



UNIVERSIDAD DE MURCIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Enfermería: Un Mundo de Creatividad
a través del Aprendizaje

Dña. Pauline Merheb

2014



UNIVERSIDAD DE MURCIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ENFERMERÍA: UN MUNDO DE CREATIVIDAD A TRAVÉS DEL
APRENDIZAJE**

Presentada por:

Dña. Pauline Merheb

Dirigida por:

Dra. Dña. M^a Beatriz Lidón Cerezuela Dra. Dña. Pilar Almansa Martínez

Murcia, 2014

A mis padres Raymonda y Jean,
Y mis hermanos Georges, Joseph y Pamela

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Pilar Almanza, por su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas, ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del trabajo que hemos realizado juntas, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación y también por su presencia incondicional, sus apreciados y relevantes aportes, comentarios y sugerencias, su constante y paciente seguimiento y asistencia compartiendo su tiempo de manera generosa durante el desarrollo de este trabajo, y por su amistad.

A la Dra. Beatriz Lidón, por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestras siempre acaloradas discusiones redundaran benéficamente tanto a nivel científico como personal. No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado.

A mis padres Raymonda y Jean, a quienes amo profundamente, les dedico esta tesis por haberme brindado su comprensión y apoyo incondicional durante toda mi vida, por dejarme venir a España a estudiar, por sus consejos que me orientaron a tomar las mejores decisiones y por creer en mí.

A mis hermanos Georges, Joseph y Pamela, porque a pesar de no estar presentes físicamente, se que procuran mi bienestar desde mi país, Líbano, ayudándome para poder terminar este trabajo.

A mi mejor amiga Yoraima, por todo su cariño y preocupación constante. Por ser una mujer comprometida con lo que hace. Por su lealtad a toda prueba. Muchas gracias, porque gracias a ti he podido trabajar en esta tesis viniendo desde tierras tan lejanas. Gracias porque hemos estado juntas en los buenos y malos momentos y hemos disfrutado

de las cosas simples de la vida como conversar tomando un café que hacía que la conversación se extendiera a lo largo de una noche. Gracias por ser más que mi amiga: tú eres mi hermana.

A Javier, por su colaboración en todo lo relacionado con los temas informáticos, su ayuda ha sido muy valiosa para realizar este trabajo.

A Jacinto Ayuso quien ha sido mi gran amigo en España, gracias por tu ayuda con todos los trámites en la oficina de extranjería para tener todos los papeles en regla mientras duren mis estudios en España. Gracias porque siempre tuvo tiempo para conversar, porque a veces simplemente escuchó. Gracias por su preocupación que iba desde lo académico a lo cotidiano, gracias por sus palabras siempre amables.

A Dios por ponerme en este camino de abundancia y bienestar, por darme la fuerza y el coraje para hacer este sueño realidad, por estar conmigo en cada momento de mi vida.

A TODOS, GRACIAS.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL

Resumen/ Abstract.

Índice de gráficos y tablas.

INTRODUCCIÓN.3

I.- MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO 1: CONOCIMIENTO, CREATIVIDAD Y ENFERMERÍA.9

1. INTRODUCCIÓN.9

2. ENFERMERÍA.12

2.1. Definición del cuidado de Enfermería.14

2.2. El proceso de enfermería.17

2.2.1 El diagnóstico enfermero.22

2.3. El conocimiento en enfermería.25

2.4. Evolución de la Enfermería en la historia.29

3. APRENDIZAJE.31

3.1. Estilos de aprendizaje.34

4. CREATIVIDAD.38

4.1. Concepto de creatividad.40

4.2. La personalidad creadora.47

4.2.1. Características de personalidad.48

4.2.2. <i>Las diferentes fases del proceso creador.</i>	50
4.3. La creatividad y su contexto.	51
4.4. El estilo de vida creativo.	53
4.5. Bloqueos a la creatividad.	54
4.5.1. <i>Los bloqueos mentales.</i>	55
4.5.2. <i>Los bloqueos culturales.</i>	56
4.5.3. <i>Los bloqueos emocionales.</i>	56
4.5.4. <i>Las Frases que bloquean la creatividad.</i>	57
4.6. ¿Cómo superar los bloqueos de la creatividad?	59
4.7. Actitudes que inhiben o estimulan la creatividad.	61
4.8. ¿Se puede aprender y desarrollar la creatividad?	63
5. REFLEXIONANDO SOBRE CREATIVIDAD Y ENFERMERÍA.	65
5.1. Cambios y creatividad en el mundo de enfermería.	69
5.2. Creatividad y cuidados.	71
6. CONCLUSIÓN.	73
II.- MARCO EMPÍRICO.	
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA.	78
1. INTRODUCCIÓN.	78
2. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.	78
3. OBJETIVOS.	79
4. Material y métodos.	80
4.1. Población y muestra.	80

4.1.1. <i>Criterios de inclusión.</i>	81
4.2. Instrumentos de medida.	81
4.3. Procedimiento.	84
5. ASPECTOS ÉTICOS.	85
6. ANÁLISIS DE LOS DATOS.	86
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	88
1. RESULTADOS.	88
1.1. Características sociodemográficas.	88
1.2. Efecto de la edad y del sexo sobre la creatividad.	92
1.3. Realización personal.	93
1.4. Aprendizaje.	94
1.5. Estilos de aprendizaje.	94
1.6. Creatividad.	95
1.7. Relación entre las dimensiones que representan el Aprendizaje y la Creatividad.....	98
1.8. Creatividad y ámbito de trabajo.	108
1.9. Realización personal y contexto de trabajo.	110
1.10. Aprendizaje y entorno de trabajo.	111
1.11. Estilos de aprendizaje y medio de trabajo.	112
2. DISCUSIÓN.	114
3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.	118

CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES.	119
1. CONCLUSIONES.	119
2. PROPUESTA DE FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.	120
III.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	123
ANEXOS.	143
ANEXO I: CARTA PERMISO HOSPITAL.	143
ANEXO II: ENCUESTA.	144
ANEXO III: RESULTADOS.	151

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Índice de Gráficos

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	88
Gráfico 1: Edad.	89
Gráfico 2: Sexo.	89
Gráfico 3: Sexo y estado civil.	90
Gráfico 4. Ámbito de trabajo.	90
Gráfico 5: Número de hijo.	91
Gráfico 6. Valores de la realización personal.	93
Gráfico 7: Valores de los estilos de aprendizaje.	95
Gráfico 8: Niveles de creatividad.	96
Gráfico 9: Diagrama de dispersión entre la creatividad y la realización personal.	100
Gráfico 10: Diagrama de dispersión entre la creatividad y los estilos de aprendizaje.	101
Gráfico 11: Diagrama de dispersión entre la creatividad y el aprendizaje.	102
Gráfico 12: Diagrama de dispersión superpuesto entre la creatividad, la realización personal y los estilos de aprendizaje.	103
Gráfico 13. Diagrama de dispersión superpuesto entre la creatividad, la realización personal y el aprendizaje.	104
Gráfico 14: Diagrama de dispersión superpuesto entre la creatividad, el aprendizaje y los estilos de aprendizaje.	105
Gráfico 15: Representación en tres dimensiones de las variables que influyen sobre la creatividad.	106
Gráfico 16: Matriz de correlaciones.	107
Gráfico 17: Creatividad entre la atención primaria y hospitalaria.	109

Gráfico 18: Niveles de realización personal y contexto laboral.	110
Gráfico 19: El aprendizaje entre los dos grupos de enfermeras.	112
Gráfico 20: Estilos de aprendizaje y ámbito laboral.	113

Índice de Tablas

CAPÍTULO 1: ENFERMERÍA, CREATIVIDAD Y APRENDIZAJE.9

Tabla 1: Evolución de las definiciones del aprendizaje en el tiempo.	32
Tabla 2: Características de los distintos tipos de los estilos de aprendizaje.	35
Tabla 3: Autores y sus definiciones del concepto de creatividad.	46
Tabla 4: Ejemplos de frases asesinas y suicidas.	58

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA.78

Tabla 5: Cuestionarios utilizados.	81
---	----

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.88

Tabla 6: Experiencia laboral.	91
Tabla 7: Nivel de estudios.	92
Tabla 8: Edad, sexo y creatividad.	92
Tabla 9: Valores del aprendizaje.	94
Tabla 10: Valores del nivel de creatividad baja.	96
Tabla 11: Valores del nivel de creatividad media.	97
Tabla 12: Valores de creatividad alta.	97
Tabla 13: Grado de correlación entre las variables.	98
Tabla 14: Relación entre la creatividad y la realización personal.	99

Tabla 15: Relación entre la creatividad y los estilos de aprendizaje.	100
Tabla 16: Relación entre la creatividad y el aprendizaje.	102
Tabla 17: Creatividad y contexto laboral.	108
Tabla 18: Realización personal y grupos de enfermeras.	110
Tabla 19: Valores del aprendizaje y grupos de enfermeras.	111
Tabla 20: Estilos de aprendizaje según el centro de atención sanitaria.	112

RESUMEN.

Objetivo: El presente trabajo pretende evaluar la creatividad y estudiar el aprendizaje en el colectivo enfermero, con el fin de establecer la relación entre ambas variables.

Metodología: Se presenta como un estudio cuantitativo de tipo analítico; en cuanto que pretende especificar las relaciones entre las variables objeto de estudio “Aprendizaje” y “Creatividad”, en enfermeras del hospital y de los centros de salud del Área V de Yecla. Los datos se han obtenido a través de la aplicación de un cuestionario que en realidad es la unión de varias pruebas en una sola aplicación.

Resultados: Se ha obtenido como resultados principales que la creatividad difiere entre los dos grupos de enfermeras estudiados, de tal modo que las enfermeras que trabajan en atención primaria tienen un nivel más alto de dicha variable que las hospitalarias. Con relación a las tres dimensiones del Aprendizaje también poseen niveles más elevados. Las dimensiones relacionadas con el Aprendizaje tienen influencias diferentes sobre el nivel de creatividad: la relación es muy fuerte entre aprendizaje y Creatividad, pero en cuanto a realización personal y estilos de aprendizaje, cuando sus valores aumentan, aumenta también el nivel de creatividad.

Conclusión: Podemos concluir entonces que el tener un aprendizaje desarrollado ayuda a ser más creativos.

DESCRIPTORES: Enfermera, Enfermería, Creatividad, Aprendizaje, Educación, Comportamiento de búsqueda de información.

ABSTRACT

Purpose: This work evaluates creativity and study learning in the nursing , in order to establish the relationship between the two variables.

Methodology: It is presented as a quantitative analytical study; in that it seeks to specify the relationships between the variables under study, " Learning " and " Creativity " in nurses of hospital and health centers in the area V of Yecla. The data were obtained through a questionnaire which is actually the union of several tests in one application.

Results: Was obtained as main results that creativity differs between the two groups of nurses studied, so that nurses working in primary care have a higher level of both variables than hospital care. With regard to the three dimensions of learning also have higher levels. The dimensions related to learning have different influences on the level of creativity: the relationship is very strong between learning and creativity, but as for personal development and learning styles, when their values increase, so does the level of creativity.

Conclusion: It can be concluded, that having a developed learning helps to be more creative.

DESCRIPTORS: Nurse, Nursing, Creativity, Learning, Education, Information seeking behavior.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El siglo XX se caracterizó por una serie de transformaciones en ámbitos distintos de la vida humana y marcó el auge y desarrollo que tuvo enfermería en el mundo. Es en esta fase donde surgieron corrientes de pensamiento que postularon la globalización. El avance tecnológico y la gran velocidad son parte de este proceso y se hace cada vez más imprescindible un paradigma de acción, donde la mayor preocupación sea el propio hombre. Hoy día, la preparación de la enfermera en este siglo XXI presenta grandes retos de capacidades cognitivas, de aptitudes prácticas y de responsabilidad por el cuidado de salud del otro, pero lo más indispensable e importante es la mirada humanista y ética que orientan el comportamiento en esta aldea global (Paravic, 2010).

Las modificaciones que se están originando en la sociedad son cada vez más profundas. No solamente están siendo significativas por su intensidad, sino porque se están produciendo a gran velocidad, lo que pide una considerable flexibilidad y capacidad de adaptación por parte de las personas y organizaciones localizadas en ellas. La creatividad se ha convertido en un componente clave dentro la empresa por diferentes razones: cada vez son evaluadas más por su conocimiento que por los activos físicos que tienen, están obligadas a emplear la creatividad para reinventarse de forma constante (Crea Business Idea, 2010).

Ya nadie busca permanencia y quien la busca hoy se estanca. En el tiempo que nos toca vivir, el cambio es parte de la vida cotidiana; o mejor dicho el cambio es el carácter diferente de la vida actual. Y quien se resista a él quedará, inevitablemente, fuera del sistema. Para quien tiene que tomar decisiones en una organización, querer detener los cambios es como intentar inmovilizar un tren con la mano (Ordóñez, 2010).

Cada vez más, las organizaciones hospitalarias se encuentran obligadas a la asistencia a clientes en situaciones de salud más críticas; esta realidad, exige de todos los profesionales de la salud tener nuevas habilidades para poder cubrir los cambios

tecnológicos y las exigencias de los pacientes. En este sentido, las enfermeras tienen que aprender continuamente, para mejorar su práctica a través de la formación continuada.

Según Del Sol y Leiva (2007), la enfermería se presenta como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativo y único derivado, por un lado, de ciencias como las ciencias biológicas, humanísticas, del comportamiento y otras que son convenientes a dicha profesión; y, por otro, de conocimiento adaptado por las teorías propias de la enfermería (citado por Vílchez & Sanhueza, 2011). Al alcanzar más saber, los profesionales de enfermería consiguen tomar decisiones más seguras y eficientes, con el objetivo de conseguir los rendimientos esperados de forma rápida y asertiva (Rocha et al., 2012). En este sentido, los gestores y políticos sanitarios tienen que fomentar el aumento del capital intelectual de los profesionales, porque redundará en la mejora de la calidad y la seguridad de los pacientes, la reducción del gasto y el prestigio del sistema de salud (Cardoso, Graveto & Queiroz, 2014; Moreno-Millan, Villegas-Del Ojo, Prieto-Valderrey, & Nieto-Galeano, 2011).

Cualquier forma de actividad humana debe procurarse la máxima aptitud creativa posible. No existe función o acción, y enfermería no es la excepción, en la que la creatividad no tenga algo que aportar. Los desafíos a los que nos enfrentamos las enfermeras, como parte de la sociedad del futuro, como ciencia y como seres humanos en continuo desarrollo y crecimiento, piden ciudadanos, cuidadores y personas creativas y es desde esta triple perspectiva desde donde tenemos que comenzar a construir nuestra contribución personal y singular (Almansa, 2007).

Durante años, se ha puesto de manifiesto la importancia de la creatividad para solucionar los muchos y graves problemas a los que el universo está enfrentando hoy en día. Esto manifiesta que los profesionales han de ser competentes para redefinir las capacidades imprescindibles que permitan ejecutar faenas concretas, así como para acceder a los recursos necesarios de cara al aprendizaje. Asimismo, aquellos profesionales que trabajan creativamente y favorecen procesos creativos viven un

contacto duradero con el placer de la creación y llegan a convertir el trabajo en una tarea artística, lo que ayuda a disfrutar de una vida plena y beneficiosa (Valqui, 2009).

La creatividad es una exigencia en la vida de cada persona, está relacionada con el aprendizaje porque se conecta con la competencia de explorar o de encontrarse. El ser humano desde que nació, empieza a aprender y examinar la creatividad, pero si no la completa con una instrucción continua, la creatividad autoestructurante e interactiva a nivel individual y social no se refleja y no se desarrolla. El inicio de la creatividad ha aparecido con la historia de la humanidad, como por ejemplo en las prácticas alimentarias cuando el hombre descubrió las plantas en la natura y empezó a crear métodos para poder cultivar y llegar a desarrollar la agricultura. Y actualmente, está presente en la sociedad de nuestro tiempo, de maneras diferentes, en todas las actividades humanas.

Hoy en día, el mundo se ha transformado de un lugar finito de certezas en un mundo infinito de cuestionamiento e incertidumbre. Por eso, actualmente es más imprescindible que nunca alentar la imaginación creativa y la iniciativa de los seres humanos. La creatividad es sobre todo explorar cualquier estímulo del ámbito para producir alternativas en la resolución de dificultades y en la búsqueda de la calidad de vida; porque al final la creatividad y el cuidado son conceptos fuertemente unidos entre sí, ya que la primera es la mejor vía para progresar e incrementar los segundos, que son un hecho de creación. Entonces la pregunta que se plantea es: ¿la creatividad desarrollada por el aprendizaje puede producir un cambio positivo en el mundo de Enfermería ayudando a esta profesión a desarrollarse cada vez más y a proporcionar cuidados cada vez más seguros?

A lo largo de los diferentes capítulos en los que se estructura nuestro trabajo tratamos de responder a los interrogantes planteados partiendo, tanto de los estudios realizados por los investigadores de la creatividad, como de las aportaciones teóricas realizadas en los últimos años desde la disciplina enfermera y también del análisis de los resultados recogidos. Por todo lo expuesto, hemos estructurado el presente trabajo en

dos partes, desarrolladas a lo largo de varios capítulos con el fin de llegar al objetivo planteado. La primera recoge la fundamentación teórica y la segunda, está conformada por un único capítulo que recoge el trabajo empírico realizado.

En la primera, tratamos de reflexionar sobre la enfermería: su evolución en la historia, el cuidado, proceso, diagnóstico, y conocimiento enfermero, el aprendizaje y sus estilos, la creatividad, su concepto, definición. Se estudian también la personalidad creadora, las fases del proceso creador, la importancia y los bloqueos de la creatividad, su presencia en el mundo de enfermería y como se puede desarrollar.

En la segunda, se expone el trabajo empírico, que partiendo del objetivo general se concreta en unas hipótesis. Se recoge la metodología utilizada en el presente trabajo para evaluar el aprendizaje y la creatividad en un grupo de enfermeras hospitalarias y de atención primaria. Se describen los instrumentos de recogida de información utilizados, se analizan los resultados obtenidos y se exponen las conclusiones finales extraídas de dichos resultados.

Añadimos una tercera, dedicada a la ***bibliografía***, que incluye las referencias bibliográficas consultadas en el desarrollo del presente trabajo.

I.- MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: ENFERMERÍA, CREATIVIDAD Y APRENDIZAJE

1. INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión relativamente joven. Durante siglos, los conocimientos enfermeros han dependido de los conocimientos médicos y las actuaciones de los profesionales de enfermería han estado guiadas por el modelo médico, lo que les ha impedido tomar decisiones, desarrollar y expresar la creatividad. La profesión enfermera ha sido una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos a través de la repetición continuada de determinadas acciones, los cuales han sido transmitidos de forma verbal de generación en generación. Sin embargo, en las tres últimas décadas se han producido modificaciones primordiales relacionadas con la aplicación del proceso científico en la resolución de los problemas de salud y la investigación para estructurar el conocimiento y orientar la práctica profesional.

La enfermería es una profesión que ha sufrido del estereotipo público durante mucho tiempo. Los cuidados no fueron propios de una profesión determinada, estaban ligados a la mujer, bajo el mandato y la supervisión médica y sin un campo competencial propio (Errasti-Ibarrondo, Arantzamendi-Solabarrieta, & Canga-Armayor, 2012). En el siglo XXI, Enfermería se ha insertado en este mundo globalizado con grandes desafíos, ya que la práctica se está volviendo cada vez más refinada y polivalente, dentro de un contexto multidisciplinario y con acciones muy flexibles. Las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del incremento tecnológico y la aparición de nuevas enfermedades (Paravic, 2010).

Desarrollar aprendizajes, capacidades y aptitudes que van a estar orientadas a la resolución de problemas relevantes en una sociedad, implica varios aspectos y circunstancias para que esto se alcance con un nivel de calidad apropiado. Entre esos aspectos aparecen las estructuras y peculiaridades del aprendizaje, así como el significado y el aprovechamiento de los requerimientos y particularidades personales (Esguerra & Guerrero, 2010). Los enfermeros son responsables de proporcionar cuidados de enfermería ciertos y de calidad. La importancia de estos profesionales ha sido fortificada por la producción de evidencia científica, que comprueba la relación entre los cuidados de enfermería y la evitación de efectos adversos (Schubert, Clarke, Aiken, & De Geest, 2012). A este respecto, los gestores y políticos sanitarios deben favorecer el incremento del capital intelectual de los profesionales, porque redundará en la mejora de la calidad y la seguridad de los pacientes, la disminución del gasto y el prestigio del sistema de salud (Cardoso et al., 2014).

La educación sanitaria es un ámbito multifacético de conocimientos, formaciones y prácticas evolucionadas, por eso, el profesional de enfermería debe aumentar sus conocimientos como uno de los principios rectores de la atención de salud, como apoyo a su rol en distintos escenarios y servicios. A este tenor, las enfermeras tienen que estar equipadas para el avance de prácticas educativas para la promoción de la salud como una necesidad básica en la formación de enfermería (Santos, Almeida, & Reis, 2013). La base de la competencia profesional en enfermería está presente en las cualidades personales del enfermero y en su personalidad que es determinante para la obtención de formación y experiencia (Lopes, Azeredo, & Rodrigues, 2012). En este sentido el conocimiento brinda distintos conceptos y teorías que motivan el pensamiento humano creativo, guía la enseñanza y la investigación, lo que posibilita generar nuevos entendimientos, aumentar aptitudes y destrezas.

Han tenido lugar muchos cambios en el entorno de la atención sanitaria: con el desarrollo tecnológico se han podido curar enfermedades antes complejas, dando lugar a una súper especialización hospitalaria; se han desarrollado planes de educación para la

detección y prevención de enfermedades crónicas; se han creado las unidades de cuidados paliativos cuando no se puede curar la enfermedad; ha evolucionado la atención, que tiene en cuenta los factores psicosomáticos; se ha dado más importancia a los temas socio sanitarios, la medicalización se ha extendido a fases normales del ciclo reproductivo y vital de las mujeres, a la vejez, la infelicidad, la soledad y el aislamiento por problemas sociales.

Durante años, se ha destacado la importancia de la creatividad para explorar las nuevas formas de solucionar los muchos y graves problemas a los que el universo se ve confrontando hoy en día. Esto pone de manifiesto que los profesionales han de ser competentes para redefinir las capacidades imprescindibles en la ejecución de faenas concretas, así como para acceder a los recursos necesarios para el aprendizaje. Asimismo, aquellos profesionales que trabajan creativamente y favorecen procesos creativos viven un contacto duradero con el placer de la creación y llegan a convertir el trabajo en una tarea artística, lo que ayuda a disfrutar de una vida plena y beneficiosa (Valqui, 2009).

La creatividad es un proceso inherente al ser humano, que permite encontrar correspondencias y soluciones novedosas, partiendo de informaciones ya conocidas, y que engloba no sólo la oportunidad de resolver problemas, sino además la de proyectar nuevos desafíos e interrogantes. Derivado del término latino “*creare*” que significa crear, generar o producir, la creatividad ha estado continuamente asociada con la imaginación, bien que no ha sido hasta el siglo XX cuando se le ha admirado como una **capacidad humana** en lugar de como un don divino (Bermúdez, 2010).

Según Merchán-Cruz, Lugo-González, y Hernández-Gómez (2011), un individuo creativo es capaz de ver problemas donde los otros no los perciben, o no quieren verlos. El perfil de la persona creadora se conforma de manera conjunta por el grupo y se señalan rasgos o características factibles de entrenar o desarrollar por sus miembros (p. 60). Lo que se hace cierto al explorar la situación actual del conocimiento respecto a la creatividad es que establece una de las claves fundamentales del futuro. Como seres

humanos, comunidades y sociedades, para solucionar los desafíos locales y globales que se vislumbran en el horizonte, es indispensable comenzar a tomarnos en serio la creatividad (Informe Fundación Botín, 2012).

La creatividad ha sido siempre el motor del futuro. Con la generalización de las tecnologías y del aprendizaje, el ser humano se va liberando de las ocupaciones repetitivas, rutinarias y la principal tarea que le va a quedar es la creación, lo único que no harán las máquinas. Estamos viviendo en una era de cambios sociales e innovaciones técnicas que se producen cada vez con más velocidad; así las personas tienen que habituarse a las nuevas demandas y el cambio acelerado si no quieren quedarse al margen.

2. ENFERMERÍA

Enfermería se define como la ciencia y arte del cuidado. *Ciencia* porque implica una serie de conocimientos científicos de diversas disciplinas, utilizados como principios aplicados según criterio, a cada situación particular (Ferreira, 2008), y *arte* en cuanto que se utilizan estos conocimientos de forma creativa en la elaboración de los cuidados (Nogales, 2011). Se puede también definir según Florence Nightingal tanto ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir, como poder mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad (citado por Young, Hortis, Chambi y Finn, 2011).

La enfermería es frecuentemente definida como la ciencia del cuidado, simbolizada mediante la figura de una enfermera sonriente sosteniendo la mano de una paciente anciana, porque las enfermeras cuidan, razón por la que están presentes en momentos de dolor y vulnerabilidad. Tienen fuerza de carácter y se puede confiar en

ellas (Téllez, 2013). También se ha dicho históricamente que es la más antigua de las artes y la más moderna de las ciencias, resulta ser en estos días una de las profesiones con más importancia social y con unas expectativas ilimitadas de futuro. Su propósito de estudio es el cuidado, dado al ser humano entendido como individuo, familia y comunidad, atendiendo a sus necesidades. Estos cuidados son individualizados, y se busca la excelencia a la hora de aplicar los mismos (Leal et al. 2010).

El Consejo Internacional de Enfermeras (2010), ha afirmado que enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a los individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

En relación con el concepto de enfermería, se puede definir como una actividad profesional, aceptada socialmente, que se fundamenta en una serie de conocimientos científicos y humanísticos que permiten su ejercicio liberal y autónomo acorde con los desarrollos actuales de la sociedad. También, se puede considerar como una disciplina, que tiene su propio cuerpo de conocimientos, y teorías desarrolladas, distintas a las de otras disciplinas y prácticas basadas en la evidencia.

Según Bellido et al. (2010), enfermería ha dejado de ser el arte milenario del cuidado para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico con el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Para alcanzar esta evolución ha sido primordial adoptar un marco teórico conceptual en el que basar los propios propósitos de la profesión, así como acostumbrarse al método científico usando una metodología propia para solucionar las dificultades de su capacidad. Leal et al. (2010) mencionan que según Virginia Henderson, enfermería tiene como única tarea ayudar a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas tareas que contribuya a su salud y recuperación que efectuaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento indispensable, haciéndolo de tal manera que se facilite su independencia lo más rápido posible.

2.1. Definición del cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería es la expresión del trabajo profesional de la enfermera, o sea, fruto de las decisiones delimitadas por el conocimiento formal, técnico y científico, procediendo de una formación académica (Ferreira, 2012). Cuidar es una tarea compleja que necesita capacidades, entre otras, empatía, paciencia, dedicación y esfuerzo, tanto físico como psicológico. El cuidado es variado, tiene siempre una doble cara: alguien que recibe y otro que ofrece. Todo ello configura distintas circunstancias y vínculos entre los cuidadores y quienes son cuidados (Agulló, Gómez y Martín, 2010).

El cuidado de enfermería es un trabajo profesional específico, implica la aplicación de un específico método de hacer, basado en un modo de pensar. Según los profesionales de enfermería es una atención a individuos enfermos que necesitan, en la mayoría de los casos por sus estados de salud, que sea rápida y permanente orientada a tratar problemas específicos que influyen en su dimensión personal. Es también la conservación y mantenimiento de la vida y la recuperación de la salud.

El proceso de cuidar es considerado como una de las primordiales dimensiones de la labor de enfermería en su día a día, se determina por la observación, la recuperación de datos, la planificación, la implementación, la evolución e interacción entre pacientes y personal de enfermería y entre distintos profesionales de salud (Henriques, 2012), diagnosticando las prioridades y necesidades del ser holístico, en donde se busca ofrecer un cuidado de calidad, confianza y responsabilidad (Ángelo et al., 2010).

El contexto del cuidado está caracterizado como un complejo auto-organizativo, que no se reduce a un ambiente formal institucionalizado, pero que trasciende el espacio físico y envuelve relaciones e interacciones sistémicas. El cuidado de enfermería se

manifiesta en la línea de la sensibilidad, de la interactividad y del confort, se concreta por medio de la atención singular a cada ser humano, y desde conductas humanas que van más allá de la linealidad de las acciones puntuales (Backes, Backes, Dalcin y Erdmann, 2012).

Para ello nos planteamos como objetivo de los cuidados establecer con el paciente una relación terapéutica que le permita conocer la repercusión que tiene la enfermedad en su vida, para poder ayudarlo a desarrollar una respuesta apropiada o una adaptación a su nuevo estado de salud (García et al., 2011).

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro ámbito, es el de Virginia Henderson. Esta autora afirma que disponer y aplicar un modelo de cuidados ofrece significativos rendimientos a las enfermeras; ayuda a aumentar y mantener la identidad de la profesión; proporciona un gran acercamiento entre teoría y práctica a través de la investigación (Bellido et al., 2010). El cuidado de enfermería se determina por responder a tres circunstancias: 1) Conocimiento y conciencia acerca de la necesidad de cuidar, 2) Intención de ejecutar, actuando con base en el conocimiento, 3) Cambio positivo como consecuencia del cuidado, acción que se juzga solamente con relación a la dignidad y a la autonomía del otro (Ángelo et al., 2010).

Desde el punto de vista ético, el cuidado de enfermería se relaciona con la dignidad y el respeto por la persona, por sus derechos y necesidades, lo cual exige la participación activa y responsable en los procesos relacionados con la salud y la enfermedad. El cuidado se encuentra también asociado a las dimensiones psicológicas, culturales, sociales y espirituales y no solo a la dimensión biológica, hecho que recupera la integralidad del ser humano y que denota interés por aspectos importantes y distintos de lo exclusivamente orgánico.

Un cuidado seguro exige del profesional de enfermería la toma de decisiones y hechos frente a situaciones de riesgos que amenazan la seguridad de los pacientes y la

favorable ocurrencia de incidentes que pueden ser desde los más leves hasta los más graves (Toffoletto & Ruiz. 2013). La figura de las enfermeras como cuidadores cualificadas e inteligentes tiene que llegar a ser tan conocida como la imagen de las enfermeras como ángeles de blanco, con el fin de atraer a individuos cualificados a la profesión de enfermería (Rhodes, Morris, & Lazenby, 2011).

El cuidado está también unido a las dimensiones psicológicas, culturales, sociales y religiosas y no solo a la dimensión biológica, de manera que recupera la integridad de la persona y que muestra interés por puntos de vista importantes y diferentes de lo exclusivamente orgánico. Esto faculta a una comprensión amplia tanto de la persona como de los procesos morbosos a los que se encuentra sometida.

Las posibilidades de curación han cambiado a finales del siglo XX y los inicios de siglo XXI. La esperanza de la humanidad y del ser humano de hoy en que la medicina y sus representantes tienen conocimientos, es decir, poder, para ayudarles a salir de su estado de enfermedad, ha llegado a las cotas más altas en la historia de los cuidados a la persona humana (Nogales, 2011). Todo cuidado ofrecido tiene que ser dirigido a cubrir las necesidades de la persona sana o enferma. Es por esto que la enfermera debe aplicar varias disciplinas en el cuidado, visualizando al individuo como un ser integral, biológico, psicológico, sociológico, espiritual... un ser holístico (Collado, 2010).

El núcleo del cuidado de enfermería es la conservación de una vida humana, centro de la reflexión, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida es la protección de la salud con bienestar continuo y curar la enfermedad con todas sus limitaciones. El proceso de cuidar se centra en el sujeto de cuidado, en las interrelaciones humano-humano, los valores, la relación moral, con un conjunto de conocimientos muy bien diferenciados. Dichas relaciones se hacen evidentes en el razonamiento ético y en la intervención de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia atención.

La humanización en los cuidados no sólo es útil a un individuo, a una sola enfermera que de forma aislada pretenda dar un giro al modelo biomédico y curativo, sino que intenta convertirse en un pequeño *tsunami* que vuelva a reconducir los cuidados enfermeros desde una expresión biológica a una más humana y holística, la naturaleza misma de la enfermería. A través de los tres procesos conocer, pensar y actuar las enfermeras tienen al alcance ser las autogestoras de la humanización en los cuidados (Quero & Molina. 2010).

El cuidado es el crecimiento de la concepción de curar, hacia cuidar, y de sanar hacia recuperarse, sobre todo del proyecto vital una vez que ha aparecido la enfermedad y ha originado el cambio desde un planteamiento de cuidado de la enfermedad hacia los demás, centrado en la potencialización de las competencias presentes en el individuo (Cruz-Ortiz, Jenaro-Río, Pérez-Rodríguez, Hernández-Blanco, & Flores-Robaina, 2011).

Los cuidados de enfermería han mantenido a lo largo de la historia de la humanidad una base y una razón de ser: calmar el dolor, proporcionar confort y bienestar. La enfermera se encuentra asimismo ante un individuo que tiene que superar la enfermedad y con frecuencia precisa ser apoyado más allá de lo meramente físico. En su trato con la enfermedad y la muerte, desarrolla una función emocionante: la de buscar respuestas a las preocupaciones elementales y últimas del individuo, la de encontrar la ilusión de transferir la esperanza a los corazones atenazados por la enfermedad (Nogales, 2011).

2.2. El proceso de enfermería

El proceso enfermero es un modo de identificación y resolución de problemas. Aunque derivado del método científico objetivo, no se aplica de una forma objetiva y libre de valores. Los valores humanos influyen tanto en la identificación del problema como en su resolución (Gordon, 1999 citado por Leal et al., 2010). Es considerado

también como una metodología propia que posibilita el incremento de la esencia de la enfermería de forma científica, al tiempo que posibilita la solución de dificultades de la práctica profesional. Se trata, por tanto, de una actividad revestida de significados que puede ser utilizada por las enfermeras como metodología para prestar cuidados. Significa para las participantes, la generación de expectativas de fortalecimiento de su profesión, internacionalización y recuperación del prestigio de su trabajo y unificación de los criterios de atención al paciente (Granero-Molina et al., 2012).

El Proceso de enfermería es un método de brindar cuidados humanistas centrados en la realización de los resultados esperados, basado en un modelo científico elaborado por un profesional de enfermería. Es una estrategia para ofrecer cuidados individualizados, de acuerdo con el caso de cada persona y una forma adaptada de resolución de problemas.

El proceso enfermero se basa en principios y normas que favorecen el pensamiento crítico y promueven la eficiencia de los cuidados enfermeros, orientándolos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera.

- Prevenir la enfermedad e inducir, sustentar o restablecer la salud.
- Permitir la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las competencias de los individuos.
- Ofrecer cuidados de salud de calidad y eficientes en función de las necesidades y deseos del ser humano.
- Seguir buscando métodos de desarrollar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.

La implementación del proceso enfermero posibilita a los profesionales de enfermería aportar los cuidados imprescindibles tanto a nivel biomédico, como de

respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la circunstancia de salud (Bellido et al., 2010).

Desde una perspectiva científica, los cuidados necesitan un método estructurado que posibilite el tratamiento de las situaciones que se generan en torno al proceso salud-enfermedad de una forma científica y sistemática. El proceso de enfermería estimula el desarrollo de la creatividad, la iniciativa, el conocimiento profundo de los problemas de salud y las habilidades técnicas e interpersonales. Tiene como objetivo principal, constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

El proceso de enfermería es considerado como una metodología propia que favorece el aumento de la esencia de la enfermería de forma científica, al tiempo que proporciona la solución de dificultades de la práctica profesional. Se trata, por tanto, de una actividad revestida de significados que puede ser utilizada por las enfermeras como metodología para procurar cuidados. Supone una serie de ventajas o impulsos, como la potenciación de su rol propio, el incremento de su visibilidad e, incluso, la mejora de su atención al usuario (Granero-Molina et al., 2012). Puede ser definido como un procedimiento sistemático y estructurado de ofrecer cuidados de enfermería individualizados y que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas de la persona, familia o comunidad a procesos vitales, problemas de la salud reales o potenciales (Alfaro, 1996 citado por Leal et al., 2010).

El proceso se compone de cinco fases que pueden resumirse de la forma siguiente:

1. **Etapa de valoración:** Es el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de distintas

fuentes. Esta primera fase permite reunir los datos sobre la situación de salud del individuo que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería,

dirigidas al logro de unos resultados concretos. Sobre la información recogida, se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad. Entre los métodos para la valoración, la enfermera utiliza la entrevista, la observación y la exploración (Bellido et al. 2010).

2. ***Etapas de diagnóstico:*** Se trata del enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el propósito de tratarlo o reducirlo. En ella se manifiesta el proceso a través del cual la enfermera puede implantar un problema clínico y formularlo para su resolución. En función de su naturaleza la enfermera puede tener varias respuestas:

- *Dimensión independiente*, es toda aquella acción reconocida legalmente como deber de enfermería y que no solicita la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los ***Diagnósticos de enfermería***.
- *Dimensión de colaboración*, se refiere a aquellas dificultades o situaciones en cuya atención colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describen como ***Problemas interdependientes o de colaboración***, y son las complicaciones fisiopatológicas que las enfermeras valoran con el fin de detectar su inicio o su progreso y cooperan con otros profesionales para una actuación conjunta destinada a su resolución (Hernández-Silva et al., 2009).

3. ***Etapas de planificación:*** En esta fase se instaura el plan de cuidados dirigido a eliminar, disminuir o prevenir las dificultades encontradas. Consta de cuatro etapas:

- *Establecimiento de prioridades* en los cuidados, ordenando jerárquicamente los impedimentos detectados en función de las necesidades humanas y los deseos del propio paciente.
- *Planteamiento de los propósitos* del paciente, describiendo resultados esperados. Los objetivos son la guía del equipo que cuida al paciente, ya que orientan hacia la meta propuesta y ayudan a valorar el progreso de la respuesta del paciente con respecto a los cuidados prestados.

- *Elección de las intervenciones* de enfermería destinadas a la consecución de los objetivos. Se comprenden como órdenes facultativas enfermeras y tienen que ser llevadas a cabo por los profesionales que atienden al paciente en sus distintos grados de responsabilidad.
 - *Documentación y registro*: el plan de cuidados se registra en el dossier de Enfermería. En él se determina qué, cómo, cuándo, dónde y por quién han de realizarse dichas intervenciones (Hernández-Silva et al., 2009).
4. ***Etapa de ejecución***: Es la puesta en práctica de las intervenciones planificadas para el éxito de los objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos:
- *Preparación*: revisando las intervenciones propuestas para determinar la adecuación del plan de cuidados a la circunstancia actual de la persona antes de la puesta en práctica, evaluar si el individuo cuenta con conocimientos y capacidades necesarias para realizarlas, reunir y estructurar los requerimientos materiales y humanos necesarios y preparar el ámbito para la realización de las acciones en condiciones apropiadas y seguras.
 - *Realización de las actividades*: desarrollo de las tareas prescritas y evaluación continua de la respuesta del ser humano que manifiesta la pertinencia de seguir con el plan o cambiarlo en base a la valoración de nuevos datos. Enfermería ejecuta las intervenciones o delega en otros profesionales cualificados a los que designa y supervisa en su actividad.
 - *Registro*: de las intervenciones y respuesta de la persona ante las mismas (Bellido et al., 2010).
5. ***Etapa de evaluación***: Es la comparación sistematizada entre la situación inicial de salud del paciente y los resultados obtenidos, medidos en términos de eficacia,

efectividad y eficiencia. La evaluación tiene que servir como base para afianzar, cambiar o abandonar los cuidados planeados en base a los resultados obtenidos.

En definitiva, se trata de un proceso científico, sistemático y continuo, destinado a satisfacer las necesidades de salud de los pacientes a nuestro cargo y que busca conseguir en éstos mayores grados de autonomía y bienestar (Hernández-Silva et al., 2009).

La finalidad principal del proceso de enfermería es crear un sistema que pueda proporcionar, personalizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, a la vez que determina el campo del ejercicio profesional e incluye las normas de calidad de la prestación de cuidados al regularizar y sistematizar la práctica asistencial.

2.2.1. El diagnóstico enfermero

El diagnóstico enfermero fue definido por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en 1990 como *“un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales y problemas de salud, reales o potenciales que proporciona la base de la terapia, para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable”* (Citado por Luis, 2008). Tiene una función crucial en la práctica de enfermería siendo capaz de expresar las necesidades de atenciones de los pacientes. En función de esta particularidad el diagnóstico asume un aspecto de centralidad en la comunicación del mismo que el enfermero realiza acerca de respuestas humanas (Matos, Guimaraes, Brandao, & Santoro, 2012).

El diagnóstico es considerado como una función intelectual que incluye el análisis de los datos recogidos, la elaboración de inferencias y el enunciado del problema y su origen. Todo ello desemboca en un plan de cuidados que incluye tanto los propósitos como las intervenciones más adecuadas para lograrlos. Supone un alto grado

de creatividad, porque trata de crear soluciones nuevas a problemas nuevos, utilizando los conocimientos en un plan de cuidados individualizado, integral y de calidad.

Con el empleo de la expresión “diagnóstico enfermero” se hace indiscutible que las enfermeras valoran al enfermo. Anteriormente, el juicio clínico usado en la práctica clínica para determinar el eje de los cuidados enfermeros era invisible o no se nombraba. Con los diagnósticos enfermeros como base de los cuidados enfermeros, las enfermeras necesitan incrementar habilidades calificadoras, peculiaridades profesionales y personales a través de: a) la existencia de capacidades en el ámbito intelectual, interpersonal y técnico; b) el aumento de la tolerancia a la ambigüedad y c) el empleo de la práctica reflexiva como fortalezas personales (NANDA I, 2010).

Toda esta información que compone el enunciado diagnóstico se organiza en tres partes básicas, aportando cada una de ellas un valor elemental al mismo:

1. **Problema:** es el sector central del enunciado diagnóstico donde se efectúa una descripción clara y concreta de la situación. Este apartado se denomina etiqueta diagnóstica.
2. **Etiología:** en esta parte se reflejan los elementos causales del problema o situación de riesgo de la persona. Este apartado se nombra como factores relacionados o circunstancias de riesgo, dependiendo del tipo de diagnóstico.
3. **Signos y síntomas:** describe las expresiones clínicas que se presentan en el individuo como consecuencia del problema y que se conocen como manifestaciones (NANDA I, 2013).

Básicamente existen cuatro tipos distintos de diagnósticos de enfermería, cada uno con unas peculiaridades propias que van a condicionar la composición de su enunciado:

1. **Diagnósticos reales:** se trata de juicios clínicos de la enfermera donde se presentan problemas de salud del ser humano existentes en el momento de la evaluación y que pueden ser planteados básicamente por ella. Describe la respuesta actual de un individuo, familia o comunidad a una situación de salud o proceso vital y su identificación se apoya esencialmente en la existencia de propiedades definitorias que indican su presencia en el momento de la valoración (Luis, 2008).

2. **Diagnósticos de riesgo:** “Describe respuestas humanas a estados de salud y procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables. Se sustenta en los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad” (NANDA I, 2009).

Dado que el problema no está instaurado en el momento de la valoración, no podemos describir ni su etiología, ni las manifestaciones, aunque sí debemos reflejar las situaciones que generan en el individuo una gran vulnerabilidad a padecer el mismo problema que el resto de población con particularidades semejantes (NANDA I, 2013).

3. **Diagnósticos de salud:** Se trata de diagnósticos reales que se enuncian cuando el ser humano, familia o comunidad gozan ya de un nivel admisible de salud o bienestar pero pueden lograr un nivel mayor (Luis, 2008). La NANDA los define como “*un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia, grupo o comunidad de aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud que se manifiesta en su disposición a mejorar conductas de salud específicas*”.

Estos diagnósticos no describen ningún problema, ni presente, ni condicional, motivo por el cual en su enunciado no aparecen elementos etiológicos, ni manifestaciones, por lo que solamente tienen un apartado: situación de salud (NANDA I, 2013).

4. **Diagnósticos de síndrome:** Incluyen una serie de diagnósticos reales o de riesgo predeterminados, cuya existencia es previsible en relación a una definida situación (Luis, 2008). Los diagnósticos de síndrome recogen en su mismo enunciado la razón o la causa, pero no reflejan los detalles y síntomas más corrientes habida cuenta del gran cambio con el que nos podemos encontrar dependiendo de la activación de todos o algunos de los diagnósticos que lo componen: dificultad con etiología, etiqueta diagnóstica con descripción de la causa (NANDA I, 2013).

El diagnóstico no debe plantearse como una fase terminal, sino que es la conclusión del proceso de valoración, el punto de arranque para la planificación y el referente junto con los objetivos para la evaluación (Leal et al., 2010). Los diagnósticos de enfermería son una herramienta de trabajo decisiva para los profesionales enfermeros en distintas escenas de la práctica profesional, como la clínica, la docencia y la investigación (Gengo et al., 2012). El esmero de los diagnósticos de enfermería depende del refinamiento en la identificación de singularidades observables y que puedan orientar la localización más imprescindible de un dato fenómeno, que el juicio humano carga en sí una indeterminación influenciada por convencimientos, culturas, fundamentos filosóficos y valores implícitos y explícitos (Matos et al., 2012).

2.3. El conocimiento en enfermería

La particularidad de las organizaciones hospitalarias ha sido mostrada, por la asistencia a usuarios en circunstancias de salud cada vez más críticas, que requieren contestaciones personales y complejas que atiendan a sus exigencias. De esa forma, la tarea hospitalaria demanda nuevas competencias de los profesionales que se suministran con modificaciones tecnológicas e imposiciones de su clientela, induciendo muchas veces, transformaciones en su proceso de trabajo. La enfermera que forma parte

elemental de la estructura organizacional hospitalaria, necesita preocuparse por su progreso, alcanzando nuevas aptitudes y conocimientos (Henriques, 2012).

Como campo de saber determinado y como práctica social, enfermería evoluciona a través de los conocimientos que la fortifican como ciencia productora de salud humana. En ese sentido, es indispensable que conozca las particularidades de los distintos entornos de trabajo. Por esto se recomienda el impulso de la investigación como un método eficiente para desarrollar los fundamentos científicos de la profesión (Bonow, Cezar-Vaz, Silva, Rocha, & Turik, 2014).

Tener un cuerpo de conocimientos que esté basado en hallazgos científicos es esencial para fomentar el compromiso y responsabilidad con la sociedad. Es a través de la investigación y la madurez profesional de los enfermeros que se amplían y mejoran los fundamentos científicos de las profesiones. Todo lo que las enfermeras han investigado constituye el cuerpo de los saberes disciplinares que debe estar al alcance de todos los que se preocupen de esta materia. Para la evolución de la enfermería como servicio humano es imprescindible el desarrollo sistemático de su ciencia. En este contexto de crecimiento profesional, uno de los objetivos de la investigación enfermera es mejorar la práctica asistencial, mediante la aplicación de los conocimientos científicos y el planteamiento de preguntas de investigación. El empleo de la mejor evidencia para desarrollar la práctica enfermera y la generación de nuevos conocimientos aplicables, son el sello diferenciador de la excelencia.

Las enfermeras tienen que ser competentes para explorar, analizar, integrar y replicar a una gran gama de información clínica para tomar decisiones y ser capaces de completar las actividades de atención al paciente (Futures in Nursing, 2010). La educación sanitaria es un ámbito polifacético de conocimientos, formaciones y prácticas evolucionadas, por eso, el profesional de enfermería debe aumentar sus conocimientos como uno de los principios rectores de la atención de salud, en apoyo a su rol en distintos escenarios y servicios. En este sentido, las enfermeras tienen que estar

equipadas para el avance de prácticas educativas para la promoción de la salud como una necesidad básica en su formación (Santos et al., 2013).

Todo lo que las enfermeras han investigado y han puesto en conocimiento de sus compañeros y estudiantes forma el cuerpo de conocimientos disciplinares que debe estar al alcance de todo el que tenga inquietud por esta materia. En este contexto de crecimiento profesional, uno de los desafíos de la investigación enfermera es mejorar la práctica asistencial, desde donde se pueden plantear las preguntas de investigación y donde deben influir los resultados. Por eso, la mejora de la práctica clínica precisa del interés, disposición e implicación del profesional.

Es necesario que las enfermeras sean formadas en cursos de calidad reconocida, que puedan crear profesionales con perfil y capacidad para intervenir propositivamente en los modelos de atención de salud (Fernandes et al., 2013). En este sentido, el trabajo del profesional enfermero en una Unidad de Terapia especializada se distingue por acciones que requieren habilidad técnica y científica, cuya toma de decisiones y adopción de comportamientos están directamente relacionadas con la vida y muerte de los seres humanos. En ese contexto, es de mayor significación desarrollar los conocimientos de estos profesionales para aumentar la asistencia de enfermería de alta complejidad (Henriques, 2012).

La ciencia ofrece múltiples conceptos y teorías que activa el pensamiento del hombre creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que posibilita crear nuevos entendimientos. Por lo que el discernimiento debe ser la base del interés en la formación de las enfermeras que unido al acrecentamiento de habilidades y destrezas, son lo que constituyen la capacidad de los profesionales en este campo, lo que sin duda les guiará a ser excelentes.

Los profesionales de enfermería requieren tener, además del conocimiento técnico y la actualización permanente, una responsabilidad ética para reducir al máximo

las actuaciones dañinas para el paciente. Necesitan conocer las responsabilidades ética, profesional, civil y penal de sus hechos, así como sus derechos y obligaciones, para prevenir circunstancias de negligencia o imprudencia (Schneider & Ramos. 2012). La base de la competencia profesional en enfermería está presente en las cualidades personales del enfermero y en su personalidad que es determinante para la obtención de formación y experiencia (Lopes et al., 2012). En este sentido el conocimiento brinda distintos conceptos y teorías que motivan el pensamiento humano creativo, guía la enseñanza y la investigación, lo que posibilita generar nuevos entendimientos, aumentar aptitudes y destrezas.

En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente deben preguntarse si actuaron haciendo todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo. Por eso el trabajo debe ser mejorado utilizando técnicas formativas modernas: aprendizaje electrónico, debates on-line, software de colaboración, protocolos y otras alternativas que constituyen las llaves específicas para elevar la seguridad, efectividad y eficiencia de las organizaciones.

El conocimiento ha sido visto como uno de los más significativos métodos de una organización por ser capaz de transformar las determinaciones, en los planes organizacional e individual, más inteligentes, eficientes y eficaces. Eso induce la elaboración de servicios innovadores y continuamente excelentes en palabras de dificultad, flexibilidad y creatividad (Rocha et al., 2012).

Los enfermeros son responsables de planificar cuidados de enfermería de calidad. La importancia de estos profesionales ha sido fortificada por la producción de evidencia científica, que establece la relación entre los cuidados de enfermería y la evitación de efectos adversos (Schubert et al., 2012). En este sentido, los gestores y políticos sanitarios tienen que fomentar el aumento del capital intelectual de los

profesionales, porque redundan en la mejora de la calidad y la seguridad de los pacientes, la reducción del gasto y el prestigio del sistema de salud (Cardoso et al., 2014; Moreno-Millan et al., 2011). Todo lo que las enfermeras han investigado y han puesto en conocimiento forma el cuerpo de los saberes disciplinares que debe estar al alcance de todos los que se preocupen de esta materia. Para el desarrollo de la enfermería como servicio humano es imprescindible el incremento sistemático de sus ciencias (Pearson y Soares, 2013).

El conocimiento puede ser un cierto desafío, ya que implica una variación cognitiva verdadera entre las Enfermeras para brindar cuidados (Gustafsson & Borglin, 2013). El saber tiene su primordial mecanismo en el funcionamiento organizativo que posibilita el aumento de la capacidad de la organización a través del progreso individual, interacciones entre sus miembros y medios de captación y transmisión científica con el fin de transferir los progresos que pueden ayudar a los pacientes a través de la mejora de las habilidades de los profesionales. La gestión del conocimiento pretende transferir al resto la experiencia de los miembros más cualificados de una organización, de manera que pueda ser usada como un procedimiento superior, modificándolo en un activo inteligente y compartible (Moreno-Millán et al., 2011).

La ciencia enfermera deberá para seguir avanzando, experimentar, descubrir, e inventar teorías que expliquen el ¿cómo? y el ¿por qué? de los fenómenos del cuidado, plantear hipótesis, separar lo verdadero de lo falso, lo que tiene sentido de lo que no lo tiene.

2.4. Evolución de la enfermería en la historia

Enfermería es una profesión que ha sufrido del estereotipo público durante mucho tiempo. Durante siglos, los cuidados no han sido particulares de un empleo definido, estaban ligados a la mujer, bajo el mandamiento y la supervisión médica y sin

un campo competencial propio (Errasti-Ibarrondo et al., 2012). La suposición de que enfermería es un arte innato de las mujeres ha obstaculizado el progreso del concepto de enfermería como profesión. Históricamente la mujer estaba enlazada con las acciones de cuidar la vida y mantener la especie, en cambio los hombres eran integrados a funciones relacionadas con la protección y el abastecimiento de alimentos. Los cuidados se dirigían al cuerpo y al espíritu. Después de la Edad Media, serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. Con el progreso de la ciencia, las nuevas técnicas en el ámbito médico hicieron indispensable más colaboración, surgiendo la idea de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya tarea estaba unida a las orientaciones médicas. Los conocimientos logrados por las cuidadoras en aquel tiempo eran transmitidos por los médicos (Burgos & Paravic, 2009).

En España, es a partir del siglo XIX y con particular importancia en el siglo XX cuando se elaboran las modificaciones en la profesión de enfermería impulsados esencialmente por la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y por la reestructuración de los estudios universitarios. Es un tiempo de prolongación de tareas, aumento y desarrollo de la estructura académica e investigadora, evolucionando los saberes y progresando como disciplina (Errasti-Ibarrondo et al., 2012). En el siglo XXI, enfermería se ha insertado en este mundo globalizado con mayores desafíos, ya que la práctica se está tornando cada vez más refinada y polivalente, dentro de un contexto multidisciplinar y con hechos muy flexibles. Las circunstancias de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del aumento tecnológico, de los medios de comunicación computarizados y por la aparición de nuevas enfermedades (Paravic, 2010).

Enfermería es una disciplina que, para constituir su cuerpo de conocimientos, entrelaza el pasado, el presente y el futuro, representa un cambio a realizar, que le obliga a corroborar su conocimiento para posicionarse como una disciplina social, por medio de la ciencia, fundamentada en una corriente de pensamiento dirigida a la resolución de problemas de salud relevantes para la sociedad (Vílchez & Sanhueza. 2011).

Las enfermeras hace tiempo que buscan la posibilidad de poder seguir formándose académicamente más allá del nivel del diploma universitario. En muchos casos han tenido que recurrir a la obtención de licenciaturas, grados, títulos oficiales de máster y doctorados en otras disciplinas, con el único objetivo de poder hacer docencia e investigación en su propio campo. Lo que ha marcado el siglo XXI es el desarrollo de la práctica clínica basada en la evidencia y la utilización crítica y consciente de los resultados de la investigación comprobados y más recientes.

3. APRENDIZAJE

Desarrollar aprendizajes, capacidades y aptitudes que van a estar guiadas hacia la resolución de problemas relevantes en una sociedad, implica varios aspectos y circunstancias para que esto se alcance con un nivel de calidad apropiado. Entre esos aspectos aparecen las estructuras y peculiaridades del aprendizaje, así como el significado y el aprovechamiento de los requerimientos y particularidades personales (Esguerra & Guerrero, 2010). Pogre (2007) (citado por Craveri, 2008), señala que “el aprendizaje es un proceso complejo en el que cada sujeto resignifica la realidad a partir de una reconstrucción propia y singular”.

Tabla 1. Evolución de las definiciones del aprendizaje en el tiempo.

AUTOR	DEFINICIÓN APRENDIZAJE
Gagné (1985)	Un cambio en la disposición o competencia de las personas que permite detener y no, es aplicable simplemente al proceso de incremento.
Hilgard (1979)	Es el proceso en eficacia del cual una tarea se produce o cambia a través de la reacción a una circunstancia encontrada.
Pérez (2001)	Los procesos subjetivos de adquisición, integración, detención y utilización de la información que el individuo obtiene en su intercambio progresivo con el recurso.
Zabalza (2000)	Un proceso en que se implican las tareas y actividades del alumno y las maniobras y funciones de los profesores.
Chance (2001)	Una modificación en la conducta debido a la experiencia.
Sarmiento, Maldonado, Vargas & Ortega (2001)	Un proceso de transformación que se realiza en el organismo, en su hábito, en sus aptitudes cognitivas, en su motivación y en sus emociones, como consecuencia de la experiencia del ser humano.
Knowles (2001)	Un cambio provocado por la experiencia, pero distingue entre el aprendizaje como producto, el aprendizaje como proceso y el aprendizaje como función.
Alonso, Gallego & Honey (1995)	El proceso de adquisición de una disposición para modificar la percepción o el comportamiento como producto de una experiencia.
Anderson (2001)	Un medio por el cual los organismos pueden ajustarse a un ambiente cambiante.
Gallego & Ongallo (2003)	No es un concepto confidenciado a maestros, pedagogos u otro profesional de la educación ya que todas las personas en cualquier momento de la vida, deben enseñar a otros y aprender de los demás.

Fuente: Elaboración propia a partir de Esguerra y Guerrero, 2010.

Las enfermeras a menudo se enfrentan a tareas no familiares, no rutinarias y por lo tanto tendrán una necesidad de buscar información para completar su actividad. En este sentido, la importancia del desarrollo profesional y la interacción colegiada en torno a temas de la práctica de enfermería se distingue por ser facilitador del aprendizaje. Una fuente debe contener información relevante, mientras que un canal debe guiar a la enfermera a las fuentes pertinentes (Newman & Doran, 2012). Los factores considerados de facilitación de la búsqueda de información en el contexto de la organización son: a) el tiempo; b) la disponibilidad de recursos y materiales; c) la existencia de apoyo

administrativo y d) la presencia de un ambiente positivo para el aprendizaje (Spenceley, O’Leary, Chizawsky, Ross, & Estabrooks, 2008).

Según Coloma, Manrique-Villavicencio, Revilla-Figueroa, y Tafur-Puente (2008), el aprendizaje se presenta como la influencia de definidos elementos en la capacidad de captar y conservar información; el hecho de alcanzar aptitudes o capacidades o de integrar fondos informativos; y el método cognitivo cuando se confronta a una situación de aprendizaje o como las particularidades por las que un sujeto procesa información.

Thomas y Brown (2011), emplean la expresión de “*nuevas culturas de aprendizaje*” para referirse a formas de aprendizaje que surgen de manera evidente y natural con y del entorno apropiado. Estas nuevas culturas de aprendizaje se amplifican de forma autogestionada por los principiantes en el ámbito de colectividades sociales, en oposición con las maneras habituales concentradas en la enseñanza y limitadas a los métodos formales de aprendizaje (Escofet, Garcla y Gros, 2011). Dryden y Vos (2002) (citado por Gallego, 2012) señalan que “*La Revolución del Aprendizaje*” sugiere trece pasos para lograr una nueva sociedad de aprendizaje. Entre ellos aparecen: a) Redefinir lo que tendría que enseñarse, b) Aprender a aprender y a pensar, c) Definir los Estilos de Aprendizaje y el tipo de inteligencia individuales y adecuarse a ellos.

El aprendizaje de una profesión supera la adquisición de un puñado de capacidades, habilidades y destrezas. Consideramos la profesión como un acto de fe del trabajo, del oficio, definitivamente como la profesión de la propia profesión. La diferencia clave entre aprendizaje significativo y aprendizaje mecánico está en la capacidad de relación con la estructura cognitiva.

Monereo (1991) clasifica las estrategias de aprendizaje en a) *microestrategias*, repetición y elaboración, cuya función consiste en favorecer los procesos de adquisición y almacenamiento organizado de la nueva información aprendida en el sistema cognitivo

de la memoria, y b) *macroestrategias*, organización y regulación, las cuales contribuyen en los procesos de evocación y utilización de la información aprendida, con un nivel de conciencia, por parte del aprendiz, del propio proceso de aprendizaje. El filósofo francés Paul Ricoeur (1990) surge a través de su obra que deberíamos actuar siempre como si un testigo imaginario estuviera escuchando lo que decimos y viendo lo que hacemos. También lo que nos callamos y de lo que nos escondemos. Añade el pensador que deberíamos pensar en un testigo que además de escuchar y ver está a la espera de nuestros pensamientos y acciones.

3.1. Estilos de aprendizaje

La instrucción en la realidad requiere de parte de todos sus actores una renovación; lo cual supone por parte de ellos, una modificación de conducta frente al procedimiento de enseñanza-aprendizaje, así como también requiere una fuerte responsabilidad frente a las nuevas provocaciones y amenazas de la educación (Garizabalo, 2012). A partir de las investigaciones de Honey y Mumford, (1992); Alonso y Gallego (2004) (citado por Esguerra & Guerrero, 2010), las particularidades de los estilos de aprendizaje no se exponen en el mismo orden de significancia, por lo que plantearon dos niveles. El primero corresponde a las peculiaridades más relevantes obtenidas como producto de los análisis factoriales y de componentes primordiales, denominadas características principales y el resto se presenta como características secundarias, de la forma siguiente:

Tabla 2. Características de los distintos tipos de los estilos de aprendizaje.

Estilos de aprendizaje	Principales características	Características secundarias
El estilo activo	<ul style="list-style-type: none"> - La animosidad - La improvisación - La búsqueda - El descubrimiento de novedad - El riesgo - La espontaneidad 	<ul style="list-style-type: none"> - La creatividad - La generación de ideas - La vitalidad - El aprovechamiento de la experiencia - El protagonismo - La participación - La competitividad
El estilo reflexivo	<ul style="list-style-type: none"> - La receptividad - La ponderación - El análisis - La exhaustividad - La toma de conciencia 	<ul style="list-style-type: none"> - La observación - La identificación de pequeños detalles - La elaboración de argumentos - La previsión - La habilidad para redactar informes - La prudencia
El estilo teórico	<ul style="list-style-type: none"> - La lógica - La metódica - La objetividad - La criticidad - La estructuración en las acciones 	<ul style="list-style-type: none"> - La disciplina - La planificación - El orden - La síntesis - El perfeccionismo - La teorización - La elaboración de modelos - La formulación de preguntas - La racionalidad - La inventiva - La exploración
El estilo pragmático	<ul style="list-style-type: none"> - La experimentación - La practicidad - El dirigirse a situaciones y a personas de manera directa - La eficacia 	<ul style="list-style-type: none"> - El tecnicismo - La búsqueda de utilidad y funcionalidad - La planificación - La objetividad - El realismo - La organización de situaciones y condiciones - La actualización permanente - La propuesta de soluciones a problemas

Fuente: Elaboración propia a partir de Esguerra y Guerrero (2010).

Honey y Mumford (1986) (citado por Craveri, 2008), describen los estilos de aprendizaje como:

- **Activos:** las personas que tienen predominancia en Estilos Activo son de mente abierta, nada escépticos, acometen con entusiasmo las tareas nuevas y centran a su alrededor todas las actividades.
- **Reflexivos:** A los reflexivos les gusta considerar las experiencias y observarlas desde diferentes perspectivas. Recogen datos, analizándolos con detenimiento antes de llegar a alguna conclusión.
- **Teóricos:** los teóricos adaptan e integran las observaciones dentro de teorías lógicas y complejas. Enfocan los problemas de forma vertical, escalonada por etapas lógicas.
- **Pragmáticos:** El punto fuerte de las personas con predominancia en estilo pragmático es la aplicación práctica de las ideas. Descubren el aspecto positivo de las nuevas teorías y aprovechan la primera oportunidad para experimentarla.

Kolb (1984) (citado por Coloma et al., 2008) presenta los estilos de aprendizaje como *“algunas capacidades de aprender que se destacan por encima de otras como resultado del aparato hereditario, de las experiencias vitales propias y de las experiencias de las exigencias del medio ambiente actual”*.

García, Santizo, & Alonso (2008), Definió los estilos de aprendizaje como *“un conjunto de aptitudes, preferencias, tendencias y actitudes que tiene una persona para hacer algo y que se manifiesta a través de un patrón conductual y de distintas destrezas que lo hacen distinguirse de las demás personas bajo una sola etiqueta en la manera en que se conduce, viste, habla, piensa, aprende, conoce y enseña”*.

Cada uno de nosotros es responsable de conectar con nuestros métodos y habilidades de aprendizaje preferidos para que nos ayuden a pensar a nuestra manera. Conectar con nuestro estilo de personalidad propia nos ayuda a reflexionar

sobre cómo y por qué pensamos. Entender los distintos tipos de personalidad que son diferentes al nuestro nos ayuda a tener conciencia de cómo y por qué otro piensan de la manera que lo hacen. Si en las relaciones con los demás no hay confianza, no habrá muchas posibilidades de que se produzca un diálogo importante, ya que las personas tienen miedo a decir lo que piensan.

Alonso et al. (1997) (citado por Rodríguez, 2013), sugieren que aprendizaje es el procedimiento de adquisición de una disposición, condicionalmente durable, para modificar la aprehensión o el comportamiento como rendimiento de una experiencia. Según Sloep et al. (2008) (citado por Escofet et al., 2011), es fundamental que las personas desarrollen habilidades que les capaciten para plantear conductas de aprendizaje a lo largo de la vida que, les dejan conservar un nivel apropiado de empleabilidad.

Para Díaz-Barriga y Hernández-Rojas (2010) (citado por García, Sánchez, Jiménez, & Gutiérrez., 2012) la estrategias de aprendizaje son métodos transigentes que permiten incorporar procedimientos concretos. Su uso supone que el aprendiz tome decisiones y las seleccione de manera inteligente, dependiendo de las ocupaciones cognitivas que le proponen, de la complejidad del contenido y su autoconocimiento como aprendiz. Han de ejecutarse de en forma flexible y adaptativa en función de circunstancias y contextos. Su empleo es premeditado, consciente y controlado.

Las técnicas del aprendizaje que se centran en la individualización permiten el aumento de la autonomía y el control del ritmo de enseñanza (Delgado & Solano. 2009)

De estas herramientas se citan:

- *La recuperación de información:* ayuda a establecer el propio conocimiento a través de la búsqueda y localización de información en Internet, el análisis y valoración de la misma.
- *Trabajo con materiales multimedia interactivos:* consiste en el trabajo autónomo con materiales multimedia interactivos. Algunos ejemplos son: los tutoriales, ejercicios y actividades prácticas, cuyo objetivo es la ejercitación del

pensamiento creativo mediante modos de análisis, ejercitación, resolución de problemas.

- *Contratos de aprendizaje*: se trata de realizar un currículo acoplado a las necesidades educativas individuales.
- *Técnicas centradas en el pensamiento crítico*: se pueden usar actividades para elegir y valorar información o soluciones potenciales, así como la organización de la misma.
- *Técnicas centradas en la **creatividad***: intenta estimular y fortificar la capacidad **creativa** de las personas para la resolución de un problema o situaciones, estimulando la imaginación, la producción de ideas, la curiosidad, participación personal en la actividad, conexión con las experiencias previas.

4. CREATIVIDAD

Bermejo et al. (2010) han mencionado que la creatividad es un tema significativo cuando se expone la composición cognitiva de la superdotación. Es apreciada como un fenómeno multidimensional que incorpora un componente de novedad en los aspectos del individuo, del procedimiento o del producto creativo dentro de un contexto. Según Pastor (2012), en el último cuarto del siglo XX la creatividad pasa de ser un concepto que sólo se asocia al mundo del arte o de las empresas publicitarias a ser objetivo importante a desarrollar en el ámbito de la educación y a entenderse como una de las principales ventajas competitiva de una empresa. Hoy en día, existe formación y programas de desarrollo de la creatividad en Universidades, en prácticamente todos los países desarrollados (p. 4).

Durante años, se ha puesto manifiesto la importancia de la creatividad para explotar las nuevas ocasiones y solucionar los muchos y graves problemas a los que el universo está confrontando hoy en día. Esto manifiesta que los profesionales han de ser competentes para redefinir las capacidades imprescindibles que permitan ejecutar faenas

concretas, así como de acceder a los recursos necesarios para el aprendizaje. Asimismo, aquellos profesionales que trabajan creativamente y favorecen procesos creativos viven un contacto duradero con el placer de la creación y llegan a convertir el trabajo en una tarea artística, lo que ayuda a disfrutar de una vida plena y beneficiosa (Valqui, 2009).

Guevara y Domínguez (2011), lo entienden como el producto del uso sistemático de una metodología y de una planificación que no limiten la autonomía de creación. El proceso creativo requiere, por un lado, alcanzar las aptitudes que ayudan a superar los impedimentos externos, ya sean aquellas propias del ámbito cultural, productivo y económico, como además los obstáculos internos o psíquicos, aparecidas de la incertidumbre por la carencia de saberes y competencias o de las costumbres adquiridas.

El proceso creativo tiene una retroalimentación en espiral. Cuánto más nos dedicamos a crear, más creativos somos. Es como un torbellino si se puede enfrentar y salvar la vida, permite adquirir una capacidad resolutive en los próximos planteamientos. La actividad creadora es el cambio de la función establecida mediante la aparición de nuevas realidades, se respira en el ambiente y se contamina por difusión.

Corbalán y Limiñana (2010) mencionan que la creatividad ha deambulado a su libre albedrío en la historia de la cultura, emergiendo imprevisiblemente en personas, épocas y contextos, y en ocasiones, en contra de lo esperable: la agitada Italia del siglo XV fue la que vio nacer a Leonardo, a Miguel Ángel o al propio Renacimiento; el Siglo de Oro español lo fue solo en las artes, mientras alrededor el país vivía una de sus peores crisis políticas y sociales. Tampoco la creatividad ha venido formando parte del currículo escolar, e incluso muchos de los niños más creativos, suelen seguir encontrando grandes dificultades para completar los programas académicos. El más grande físico del siglo XX, Albert Einstein, fue un nítido ejemplo del enorme desajuste existente entre sus capacidades y el lugar que estas podían tener dentro del sistema educativo. (p. 197-198).

Según Gardner (2007) *“promover la creatividad implica quitarnos la obsesión por la memorización de contenidos que ha prevalecido por tantos años. Esta concepción*

equivocada del aprendizaje impide el desarrollo de las mentes creativas necesarias para el futuro, que además deben tener fuertes capacidades de síntesis, y actuar con ética y respeto por otras culturas” (p. 22). El Director de iniciativas Estratégicas para los EE.UU., Barry Johnson, ha afirmado que *“la creatividad genera crecimiento”* y que *“la fuerza de nuestras regiones está ligada a nuestra capacidad de ser creativos”* (Corbalán & Limiñana. 2010).

Cualquier forma de actividad humana debe procurarse la máxima aptitud creativa posible. No existe función o acción, y Enfermería no es la excepción, en la que la creatividad no tenga algo que aportar. Los desafíos a los que nos confrontamos las enfermeras, como parte de la sociedad del futuro, como ciencia y como seres humanos en continuo desarrollo y crecimiento, piden ciudadanos, cuidadores y personas creativas, y es desde esta triple perspectiva desde donde tenemos que comenzar a realizar nuestra contribución personal y singular (Almansa, 2007). Debemos comenzar a razonar que sin las contribuciones creativas de las enfermeras, no hay cambio ni desarrollo enfermero, que si las enfermeras no crean cuidados seguirán viviendo de las creaciones de otras profesiones, como ha pasado históricamente. Empezar a reflexionar como enfermeras creativas que desarrollen cuidados creativos, implica un punto de desviación primordial para compensar la rutina, la concordancia, la sumisión y la dependencia que ha caracterizado a la profesión (Almansa y López, 2007).

4.1. Concepto de creatividad

La creatividad es una competencia que tenemos todos los seres humanos, de forma más o menos desarrollada, y que todos podemos emplear. Representa para la humanidad, la dimensión psicológica en que se ha establecido su impetuoso progreso como especie que, más allá de su configuración biológica, ha producido un cambio

cultural que la hace reinventarse de continuo en cuanto a sus maneras de vida, su conocimiento del mundo y su entendimiento de sí misma (Corbalán & Limiñana. 2010).

De Bono (2010) menciona que es la creatividad la que “*se ocupa del cambio, la innovación, las nuevas ideas y las nuevas alternativas*” (p. 86). Según Valqui (2009), “*Vivir creativamente significa desarrollar el talento, expresando las virtudes, y llegando a ser lo que se es capaz de ser mediante la interacción con otras personas, el auto-descubrimiento y la autodisciplina*” (p. 2).

La creatividad simboliza para el hombre, la dimensión psicológica en la que se ha basado su rápida evolución como especie que, más allá de su configuración biológica, ha producido una transformación cultural que la hace reinventarse de continuo en cuanto a sus modos de vida, su conocimiento del universo y su conocimiento de sí misma. El concepto de creatividad es de un gran contenido significativo, engloba toda clase de actividades y producciones humanas, no solo aquellas que han sido hechas por los artistas, sino también la de los científicos y técnicos.

La creatividad es un proceso inherente al ser humano, que permite encontrar correspondencias y soluciones novedosas, partiendo de informaciones ya conocidas, y que engloba no sólo la oportunidad de resolver problemas, sino además la de proyectar nuevos desafíos e interrogantes. Derivado del término latino “*creare*” que significa crear, generar o producir, la creatividad ha estado continuamente asociada con la imaginación, aunque que no ha sido hasta el siglo XX cuando se le ha admirado como una **capacidad humana** en lugar de un don divino (Bermúdez, 2010).

Sternberg y Lubart (1997) (Citado por Krumm, Vargas-Rubilar y Gullón, 2013) mencionan que la creatividad “*es un constructo complejo y está determinado por diversas variables tales como la personalidad, la inteligencia, los estilos de pensamiento y el ambiente*” (p. 173).

Para Barba (2007) (citado por Fuentes & Tejada. 2013) “*la creatividad se presenta como: capacidad, proceso, encuentro, representación, técnica de pensamiento,*

cualidad, conflicto, acto, habilidad, juego, conducta, conjunto de condiciones, rasgos de personalidad (p. 5). Aparece la creatividad cotidiana como una acción que se puede producir en el trabajo, en los centros educativos etc. Consiste en concentrarnos en aquellas dificultades, pequeñas o grandes, que inducen irritación y que producen tiempo y medios durante el día, todos los días (Valqui, 2009).

La historia del concepto de creatividad indica que durante largo tiempo, su papel predominante correspondía al arte, entendida como imaginación, pensamiento lleno de fantasías, que no guarda relación con la realidad. A partir de las aportaciones de Osborn (1960) se admite que dicha imaginación no es patrimonio del artista, sino de la creatividad.

Sin embargo, existe una fuerte vinculación de la creatividad con la poesía ya que comparten valores básicos tales como la búsqueda de la verdad, la estructuración de la naturaleza, el descubrimiento de las reglas que gobiernan la conducta humana y, más importante para esta investigación, la creación de nuevas cosas que han sido inventadas por el hombre.

Boden (1991) sugiere que si se toma literalmente la definición del diccionario para referirse al concepto de creación “hacer algo de la nada”, la creatividad parecería estar lejos de cualquier aproximación científica. Debido a esto, se ha visto explicada en términos de inspiración divina, intuición romántica o visión. Según Tatarkiewicz (2001), la creatividad significa “la fabricación de cosas nuevas”, fue entonces que la novedad irrumpió y definió su concepto, debido a que podía entenderse de un modo limitado o amplio, además de que, no solo las novedades bastan para la creatividad.

A partir del momento en que Darwin descubrió los procedimientos que subyacen a la selección natural, se empezaron a encaminar con más claridad algunas particularidades básicas de la creatividad, sobre todo su valor en la adaptación. Un papel significativo que ha tenido el concepto de creatividad desde Darwin ha residido en la resolución de problemas y en conducir a adaptaciones exitosas, de aspecto individual (Miranda, 2010). Pastor (2012) menciona que “*las empresas que se desenvuelven en*

escenarios dinámicos, competitivos, en donde sólo sobreviven las que cuentan con un equipo de personas capacitadas y creativas, con una buena gerencia y con un objetivo innovador la creatividad pasa a ser estratégica” (p. 4).

Sternberg (1995) considera que la creatividad, como la inteligencia, es algo que cualquiera posee en mayor o menor medida, que no es un calificativo fijo sino por el contrario es un talento que cada uno puede desarrollar en grados variables.

La Creatividad es la capacidad para cuestionar asunciones, rasgar límites, reconocer patrones, ver de otra manera, efectuar nuevos enlaces, admitir riesgos y seducir la suerte cuando se aborda un problema. Es un campo multidisciplinario con varias utilidades prácticas en la ingeniería, las ciencias humanas y sociales, los negocios, los problemas cotidianos, etc. Es un proceso intuitivo de exploración que en ocasiones lleva a un producto, un proceso, una reflexión o, simplemente, una nueva experiencia (Valqui, 2009). Se percibe como la aptitud para engendrar algo nuevo, ya sea un producto o una técnica, o una manera de encauzar la realidad. En este sentido, los individuos creativos tienen la competencia para reflexionar en algo nuevo que las personas valoran de interés, pero sólo algunos seres humanos lo hacen de manera distinta y original (Bermejo et al., 2010). Witt (2009), define la creatividad como algo que era desconocido en un punto concreto del tiempo y, a partir de ahí, es descubierto o creado. Según Ángel et al. (2010), es la esencia del arte y es vista como un estilo peculiar que la enfermera tiene para proporcionar un cuidado efectivo y apropiado, es la aptitud de ver a la persona como un todo y no como la suma de partes.

La definición sociocultural de creatividad tiene tres elementos. El primero es una persona que produjo ciertas ideas y productos. El segundo es alguna ciencia o dominio formativo. Y el tercero es el campo de expertos de la disciplina o ámbito instructivo (Miranda, 2010). La creatividad no consiste en sentarse y esperar que llegue esa idea genial, hay que cultivarla. Se da cuando lo que se concibe aporta un valor, es valioso. De nada sirve engendrar si el rendimiento de la producción no ayuda para nada. Es una

asignatura que se puede enseñar, una competencia que se puede desarrollar (Camacho, 2012).

Según López (2007) (Citado por Tena, 2010), la creatividad es una capacidad superior del pensamiento imprescindible para crear y promover la cultura, transformando el medio y al sujeto en sí mismo. Así, el aprendizaje creativo debe ser autónomo y personalizado, demostrar independencia y originalidad en el descubrimiento y o producción del conocimiento en correspondencia con una situación social dada, siendo el resultado de un aprendizaje significativo y desarrollador (p. 7).

Todos tenemos una inteligencia creativa pese a que algunos no la hayan madurado todavía y todos podemos aprender a usarla. Se puede aprender a desarrollarla en cualquier entorno en el que se realiza una actividad de forma fácil y agradable. Para las empresas que se mueven en escenarios dinámicos, competitivos, en donde sólo perduran las que cuentan con un equipo de personas capacitadas y creativas, con una buena gestión y con un objetivo innovador, la creatividad pasa a ser táctica.

La creatividad es una aptitud primordial para el desarrollo seguro del trabajo en muchos perfiles profesionales (Martínez & González. 2009). Según Ordóñez (2010) “*es la capacidad de pensar soluciones nuevas a un problema existente, o de descubrir problemas diferentes*” (p. 12). Fuentes y Tejada (2013), la entienden como “*consecuencia de un proceso de aprendizaje que nos hace capaces de generar novedad y transformar la realidad*” (p. 6). Según Sánchez (2012), es el resultado de una mezcla de conocimientos, de información recibida que resulta en una idea original e innovadora.

Guilera (2011) menciona que la creatividad es un proceso complejo, dinámico e integrador, que involucra simultáneamente factores perceptivos, cognoscitivos y emocionales. Se manifiesta en cualquier dominio del conocimiento, se asocia con percibir y pensar de forma original, única, novedosa, pero a la vez útil y bien valorada socialmente. Se refiere a la producción de algo nuevo, que amplía o transforma un conocimiento, un producto o un servicio, y que es aplaudido por los expertos de dicho

dominio. (p. 21). Según Flores y Méndez (2010), la creatividad se expresa como alternativa de remedio a las dificultades que se presentan cada día más complicados en todas las esferas de la humanidad.

La creatividad se encuentra entre las más complejas de las conductas humanas y parece estar influida por una serie de experiencias evolutivas, sociales y educativas que hace que se exprese de formas distintas en una gran diversidad de campos. Por tanto debe ser considerada como un constructo multidimensional que representa la interacción o confluencia de múltiples variables.

La creatividad es la capacidad de personas, grupos, empresas para formar combinaciones o reestructurar factores de su realidad, consiguiendo resultados originales y relevantes (Schnarch, 2008). Ya-Hui (2009) (citado por Tena, 2010), considera no solo que es significativa en el marco de una asignatura o profesión concreta sino que es clave en el aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Hernández (2011) define la creatividad como un camino de exploración, descubrimiento e invención. Una fuerza que empuja a desarrollarnos a plenitud. Cuando nos entregamos a ella sentimos que estamos viviendo más plenamente, pues nos permite comunicarnos con una parte de la realidad que es mayor que nosotros mismos. Nos permite proponer cambios en nuestra realidad para fomentar un mejor desarrollo humano en relación con las necesidades que éste detecta en la interrelación con su medio ambiente. Es como dar a luz, producir, descubrir, inventar, parir; es un proceso dinámico, un proceso en marcha y en desarrollo que conlleva en sí su origen y su meta. (p. 3-4).

Obradors (2007) ha realizado una clasificación de autores que han aportado su conocimiento al estudio de la creatividad:

- Las definiciones que tienen en cuenta la **sociedad**, el contexto en que surge la creatividad: Stein (1953), Weisberg (1987), Csikszentmihalyi (1998), Gruber y Davis (1988), Gardner (1998), Hennessey y Amabile (1988).

- Las definiciones que consideran el **ámbito**, las opiniones de los expertos: Amabile (1983), Gruber (1989), Sternberg (1997), Gardner (1998), Csikszentmihalyi (1998).
- Las definiciones que tienen en cuenta a la **persona**: Guilford (1950), Amabile (1986), Torrance (1988).
- Las que consideran diferentes grados de representación o **niveles de creatividad**: Taylor (1959), Boden (1994), Sternberg (1997), Romo (1997).
- Las que definen la creatividad entendiéndola como un **proceso**: G. Wallas (1926) identifica cuatro fases del proceso creativo: preparación, incubación, iluminación y verificación.
- Entre los autores que han elaborado y redefinido la **conceptualización** de G. Wallas, encontramos a Osborn A. (1960) y Patrick (1955). De hecho, según Torrance (1988), se puede detectar el proceso propuesto por Wallas en la base de todas las teorías, métodos o disciplinas metodológicas.

Tabla 3. Autores y sus definiciones del concepto de creatividad.

Autor(es)	Definición	Área de estudio
Wallas (1926)	Considera a la creatividad un legado del proceso evolutivo que permite al ser humano adaptarse rápidamente a los cambios del entorno.	Psicología
Guilford (1950, 1956, 1959, 1968, 1986)	La capacidad mental que interviene en la realización de la creatividad, caracterizada por la fluidez, la flexibilidad, la originalidad, su capacidad de establecer asociaciones lejanas, la sensibilidad ante los problemas y por la posibilidad de redefinir las cuestiones.	Psicología
Stein (1953)	La creatividad debe de ser definida de acuerdo a las condiciones de la cultura en que aparezca. Para él, la novedad significa que el producto/idea antes no existía en la misma forma, además debe ser también sostenible y útil, es decir, satisfacer a un grupo en un tiempo determinado.	Psicología
Osborn (1960)	Considera a la creatividad como una habilidad especial de visualizar, prever y generar ideas.	Publicidad
Bruner (1962)	El acto creativo es el que produce una respuesta, una sorpresa eficiente, es decir, que el producto creativo no solo tiene que responder sino que es preciso que logre un efecto y sea útil.	Psicología
Taylor (1964)	La creatividad puede ser definida como aquel tipo de pensamiento que resulta de la producción de ideas (o de otro tipo de productos) que son a la vez novedosas y válidas.	Psicología

Mednik (1964)	La creatividad consiste en la formación de nuevas combinaciones de elementos asociados cuyos resultados cumplen requisitos determinados y/o son útiles. Estas asociaciones orientadas a combinaciones nuevas serán más creativas cuanto más alejados estén los elementos asociados.	Psicología
Koestler (1965)	Es la capacidad de disociar, la de combinar dos o más elementos de conocimientos que, generalmente, no están asociados entre sí.	Novelista y ensayista
Torrance (1971)	La concibe como un rasgo de la personalidad, presente en todas las personas, sin importar sus diferencias. Es el proceso de formación de nuevas ideas o hipótesis, verificación de las mismas y comunicación de los resultados.	Psicología
Barron (1976) Amabile (1983)	Es la capacidad de aportar algo nuevo a nuestra existencia	Psicología
Landau (1987)	La capacidad de producir un trabajo/ producto que sea novedoso, pero esta característica por si sola es insuficiente, debe ser también valido, apropiado y útil.	Psicología
De Bono (1991)	La capacidad encontrar relaciones entre experiencias antes no relacionadas y que se dan en la forma de nuevos esquemas mentales, como experiencias, ideas o productos nuevos	Psicología
De los Ángeles (1996)	La creatividad es un modo de emplear la mente y de manejar la información.	Psicología
Sternberg y Lubart (1997)	La facultad humana capaz de producir resultados novedosos que solucionan problemas difíciles, es decir, la capacidad para solucionar problemas o el resultado del ejercicio de esta facultad.	Comunicación y publicidad
Csikszentmihalyi (1998)	La creatividad es la habilidad de producir un trabajo que sea novedoso. Su concepción se basa en el resultado y estipula que un producto se puede definir como creativo cuando es original. Además aporta que necesita un ámbito que apoye y recompense las ideas creativas de la persona.	Psicología
Ricarte (1999)	Es el resultado de la interacción de un sistema compuesto por tres elementos: i) una cultura que contiene reglas simbólicas, ii) una persona que aporta novedad al campo simbólico y, iii) un ámbito de expertos que reconocen y validan la innovación	Psicología
	La creatividad es el proceso del pensamiento que nos ayuda a generar ideas para la resolución de problemas.	Publicidad, estudios en creatividad

Fuente: Obradors (2007).

4.2. La personalidad creadora

El ser humano por naturaleza es creativo, es una aptitud humana con la cual nace (Bermúdez, 2010). Entonces cada individuo posee un potencial creador que tiene que desarrollar. Valqui (2009), ha señalado que *“el pensamiento creativo puede llegar a ser un estilo de vida, una orientación de la personalidad, un modo de ver el mundo, una forma de interactuar con los demás, una manera de trabajar en equipo, una forma de*

vivir y desarrollarse” (p. 1). Miranda (2010) ha mencionado que *“el amor a cualquiera que sea la profesión que hace feliz a una persona, es fundamental para llevar una vida creativa”* (p. 23).

No existen intelectualidades connaturales, sino individuos empapados por toda clase de saberes con competencia para combinarlos y conseguir un rendimiento creativo (Sánchez, 2012). Las personas creativas son individuos que afectaron con sus hechos, sus razonamientos, sus percepciones, sus ejecuciones, un antes y un después en el progreso de la civilización humana. Encuentran en el ámbito cultural que les rodea estímulos de todo modelo para el incremento de reflexiones novedosas y potencian el inventario de remedios creativos que han permitido a dar más calidad de vida a la humanidad (Guilera, 2011).

4.2.1. Características de personalidad

Según Marina (2013), a la personalidad creativa le corresponden algunas cualidades esenciales: actividad frente a pasividad, expresividad frente a mutismo, innovación frente a repetición, descubrimiento de posibilidades frente al síndrome de impotencia adquirida, apertura frente a cerrazón, autonomía frente a dependencia. Al centrarse en estos aspectos, la creatividad se acerca al buen uso de la inteligencia, y la educación del talento a la que esta sección aspira tiene que ocuparse de ella. (p. 140).

La persona creativa tiene una potencia interior constante que le fuerza a ejecutar la realización de sus objetivos, posee la necesidad de reforzar su identidad personal a través de la modificación positiva del mundo que le rodea, percibe las dificultades como un enfrentamiento y los confronta con pasión (Guilera, 2011). Es imprescindible destacar que la creatividad es un potencial humano incorporado por elementos cognoscitivos, emotivos e intelectuales, que a través de un ambiente creativo se ponen de manifiesto, para elaborar productos originales, por eso aparece la necesidad de

instruir la personalidad humana sobre la independencia, la decisión, la constancia y el autodomínio. Un ser humano creativo tiene que provocar la manifestación creativa, promover la ideación con variados impulsos en quienes faltan de determinadas inclinaciones, hasta alcanzar que se sientan atraídos por unos contenidos concretos (Flores & Méndez. 2010).

Para Himanen (2001) (citado por Hernández, 2011), existen cinco valores instrumentales que provocan la creatividad en el individuo: la determinación, la optimización, la flexibilidad, la estabilidad y la laboriosidad. Según Merchán-Cruz et al. (2012), un individuo creativo es capaz de ver problemas donde los otros no los perciben, o no quieren verlos. El perfil de la persona creadora se conforma de manera conjunta por el grupo y se señalan rasgos o características factibles de entrenar o desarrollar por sus miembros. La personalidad creativa distingue entre rasgos y facultades, los rasgos son relativamente permanentes, mientras que una aptitud es la disposición de una persona para aprender ciertas cosas, esta facultad puede ser innata y puede estar determinada por la influencia del entorno o por una interacción de ambas realidades. (p. 60).

De forma general, los individuos creativos son aquellos que son competentes para descubrir nuevas formas de orientar un problema o de plantear solución a estos utilizando mecanismos lógicos no habituales. Se distinguen por su aptitudes para adaptarse a todo tipo de situaciones (Crea Business Idea, 2010).

Según Guílera (2011), la motivación del creador es una pulsión íntima e intrínseca que no depende ni de ambientes ni de estímulos externos. Muy a menudo, pero no siempre, obedece al deseo íntimo de conseguir la aceptación y el afecto de los demás, o, a modo de premio de consolación, el aplauso, la admiración y el respeto. Se puede incrementar con dinero, promesas de futuro prestigio o de placeres deseados, pero si no hay una voluntad inicial de resolver un problema, de perseguir una satisfacción intelectual o emocional, bien poco podrá mejorarse. Se ha comprobado que cuando la motivación es suficientemente fuerte, la mente creativa advierte más fácilmente la

diversidad de enfoques y la multiplicidad de vías alternativas para acceder al objetivo. (p. 34).

El mundo está lleno de individuos con competencias creativas que no las emplean porque les falta la conducta necesaria. Muchas de ellas tienen dificultades de autoestima y están incorrectamente persuadidas de que no han nacido para contribuir con nada nuevo: o les falta curiosidad, o necesitan motivación. El primer paso para enfrentar el desafío que supone el acto de crear es poseer la actitud (Guilera, 2011).

4.2.2. Las diferentes fases del proceso creador

Podemos considerar como fases del proceso creador las siguientes:

- **Preparación:** según Hernández (2011), es el momento en que se reúne el conocimiento a través de la experiencia por lo que la sensibilidad en la percepción del entorno y la ingenuidad en la interpretación de esa percepción condicionará el conocimiento (p. 8).
- **Incubación:** Se trata de abandonar el tema, de olvidarse de él tan completamente como se pueda. De este modo se envía el problema al inconsciente y se le deja trabajar mientras nosotros descansamos (Young, 1982 citado por Herrán, 2012).
- **Inspiración:** Es la fase de paulatina intuición y presentimiento de la solución del problema (Wallas, 1926 citado por Herrán, 2012).
- **Visualización o iluminación:** El material acumulado en la fase de incubación se transforma en conocimiento claro y razonable que aparece de forma repentina (Waisburd, 2009 citado por Merchán-Cruz et al., 2011).
- **Verificación:** Es el desarrollo de la estructuración inicial. Se acumulan datos. Se verifica el significado o encuentro con la creación posible. Se valora el tema y las posibilidades y riesgos de una exploración más profunda. Se traza un plan estratégico exploratorio (Hernández, 2011, p. 8).

4.3. La creatividad y su contexto

Ya nadie busca permanencia, y quien la busca, hoy se estanca. En el tiempo que nos toca vivir, el cambio es parte de la vida cotidiana; o mejor dicho el cambio es el carácter diferente de la vida actual. Y quien se resista a él quedará, inevitablemente, fuera del sistema. Para quien tiene que tomar decisiones en una organización, querer detener los cambios es como intentar inmovilizar un tren con la mano (Ordóñez, 2010). Cuando hablamos de creatividad, estamos abordando un aspecto esencial de la naturaleza humana que puede aparecer en cualquier momento. La creatividad evoluciona a través de nuestras culturas y de la riqueza que aportan a nuestra vida diaria, reside en nuestras relaciones recíprocas y en la estructura social que habitamos, nos rodea en nuestras formas de ver el mundo, en los textos que nos hacen entender nuestras identidades en continuo cambio y en los objetos cotidianos que, originariamente, fueron fruto de la creatividad individual o colectiva (Informe Fundación Botín, 2012).

La capacidad creativa se consigue con la práctica, sin embargo existen elementos como el ambiente de trabajo y la motivación que intervienen en el éxito del proceso creativo. La creatividad posibilita un mejor análisis para la toma de decisiones, la búsqueda de alternativas y oportunidades, mayor competencia para redefinir y solucionar dificultades y en general, el encuentro de ideas originales (Merchán-Cruz et al., 2012). La creatividad está dentro de los seres humanos que forman parte de la sociedad. Las organizaciones tienen que promover la creatividad e incrementar en sus líderes la competencia de gestionarla para transformarla en innovación (Bermúdez, 2010). En una visión multidisciplinar e integradora, la creatividad es el principio esencial de aplicación de la inteligencia al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y, en consecuencia, al avance de la sociedad. La creatividad es una de las estrategias primordiales del progreso natural del mundo. Sin creatividad, no hay ni evolución ni cambio posible (Guilera, 2011).

Lo que se hace cierto al explorar la situación actual del conocimiento respecto a la creatividad es que establece una de las claves fundamentales del futuro. Como seres humanos, comunidades y sociedades, para solucionar los desafíos locales y globales que se vislumbran en el horizonte, es indispensable comenzar a tomarnos en serio la creatividad (Informe Fundación Botín, 2012).

Las modificaciones que se están originando en la sociedad son cada vez más profundas, no solamente están siendo significativas por su intensidad, sino que asimismo porque se están produciendo a gran velocidad, lo que pide de una gran flexibilidad y competencia de conformación por parte de las personas y organizaciones. La creatividad se ha convertido en un componente clave dentro la empresa por diferentes razones: cada vez son evaluadas más por su conocimiento que por los activos físicos que tienen, están obligadas a emplear la creatividad para reinventarse de forma constante. Las perspectivas de los nuevos trabajadores han cambiado, ya no buscan alcanzar un puesto en el que desarrollar su carrera a partir de un manual de métodos estandarizado. Los nuevos talentos demandan empleos en los que incrementar su inspiración y sus ideas, si no pueden hacerlo, buscan nuevos desafíos profesionales en otras organizaciones (Crea Business Idea, 2010).

Teniendo en cuenta las particularidades de calidad, habilidad y rendimiento que condicionan los escenarios empresariales recientes es primordial que la dirección de las organizaciones apueste por estimular la creatividad y la innovación en sus requerimientos humanos y materiales (Pastor, 2012). La fundación de una cultura creativa en la empresa tienen que ver más con la puesta en marcha de acciones y métodos encaminados a:

- Flexibilizar y superar planteamientos de gestión, estructuras y recursos rígidos.
- Elegir trabajadores con perfiles que aporten experiencia y conocimientos.
- Formación continua de los trabajadores (Crea Business Idea, 2010).

La mayoría de los estudios de creatividad han mencionado que la mente humana tiene una capacidad innata para la creatividad, pudiendo en consecuencia ser enseñada y aprendida (Schnarch, 2008).

Las organizaciones necesitan diseñar, organizar e implementar actividades que sean creativas, para implementar y estimular de un modo formal el potencial creativo de todos sus integrantes, permitiendo optimizar la resolución de problemas y la creación de nuevos mecanismos operacionales, tecnologías, productos y servicios. La incorporación de actividades y estrategias creativas a nivel profesional representa un atajo hacia niveles más altos de capacidad de respuesta de una organización y una motivación muy importante para sus empleados.

4.4. El estilo de vida creativo

“En estos tiempos opulentos, a menudo dificultamos el florecimiento de la creatividad, por no dedicar suficiente tiempo al ocio en nuestras vidas. Las nuevas ideas necesitan estar libres de tensiones, de luchas, de resultados y requieren un tiempo de reflexión, de incubación, del mismo modo que un árbol necesita los meses del invierno para recuperarse de las estaciones de crecimiento.”

(Mihaly Csikszentmihaly, 1998).

Según Pastor (2012), el *estilo de vida* se define como la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Un estilo de vida creativo se proyecta sobre todas las tareas cotidianas: familia, trabajo, amigos y tiempo libre. Cada situación debe

interpretarse de manera constructiva, libre y desde un punto de vista novedoso y propio. (p. 4).

Se han destacado de varios estudios la existencia de importantes aspectos sin los cuales sería imposible el desarrollo de la creatividad: fluidez, flexibilidad mental, originalidad y elaboración.

- **Fluidez:** según Torrance (1974) (citado por Merchán-Cruz et al., 2011), es la característica de la creatividad por la cual se puede apreciar en las personas su facilidad para generar un número elevado de ideas. Es la dimensión de la creatividad mediante la cual podemos valorar las diversas formas que tienen las personas para dar respuesta a unas mismas situaciones o problemas. (p. 5).
- **Flexibilidad mental:** es la capacidad para procesar ideas u objetos de muy diversas formas a partir de un estímulo único. Es la aptitud para descartar las viejas formas de pensar y para examinar líneas distintas. Es adaptativa cuando se orienta hacia la resolución de una dificultad, problema o dilema específico (Valqui, 2009).
- **Originalidad:** es el aspecto más característico de la creatividad e implica pensar en ideas que nunca a nadie le han acaecido, o visualizar las dificultades de una forma diferente (Pastor, 2012).
- **Elaboración:** una característica significativa en el pensamiento creativo ya que a partir de su empleo es como más han avanzado las empresas (Torrance, 1974 citado por Merchán-Cruz et al., 2011).

4.5. Bloqueos a la creatividad

Para ser creativo, se debe estar abierto a todas las opciones. Este nivel de apertura mental no siempre es admisible puesto que todos los individuos elaboramos barreras mentales en el proceso de maduración y socialización. Algunos de estos

bloqueos tienen orígenes externos, tales como el entorno familiar, el sistema educativo o la burocracia organizativa. Otros esquemas se producen internamente a través de obstáculos a nuestras reacciones a elementos externos o mediante componentes físicos.

Para Collière (1996), hay que distinguir entre la creatividad individual y la creatividad de un grupo profesional. Las personas que pertenecen sociológicamente a un mismo grupo social pueden tener individualmente grandes capacidades de creatividad sin que puedan expresarlas en algunas realizaciones duraderas, integradas por el grupo profesional. Desafortunadamente, las creaciones individuales no son representativas dentro de la creatividad de un grupo profesional si este último no las integra y si no contribuyen a demostrar la naturaleza de sus trabajos e identificar su obras creativas.

Una pregunta clave a la hora de desarrollar la creatividad es ser conscientes de nuestros bloqueos y tratarlos de alguna forma. Aun cuando todos los seres humanos tenemos impedimentos respecto a la creatividad, dichos impedimentos cambian en proporción e intensidad de un individuo a otro. La mayor parte de nosotros no somos conscientes de nuestras barreras conceptuales. Estar preparados al respecto no sólo nos permite conocer mejor nuestras fuerzas y debilidades, sino que además nos procura la motivación y el conocimiento indispensables para romper tales obstáculos (Valqui, 2009).

4.5.1. Los bloqueos mentales

Son aquellos obstáculos que impiden a un individuo percibir la naturaleza del impedimento, es decir, a no percibirlo en todas sus dimensiones; como ejemplo de esto se pueden citar:

- Cerrarse a un único aspecto de la dificultad, teniendo con esto una visión parcial.
- Bloquear la atención a lo que rodea al problema, es decir, centrarse solamente en los límites.

- Tener dificultad para establecer relaciones entre los factores de un problema.
- No preguntar lo conocido, que podría llevar a planteamientos inimaginables.
- Renunciar a "dejar el esfuerzo realizado", esto quiere decir la forma en que a veces alguien se aferra a una idea, aún cuando se haya comprendido que no es realizable.
- Auto implantar límites inexistentes.
- Polarizar el razonamiento (Bermúdez, 2010).

4.5.2. Los bloqueos culturales

Se estructuran a partir de la exposición a ciertos patrones culturales. Tabúes y mitos son las barreras esenciales del comportamiento creativo. Por tanto, hay que ser muy valientes para intervenir creativamente en una cultura que no promueve las transformaciones creativas. Nuestro ambiente físico y social inmediato provoca bloqueos ambientales. Los individuos creativos tuvieron, en general, una infancia en la que fueron libres para aumentar sus propias capacidades. Como sabemos, el clima organizativo puede ser un bloqueo o un impulso para las tareas creativas. Los bloqueos culturales son más complicados de superar ya que están transmitidos por la educación recibida llegando a obstaculizar la imaginación, la curiosidad y la originalidad (Valqui, 2009).

4.5.3. Los bloqueos emocionales

En esta categoría se pueden incluir los impedimentos relacionados con la actitud, carácter, autoestima. Algunos de ellos son: Incertidumbre, baja autoestima, miedo al ridículo, conformismo.

Por otro lado los obstáculos externos hacen referencia a situaciones que rodean al ser humano. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Grupos muy numerosos, que en ocasiones imposibilitan una apropiada atención de los individuos.
- Profesores, jefes, colegas con una formación inflexible, tradicionalista (Bermúdez, 2010).

4.5.4. Las Frases que bloquean la creatividad

Existen dos tipos de frases que pueden influir sobre la capacidad creadora de los seres humanos:

1. **Frases asesinas** a las que considera aplastadora de las ideas guiada hacia los distintos participantes de una reunión como ***Nunca lo hemos hecho así.***
2. **Frases suicidas** que son aquellas que utilizamos para limitar, impedir y matar las ideas que puedan surgir de nuestra persona y que se enlazan con una baja autoestima como por ejemplo: ***No sé si podré hacerlo.***

Dichas frases son inhibitoras de las posibles ideas que se nos pueden ocurrir para tratar un tema o para resolver de manera creativa una dificultad en la empresa o en la organización o incluso en una familia. Así como las frases asesinas actúan como censura a las ideas de los demás, las frases suicidas son nuestra particular autocensura (Churba, 2007).

Tabla 4. Ejemplos de frases asesinas y suicidas.

Algunas frases asesinas	Algunas frases suicidas
No va a funcionar	Esto puede no ser aplicable, pero
No tenemos tiempo	Esto puede no funcionar, pero
No tenemos personal	¿Les parece que sería posible...?
En teoría muy bien, pero, ¿lo puedes poner en práctica?	Este no es el momento, pero
Dejémoslo para otro momento	Sé que esto no resuelve el problema, pero
Va a significar más trabajo	Si estoy equivocado corríjanme, pero
Es muy pronto	
Es muy tarde	

Fuente: Elaboración propia a partir de Bermúdez, 2010.

La desconfianza y la creatividad parecen incompatibles. Las consecuencias sociales de desconfianza favorecen una reticencia a compartir información, lo que va en detrimento de la creatividad en el ámbito social. La incredulidad parece promover el pensamiento acerca de las alternativas no obvias a las apariencias potencialmente engañosas (Mayer & Mussweiler. 2011).

Las investigaciones realizadas por West y Farr (1990) (citado por Strating y Nieboer , 2009), sugieren que el clima de grupo, que se define como una agrupación de perspectivas compartidas, es clave para el alcance de un grupo de nuevas ideas y métodos de trabajo. Estos investigadores proponen que las innovaciones del grupo se ven influidas por cuatro factores: a) grado de acuerdo sobre unos propósitos claros y realistas, b) la participación en la toma de decisiones, c) el compromiso de conseguir los más altos estándares probables de ejecución del quehacer y d) el soporte a los tanteos de ideas innovadoras. .

4.6. ¿Cómo superar los bloqueos de la creatividad?

Estamos inmersos en una aceleración histórica, enfrentados al cambio, el cual asumió la forma actual: acelerado, continuo, profundo, multisectorial. Sin duda vivir en una época, caracterizada por la innovación y la modificación acelerada y continua, necesita actitudes, aptitudes, facultades y conocimientos específicos. La creatividad es el campo del saber que aporta los recursos aptos, apropiados para dirigir la transformación y para generar nuevos enfoques.

Actualmente, disponer de información y conocimientos no es suficiente para el incremento de capacidades y aptitudes que nos permitan desafiar a un mundo que cada día requiere variadas y mejores soluciones. Se necesita de la creatividad como principio fundamental que nos permite innovar y crear nuevas alternativas para la mejora de la inteligencia personal y del desarrollo de la sociedad como habilidad esencial del progreso (Schnarch, 2008).

Algunos individuos excepcionales superan de forma natural, casi sin esfuerzo, todas las dificultades que se les ponen por delante. Otros, menos favorecidos, necesitan más tiempo y a veces ayudas externas para vencerlas. Según Guilera (2011), se puede superar los bloqueos de la creatividad de las siguientes maneras:

- *Dominación de los bloqueos mentales:* Para superar esta barrera el creador tiene que poner en cuestión continuamente todo lo que sucede a su alrededor y estar abierto a inspeccionar tanto lo desconocido como todo aquello que cree que ya conoce.
- *Superación de las barreras culturales:* Un creador no debe limitarse jamás a la primera contestación o a la más evidente. Tiene que interrogar, ¿qué ocurriría en otra situación? O plantearse: eso está bien, pero ¿podría encontrar algo mejor? La búsqueda de una segunda o tercera respuesta correcta favorecer que la creatividad se dispare. Se debe también partir del

principio de que todo es capaz de ser mejorado, precisamente porque en ninguna realización existe la perfección.

- *Mejora de las barreras emocionales:* La mejor medicina contra este obstáculo es rescatar la autoestima haciendo memoria de los éxitos anteriores. Hay que pretender poseer una motivación sin fisuras. Aprender a atender las emociones más íntimas y perseguir los sueños y deseos. La palabra “imposible” tiene que ser substituida por el término “difícil” y los obstáculos deben ser vistos como objetivos a superar, como provocaciones y desafíos estimulantes. Las decepciones no deben ser vividas como golpes a la motivación, tienen que ser vistas como una progresión en la búsqueda dentro del laberinto.

Crea Business Idea (2010), presenta algunas estrategias que pueden ayudar a superar los bloqueos de la creatividad:

- *Más que recompensar, motivar a los trabajadores de la empresa para que sean creativos.* Ser creativo por una recompensa limita la producción creativa a la existencia del incentivo. El objetivo es provocar que ese incentivo sea interno. Para ello es necesario hacer partícipe al trabajador del proceso, tomando sus ideas en consideración y haciéndole desempeñar un papel activo en la toma de decisiones.
- *Libertad de acción.* Una vez señalados los temas y los plazos, la forma de trabajar para alcanzar los resultados será la que el equipo de trabajo crea más conveniente. La formación en creatividad adquirida y la experiencia personal han de guiar el proceso creativo, siendo necesaria una dosis de libertad para que el trabajo elija el camino que crea más conveniente para alcanzar las ideas.
- *La creatividad aplicada también al Consejo de Dirección.* Al tratarse de un proceso integral, es fundamental que también la dirección crea en la creatividad como herramienta. En este sentido, no sólo ha de hacer visible su compromiso e implicación sino que además la adopción de formas de gestión

creativas han de resultar en una nueva forma de realizar la función de dirección. (p. 25).

4.7. Actitudes que inhiben o estimulan la creatividad

La actitud designa la manera de enfrentamiento personal ante las ideas y situaciones del entorno. Se estructura a partir de los sentimientos, conocimientos y experiencias. La actitud es, en parte, consciente. Hay una tendencia a producir percepciones selectivas que seccionan y parcializan el universo de lo posible en cada individuo, hecho que puede reducir, si es una actitud cerrada, alternativas posibles y elaborar barreras a la creatividad (Churba, 2007).

A. Actitudes nocivas para el incremento creativo

- La firmeza
- El juicio precoz
- La resignación
- Cogerse a normativas, afirmaciones, métodos fijos
- La desvalorización de lo desconocido o mal conocido
- La sumisión a la autoridad
- El miedo al cambio

B. Actitudes que inducen a la creatividad

La actitud positiva, abierta, optimista en la propia competencia creativa conduce a búsquedas de rendimientos nuevos, valiosos, representativos. En cambio, las conductas negativas o cerradas, la desconfianza en la propia aptitud de creación genera, una gran inhibición, bloqueando ya sean ideas, ya sean realizaciones creativas.

Agbor (2008), defiende que el liderazgo es impulsor y fuente de la creatividad e innovación organizacional. Para que la creatividad tenga lugar, los líderes tienen que implementar activamente habilidades que la promuevan:

- Establecer una estructura que desarrolle líderes creativos para sostener el proceso de la innovación en toda la organización.
- Conducir y controlar modificaciones deliberadas en la estructura, cultura y procesos organizacionales para transformarlos en creativos, efectivos y productivos.
- Situar a los líderes apropiados y a la estructura de liderazgo en su lugar.
- Implicar a todos los miembros de la organización, en la medida de lo posible, en el liderazgo.
- Construir circunstancias de trabajo amigables e inclusivas.
- Crear una cultura organizacional conveniente a la creatividad en donde los individuos puedan admitir riesgos e incluso causar errores.
- Invitar a todos los empleados a participar en el hallazgo de soluciones y en la creación de los procesos organizacionales.
- Plantear cuestiones que los seguidores puedan pensar abiertamente.

Al promoverse la creatividad y la innovación, Agbor (2008) da a entender que se mejora la estructura organizacional porque de esta manera se evitan las reestructuraciones y recortes de personal necesarias por ineficiencia.

4.8. ¿Se puede aprender y desarrollar la creatividad?

“Existir es cambiar, cambiar es madurar, madurar es creación sin fin.”

(Henri Bergson, 1985)

Todos los seres humanos son creativos, y la creatividad de un individuo no queda determinada a una edad temprana, por tanto, es posible poner en marcha actividades, métodos didácticos, motivación y procedimientos para aumentarla, incluso a una edad avanzada. La creatividad es un fenómeno ilimitado, es posible ser creativo de un sin fin de modos (Valqui, 2009).

El elegir visionar y reinterpretar las nuevas posibilidades que nos rodean, es también estar abiertos a la flexibilidad de los matices que el “Ser” nos devela. Como la frase que cita Sócrates: “Conócete a ti mismo y verás cómo conocerás a los otros”. También hay que ser incrédulos con el escepticismo, es un gran comienzo: crear confianza y recrearla en la transformación de lo que merecemos para vivir más apasionados en vez de resignados al mundo de más de lo mismo. Aprendamos a transformar la realidad y sorprendernos a nosotros mismos y a los otros.

Un aspecto primordial a considerar en el desarrollo de la creatividad es tener en cuenta variantes como: habilidades, intereses, capacidades, motivación, inteligencia, conocimiento, hábitos, opiniones, valores y estilos cognitivos, ya que todas estas variables juegan un papel esencial a la hora de determinar lo creativa que es una persona. Para aumentar la creatividad se recomienda:

- Construir capacidades básicas del pensamiento.
- Promover la adquisición del conocimiento base en un dominio específico.
- Estimular la curiosidad y la exploración.

- Crear las circunstancias motivacionales esenciales para la creatividad. Sin una motivación apropiada, el potencial creativo propio tiene menos probabilidades para progresar.
- Promover la confianza y las ganas de admitir riesgos.
- Suscitar la idea de que la creatividad requiere motivación y esfuerzo (Bermejo et al., 2010)

Según Ness (2012), las herramientas que pueden favorecer el desarrollo de la creatividad son las siguientes:

1. Encontrar la pregunta correcta
2. Mejorar la observación
3. Emplear las analogías
4. Modificar su punto de vista
5. Aumentar la perspectiva
6. Diseccionar el problema
7. Reestructurar las ideas
8. Extraer el máximo provecho de los grupos
9. Salir de las perspectivas habituales y marcos

Para que las empresas puedan aumentar sus capacidades de cara a la innovación mediante estímulos de la creatividad, es imprescindible hacer saber que se trata de una modificación de mentalidad, más que de una técnica propiamente dicha (Schnarch, 2008). Majaro (1994) (citado por Schnarch, 2008), propone tres niveles de transformaciones indispensables en la organización:

- *Cambios cosméticos*: Pensar que no hay bastante personal creativo, siendo la opción incorporarlo.
- *Cambios en los sistemas*: No se remunera a los individuos creativos y la aparente solución sería que la creatividad constituya parte de los criterios de evaluación.

- *Cambios en los valores:* Los altos niveles de dirección no están, en realidad, interesados en la creatividad, mientras el personal cumpla las órdenes.

5. REFLEXIONANDO SOBRE CREATIVIDAD Y ENFERMERÍA

Según Collière (1996), en la historia de la práctica de la enfermería se pueden encontrar diferentes signos de creatividad:

- La creatividad liberada, expresada por todo el grupo social alrededor de prácticas reconocidas.
- La creatividad amenazada, cuando aparece la ruptura entre lo profano y lo sagrado, el oral y lo escrito.
- La creatividad despreciada, prohibida cuando las filosofías dualistas y el cristianismo han afirmado una división entre la mente y el cuerpo llevando a mejorar la superioridad de la mente y controlar el cuerpo como objeto.
- La creatividad negada, cuando hay convicción en las prácticas de atención desarrolladas en torno a la fertilidad y el desarrollo de la atención espiritual, redentores, centradas en el sufrimiento.
- La creatividad negada, ahogada cuando la medicalización de la atención al paciente y la división del trabajo se centran en los cuidados, convertidos en el tratamiento de la enfermedad al hacer las prácticas de atención de las enfermeras totalmente dependiente de los médicos.
- La creatividad en el deseo de eclosión, en la búsqueda de expresiones y realizaciones.

El juicio clínico en enfermería se basa en principios del proceso enfermero, la solución de problemas y el método científico; utiliza la lógica, la intuición y la **creatividad** y se fundamenta en conocimientos específicos, competencias y experiencias. Está dirigido por las necesidades del paciente, la familia y la comunidad,

así como por las exigencias de las enfermeras de brindar cuidados competentes y eficientes. Requiere una constante reevaluación, autocorrección y lucha por mejorar. El uso de un sólido juicio clínico significa extraer conclusiones válidas e intervenir apropiadamente de acuerdo con ellas. Su desarrollo llega con la experiencia clínica, pide compromiso con el estudio de los problemas de salud más comunes, la búsqueda de experiencias clínicas y estar preparada para el ámbito clínico. Pensar por adelantado, durante la acción y retrospectivamente son partes importantes del uso de un sólido juicio clínico (Alfaro-Le Fevre, 2009).

Instruir pensadores y líderes creadores de nuevas ideas tiene que ser considerado, entre distintos aspectos, uno de los grandes retos de los educadores del siglo actual. Con los crecientes avances sociales, esencialmente en el campo del conocimiento, es preciso superar los modelos tradicionales de enseñanza y aportar protagonismo a las metodologías cuestionadoras e instigadoras de nuevas oportunidades (Erdmann et al., 2009).

La consolidación de la enfermería como profesión universitaria, ha permitido avanzar en el conocimiento del enfermero. Si algo ha mantenido viva y en permanente evolución la ciencia sanitaria, ha sido la firme y continúa preocupación de los profesionales por formarse, por estar actualizados, por investigar, así como su constante afán por compartir sus conocimientos, y sus experiencias. Pero quizás, para que el avance en la enfermería sea más espectacular como profesión creativa, se tiene que dar en la docencia y en la investigación. Es decir, una preocupación constante por la formación continuada junto a una importante contribución en el campo de la investigación.

En el futuro la profesión de enfermería asumirá cada vez roles más complejos. Las Enfermeras serán líderes del equipo interdisciplinario y brindarán un cuidado más humano e integral, instarán a los beneficiarios a promover y mantener su propia salud y a asumir sistemas de vida que tengan impacto sobre la salud y la calidad de vida. La enfermería basada en la evidencia, el empleo de la investigación y la competencia

cultural serán los requerimientos básicos para la práctica profesional. Esto significa que enfermería estará preparada para entender y aportar un cuidado de calidad a individuos de distintos orígenes y estilos de vida, en un ambiente altamente tecnológico. Los profesionales de enfermería manifestarán a través de la investigación y su práctica que el cuidado enfermero es una necesidad sentida e identificada socialmente (Salazar, 2011).

Teniendo en cuenta la naturaleza de los cuidados descrita, sería viable empezar a considerar la posibilidad de desarrollar un gran campo de creatividad. El primer paso sería empezar por asociar ambos conceptos, para nosotros indisolubles. Si entendemos que cada paciente es un ser humano único, acordaremos que se presenta como un problema nuevo que las enfermeras deben resolver con un plan de cuidados enteramente nuevo y único. Pero crear no es sólo hacer aportaciones nuevas sino conseguir que lo que se hace resulte distinto y valioso. De este modo, cualquier actividad puede considerarse diferente aunque parezca igual. En enfermería los cambios son constantes: cambia la situación, el problema, los recursos, las necesidades, el momento, la persona (Almansa, 2007).

Los esfuerzos por imbuir y mantener las prácticas basadas en la investigación mejoran significativamente cuando las enfermeras están implicadas en la búsqueda desde el principio.

Lo que caracteriza la investigación en enfermería hospitalaria y la práctica basada en la evidencia de programas, es la existencia de algunas estructuras que les influyen:

- Proporcionar rienda suelta a la creatividad del trabajador, garantizando su colaboración temprana.
- Formar al personal mediante su participación.
- Crear conocimientos internos para la práctica de la investigación y basada en la evidencia.

- Asegurarse de que los pacientes perciben la utilización de principios de las prácticas basadas en la investigación para mejorar sus vidas (Gualinski, 2008).

Según Aparicio (2010), existe la percepción de que la enfermería genera poca innovación en el área asistencial. Este supuesto puede deberse al hecho de que la mayoría de innovación es exógena, es decir generada en fuentes externas a la enfermera. Como fuentes externas que han influido a lo largo del proceso histórico

podemos citar la iglesia, el estado, la tecnología, la medicina, y los cambios culturales y sociales, los cuales han proporcionado a la enfermería un espacio en el panorama sanitario, tanto de la salud como de la enfermedad. Es una innovación reactiva y sobrevenida, cultural y con amplitud de miras, pero que la enfermería solo asimila y cumple. (p.17).

Cualquier forma de actividad humana debe impregnarse del máximo potencial creativo posible. No existe campo o actividad, y enfermería no es la excepción, en la que la creatividad no tenga algo que aportar. Los retos a los que nos enfrentamos las enfermeras, como parte de la sociedad del futuro, como ciencia y como seres humanos en continuo desarrollo y crecimiento, requieren ciudadanos, cuidadores y personas creativas y es desde esta triple perspectiva desde donde debemos empezar a crear nuestra aportación personal y única (Almansa, 2007).

Conviene descartar el perjuicio de la enfermería como profesión poco innovadora, ya que ha sido permeable a las influencias de muchos actores y elementos, que le han procurado un amplio fondo extenso de conocimiento tecnológico, social, y cultural y este acercamiento de conocimientos permite hibridar nuevas ideas de posible modificación en innovación. La creatividad en realidad, no es más que asociar ideas y conocimientos. Hay que constatar que la enfermería ha sabido guardar celosamente su parte más profesional, su creatividad personal, que le ha permitido desarrollarse y

guardar una parte de autoridad y autonomía de decisión en situaciones complicadas del panorama sanitario y asimismo profesional (Aparicio, 2010).

Enfermería necesita desarrollar la creatividad, salir de la histórica adaptación al conformismo para empezar nuestro camino en solitario, para cortar el cordón umbilical que nos une a otras disciplinas y que nos impide crecer y desempeñar el rol de cuidador que la sociedad espera y la profesión exige y necesita. Almansa (2007), considera fundamental empezar a pensar que sin las aportaciones creativas de las enfermeras, no hay evolución ni progreso enfermero, que si las enfermeras no crean cuidados seguirán viviendo de las creaciones de otras profesiones, como ha ocurrido históricamente. Empezar a pensar en enfermeras creativas que desarrollen cuidados creativos, supone un punto de inflexión necesario para contrarrestar la rutina, la conformidad, la dependencia y la subordinación que ha caracterizado a la profesión. La sociedad del futuro nos exige definir y clarificar ahora nuestra aportación única que justifica la existencia del cuidado profesional.

La creatividad está llamada a movilizar de forma nueva las actividades diarias en la vida de cada persona. Y la creación es una realización identificable que podemos reconocer, ya que da a luz algo continuo y sostenible. Sin embargo, muy a menudo, la creatividad profesional en enfermería pasa a producirse de manera episódica, actúa bajo la presión del cambio, en las circunstancias imprevistas (Collière, 1996).

5.1. Cambios y creatividad en el mundo de enfermería

El siglo XX se caracterizó por una serie de transformaciones en ámbitos distintos de la vida humana y marcó el auge y desarrollo que tuvo enfermería en el mundo. Es en esta fase donde surgieron corrientes de pensamiento que postularon la globalización. El avance tecnológico y la gran velocidad son parte de este proceso, y se hace cada vez más imprescindible un paradigma de acción, donde la mayor preocupación sea la persona. Hoy día, la preparación de la enfermera en este siglo XXI presenta grandes retos de

capacidades cognitivas y de aptitudes prácticas así como responsabilidad por el cuidado de salud del otro, pero lo más indispensable es la mirada humanista y ética que orienta el comportamiento en esta aldea global (Paravic, 2010).

Es preciso reformular la imagen de la enfermera tradicional conformista, obediente y dependiente, cambiándola por una imagen más acorde con las necesidades del futuro: comprometida e ilusionada con los cuidados, imaginativa, con capacidad de decisión, con sentimiento de identidad profesional, que identifique y estimule su propia capacidad de buscar, cuestionar y crear. Los rasgos de la enfermera del futuro deben estar acordes con los que se esperan de otros profesionales en los que se valora la autoconfianza, la iniciativa, la independencia de pensamiento, la habilidad para solucionar nuevos problemas, para arriesgarse, para innovar y crear (Almansa, 2007).

En enfermería se han producido transformaciones trascendentales a lo largo del siglo pasado que han culminado en un planteamiento de cuidados de calidad y atención integral amparado por el paradigma humanista. La innovación en el entorno de las responsabilidades y la orientación hacia la profesionalización han modelado el papel de la Enfermera. Para ayudar a la sociedad de hoy y la del futuro, en este mundo globalizado, es indispensable planificar muy bien la formación de la enfermera con las distintas capacidades que se requieren (Paravic, 2010).

La sociedad del conocimiento ofrece una multitud de mecanismos de comunicación que pueden ser utilizadas para la transferencia del conocimiento enfermero en aplicaciones prácticas de innovación, compartiendo los rendimientos conjuntamente, de forma que redunden en una mejora de la salud de la población. De esta forma, grupos de enfermeras que producen innovaciones pueden, aparte de compartir el proceso y los resultados, recibir realimentación por parte de los beneficiarios o de otros grupos de innovación implicados en objetivos semejantes (Aparicio, 2010).

También desde la docencia se requieren cambios. La investigación ha demostrado que la enseñanza centrada en la repetición y la memorización no producen

individuos creativos. Del mismo modo la enseñanza de una profesión que prima el conformismo, la sumisión y la obediencia no da lugar a enfermeras creativas. En su objetivo de garantizar la calidad y la excelencia, la universidad deberá asumir el reto de incorporar la creatividad como competencia transversal en el diseño curricular de la disciplina enfermera tanto en la formación pre-grado como en el postgrado. Antes o después deberá potenciar las capacidades y habilidades de pensamiento de estudiantes y profesores, con el fin de formar personas que pueden asumir los retos de mejorar su vida personal y profesional y la de las personas a las que cuidarán, (Almansa, 2007).

5.2. Creatividad y cuidados

“La vida es el más precioso regalo que Dios ha puesto en las manos de la enfermera...”

(Florence Nightingale, 1860)

La salud y el cuidado se anuncian como partes centrales del conocimiento de enfermería (Salazar, 2011). Cuidar es ante todo un acto de vida, representa movilizar las competencias del individuo en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus hábitos, con el objeto de alcanzar el aumento de su aptitud de vivir o de compensar y suplir la modificación de sus funciones biosociales (Muñoz, Coral, Moreno, Pinilla y Suárez, 2009). Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y se plantea como criterio esencial para diferenciarla de otras disciplinas del campo de la salud (Loncharich-Vera, 2010). Posibilitar al trabajador de la salud exteriorizar sus capacidades sería admitir la manifestación de la creatividad y el arte en la circunstancia en que dibuja su historia en el mundo laboral. Igualmente, el ejercicio trascendería el simple hecho de hacer, y el cuidado pondrá sus actos en la formación de la enfermería humanizada (Do Nascimento, Erdmann, 2006 citado por Vélez & Vanegas. 2011).

El cuidado es una actividad universal que se produce y desarrolla a lo largo de la vida de los seres humanos con el fin de garantizar la conservación de la vida, cuya importancia se acentúa en los grandes momentos biográficos. Desde esta concepción global, la creatividad y el cuidado son conceptos fuertemente conectados entre sí ya que la creatividad es el mejor camino para mejorar y desarrollar los cuidados.

Para Collière (1996), cuidar es actuar sobre el poder de existir, dejando que esta potencia se movilice, se incremente, se emplee o por el contrario, haciendo que se inmovilice, se localice o se disminuya. Esta autora identificó tres modelos distintos de poder en los cuidados enfermeros:

A) Poder *liberador de las capacidades*. El cuidado es liberador cuando es creador, cuando estimula las competencias existentes de vivir y posibilita que estas incrementen o se empleen.

Esto ocurre cuando:

- Se deja el consumidor emplear sus competencias y sus deseos.
- Se reintegra o incrementa el poder de estar, de poseer autonomía, de amplificar aptitudes físicas, afectivas y psíquicas que reducen sus necesidades de ayuda.
- Se explora los conocimientos del individuo cuidado, los consume y los desarrolla.

B) Poder *reductor*: *Se expresa:*

- Como una potencia autoritaria.
- En la hiperespecialización de un campo que supone el empobrecimiento de la aptitud de imaginar otras probabilidades.
- cuando es el rendimiento del empleo de un sistema de prohibiciones, recomendaciones estereotipados y falta de comunicación.

- C) Poder *dominador*: cuando se incrementan las capacidades en provecho del cuidador que busca mayor reconocimiento social.

Durante milenios, los cuidados han sido creativos innovadores, generadores, de conocimientos. Cuidar es aprender de los demás en la reciprocidad de desarrollo de capacidad de vida. Es importante encontrar las formas de creatividad que llevan a los cuidadores las claves de sus trabajos con métodos sencillos para la investigación-acción lo que les permiten reflexionar sobre lo que quieren y hacer posible a nivel del campo la superposición entre la acción y los conocimientos. Asegura que crear cuidados llenos de vida, que promueven y desarrollan las oportunidades de existir tanto como los usuarios y cuidadores, es un desafío a la existencia misma de la profesión enfermera (Collière, 1996).

6. CONCLUSIÓN

La particularidad de las organizaciones hospitalarias ha sido mostrada, por la asistencia a usuarios en circunstancias de salud cada vez más críticas, que requieren respuestas personales y complejas que atiendan a sus exigencias. De esa forma, la tarea hospitalaria demanda nuevas competencias de los profesionales que se materializan a través de modificaciones tecnológicas e imposiciones de sus usuarios, induciendo muchas veces, transformaciones en su proceso de trabajo. El Enfermero que forma parte elemental de la estructura organizacional hospitalaria, necesita preocuparse por su progreso, alcanzando nuevas aptitudes y conocimientos (Henriques, 2012).

La demanda social de personas cada vez más creativas, capaces de desempeñarse con éxito en contextos complejos, ambiguos y cambiantes, como los que caracterizan la sociedad actual, por una parte; y la importancia que tiene para el bienestar personal por otra, han llevado a que exista una preocupación creciente por el desarrollo de la creatividad (Schnarch, 2008). La actual sociedad demanda un profesional que posea,

entre otras condiciones, la creatividad y toda la disposición para trabajar en equipo, a fin de lograr éxitos de la organización y contribuir con el desarrollo social del país. En este sentido, cada individuo debe atreverse por sí mismo a enfrentar las grandes transformaciones del presente, para lo cual es necesario desarrollar su propio potencial creador (Flores & Méndez. 2010). En este sentido las enfermeras tienen que ser competentes para explorar, analizar, integrar y replicar a una gran gama de información clínica, para tomar decisiones y ser capaces de completar las actividades de atención al paciente (Futures in Nursing, 2010).

La creatividad está dentro de los seres humanos que forman parte de la sociedad. Las organizaciones tienen que promover la creatividad e incrementar en sus líderes la competencia de gestionarla para transformarla en innovación (Bermúdez, 2010). En una visión multidisciplinar e integradora, la creatividad es el principio esencial de aplicación de la inteligencia al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y, en consecuencia, al avance de la sociedad. Es una de las estrategias primordiales del progreso natural del mundo. Sin creatividad, no hay ni evolución ni cambio posible (Guilera, 2011). Posibilita un mejor análisis para la toma de decisiones, la búsqueda de alternativas y oportunidades, mayores competencias para redefinir y solucionar dificultades y en general, el encuentro de ideas originales (Merchán-Cruz et al., 2012).

Almansa (2007), considera fundamental empezar a pensar que sin las aportaciones creativas de las enfermeras, no hay evolución ni progreso enfermero, que si las enfermeras no crean cuidados seguirán viviendo de las creaciones de otras profesiones, como ha ocurrido históricamente. Empezar a pensar en enfermeras creativas que desarrollen cuidados creativos, supone un punto de inflexión necesario para contrarrestar la rutina, la conformidad, la dependencia y la subordinación que ha caracterizado a la profesión. La sociedad del futuro nos exige definir y clarificar ahora nuestra aportación única que justifica la existencia del cuidado profesional.

En estos momentos de grandes cambios que van a suponer una magnífica oportunidad para enfermería, es importante reflexionar sobre el camino que hemos

recorrido hasta ahora y que no debemos olvidar, ya que sobre la base del conocimiento y el reconocimiento al pasado se construye el futuro. La creatividad y la educación son la mejor estrategia de que dispone el ser humano para el desarrollo.

Tras lo anteriormente expuesto, el presente trabajo pretende evaluar la creatividad y estudiar el aprendizaje en el colectivo enfermero, con el fin de establecer la relación entre ambas variables.

II.- MARCO EMPÍRICO

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA

1. INTRODUCCIÓN

Tras lo expuesto en el capítulo anterior, consideramos que el interés de la investigación se concreta en lo siguiente:

1. La Creatividad es un recurso que debe ser utilizado en el contexto hospitalario y extrahospitalario.
2. El Aprendizaje y la Creatividad son los métodos necesarios para la resolución de las necesidades crecientes en la profesión de enfermería.

2. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

El estudio de la creatividad y del aprendizaje en un grupo de enfermeras puede plantear numerosos aspectos. En principio, se propone una hipótesis que pretende aprovechar los datos que se obtendrán de este grupo, para inferir conclusiones y perfilar objetivos en torno a la creatividad y el aprendizaje. Se pretende establecer, lo más claro posible, los datos sacados de la realidad y sus relaciones. La hipótesis planteada en el presente trabajo es: Existe relación entre el Aprendizaje y la Creatividad de manera que ser creativo depende de un nivel de aprendizaje alto.

3. OBJETIVOS

Como en todas las investigaciones sobre creatividad, hay un objetivo último, que es comprobar hasta qué punto la Creatividad de un individuo podemos controlarla: medirla, mejorarla, relacionarla con otros rasgos.

El presente trabajo dirige las tareas de investigación hacia los siguientes objetivos:

- **OBJETIVO GENERAL**

Estudiar la relación que existe entre la Creatividad y las tres dimensiones de la variable Aprendizaje “realización personal”, estilos de aprendizaje” y “aprendizaje” en un grupo de enfermeras.

- **Objetivos específicos:**

1. Medir el nivel de Creatividad y de Aprendizaje a través de sus dimensiones “realización personal”, estilos de aprendizaje” y “aprendizaje”.
2. Establecer posibles relaciones entre la Creatividad y cada una de dicha dimensiones.
3. Determinar las diferencias en la relación Creatividad-Aprendizaje entre ambos grupos.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Los objetivos que perseguimos y la hipótesis planteada, así como las características de la muestra que vamos a utilizar y teniendo en cuenta el alcance del trabajo realizado, ésta investigación se presenta como un estudio cuantitativo de tipo analítico; en cuanto que pretende especificar las relaciones entre las variables objeto de estudio “Aprendizaje” y “Creatividad”, en enfermeras del hospital y de los centros de salud del Área V de Yecla.

4.1. Población y muestra

La población objeto de estudio está formada por 159 enfermeras y enfermeros que trabajan en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla y los centros de salud relacionados con este hospital, “Mariano Yago” y “Francisco Palao” de Yecla, así como el centro de salud de Jumilla y el centro de especialización de Jumilla.

Del total de esta población se ha seleccionado una muestra aleatoria constituida por 115 enfermeras que han aceptado participar en el presente trabajo. Esta muestra representa el 72% de la población total (80 enfermeras del hospital de Yecla y 35 de los centros de Salud).

4.1.1. Criterios de inclusión

- Ser enfermera
- Tener una experiencia laboral igual o superior a un año en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla y/o los centros de salud relacionados con este Hospital.

4.2. Instrumentos de medida

Los datos se han obtenido a través de la aplicación de un cuestionario que en realidad es la unión de varias pruebas en una sola aplicación, de forma que el cuestionario final está conformado por las pruebas que se recogen en la Tabla 5.

Tabla 5. Cuestionarios utilizados.

Pruebas
A. Cuestionario sociodemográfico
B. Cuestionario realización personal (Maslach Burnout) (1986)
C. Cuestionario Estilos de aprendizaje (Honey-Alonzo) (1994)
D. Cuestionario aprendizaje (Elaboración propia)
E. Test CREA (Corbalán y cols.) (2003)

A. Cuestionario sociodemográfico:

El cuestionario sociodemográfico aplicado en el presente trabajo contempla los siguientes ítems: la nacionalidad, el sexo, el nivel de estudios, la edad, los años de experiencia, el estado civil y el número de hijos.

B. Cuestionario realización personal:

Se ha utilizado de la tercera subescala del cuestionario de Malach Burnout (1986) que mide la Realización Personal, constituida por 8 preguntas con una escala que va de 0 a 6, y una puntuación máxima que puede llegar hasta 48. Como hemos cogido una parte de dicho cuestionario, el análisis de los resultados se ha hecho mediante una escala propia: las puntuaciones entre 1-33 están consideradas bajas y

evalúan que el sentimiento de realización personal es bajo, por el contrario es alto para los valores superiores a 33.

C. Cuestionario estilos de aprendizaje:

El cuestionario CHAEA (Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje, 1994) consta de ochenta preguntas (veinte ítems referentes a cada uno de los cuatro Estilos: Activo, Teórico, Reflexivo y Pragmático) a las que hay que responder manifestando acuerdo o desacuerdo. Para el presente estudio se han seleccionado solamente aquellas preguntas relacionadas con el estilo de aprendizaje que se puede adaptar a las enfermeras.

El análisis se hace según una escala propia: Si las enfermeras responden a 5 preguntas y más con “acuerdo” significa que tienen estilo de aprendizaje activo y si responden a 4 preguntas o menos con “acuerdo” significa que no lo tienen.

D. Cuestionario de aprendizaje:

Para medir el aprendizaje se ha desarrollado un instrumento que incluye 9 preguntas seleccionadas tras una revisión bibliográfica.

En sus redacciones se han elegido ítems relacionados con la actitud que desea medir, redactados con claridad, con enunciados cortos, formulados a partir de frases sencillas, sin expresar ideas que resulten difíciles o imposibles de responder. A cada una se le ha asignado un porcentaje según su grado de importancia (1: 15%, 2: 15%, 3: 15%, 4: 10%, 5: 5%, 6: 10%, 7: 10%, 8: 15%, 9: 5%).

La escala de las respuestas va de 1 hasta 5 (1 se refiere a 0%, 2 a 25%, 3 es un 50%, 4 es un 75%, 5 es un 100%). El análisis de las respuestas se hace con el cálculo del porcentaje de cada pregunta ($x =$ porcentaje relacionado con el número de la escala * porcentaje asociado a cada pregunta) y al final adicionar los porcentajes de las nueve preguntas ($x_1 + x_2 + x_3 + x_4 + x_5 + x_6 + x_7 + x_8 + x_9$). Se considera el aprendizaje bajo entre: 0-25%, medio: >25-75%, alto: >75-100%.

E. Test de evaluación de la creatividad (CREA):

Para medir la creatividad, se aplicó la prueba “CREA. Inteligencia creativa” (Corbalán, y col., 2003). Es una medida cognitiva de la creatividad a través de la generación de preguntas. Utiliza como procedimiento para la medida de creatividad, la capacidad del sujeto para elaborar preguntas a partir de un material gráfico suministrado. La utilización de las preguntas para medir la creatividad es un procedimiento nuevo, distinto a los utilizados en otros test, aunque resulta evidente la relación dada entre ambas capacidades, como ha sido puesto de manifiesto por numerosos estudiosos del tema. La prueba se puede aplicar tanto individual como colectivamente, siendo el tiempo de duración necesario entre los 10 y los 20 minutos.

Según los autores, el CREA ha resultado cumplir los estándares básicos de fiabilidad y validez exigibles a una prueba psicológica.

4.3. Procedimiento

En una primera fase, para abordar esta investigación, se propuso la construcción de un instrumento de elaboración propia que permitiera medir el aprendizaje desde una mirada cuantitativa.

Tras la rectificación y modificación de los ítems del cuestionario por parte de dos expertas y la consulta de un ingeniero informático para establecer una fórmula del cálculo del porcentaje de cada pregunta del cuestionario de aprendizaje, se llevó a cabo una prueba de pilotaje aplicada a cinco enfermeras del Hospital Virgen del Castillo de Yecla para una valoración de la fiabilidad del cuestionario y de los ítems; también la validez, así como el método de administración y la cumplimentación.

El responsable del servicio de Formación Continuada del Personal de Enfermería en el Área V de Salud seleccionó las enfermeras participantes de manera aleatoria. Uno de los objetivos que se pretende con la realización de la prueba piloto es valorar el comportamiento tanto del cuestionario, como del proceso de recogida de datos. Esta es la razón por la que se remite el cuestionario a una muestra con las mismas características que la población diana del estudio (enfermeras que trabajan en Yecla).

Una vez valorados los aspectos generales en el cuestionario se administró a todas las enfermeras del Área V de Salud.

Posteriormente, el procedimiento general ha consistido en la aplicación de los instrumentos de medida, con el objeto de medir las variables estudiadas. La recogida de datos se realizó durante los meses de noviembre de 2012 a junio de 2013. Los instrumentos se aplicaron de forma individual a cada enfermera en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla (Área de Salud V)y en los Centros de Atención Primaria que tienen dicha institución como hospital de referencia: el Centro de Salud de Yecla, el Centro de Salud y de Especialización de Jumilla, en la región de Murcia (España).

La búsqueda de la muestra ha sido una de las mayores dificultades de este trabajo debido a la resistencia por parte de los profesionales de enfermería a participar en la aplicación de las pruebas.

5. ASPECTOS ÉTICOS

El anonimato del cuestionario es una garante tanto de la participación o no en la investigación y de la ausencia de datos personales. Se ha valorado que la cumplimentación del cuestionario no conlleva ningún riesgo innecesario. Para garantizar la confidencialidad de la información de todos los datos recogidos en esta investigación los mismos son registrados de forma anónima, siguiendo estrictamente las leyes y normas de protección de datos en vigor (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre y del Real Decreto 1720/2007).

Respecto de la confidencialidad de la información recogida se adoptaron las siguientes medidas:

- Todas las informaciones estarán codificadas en formato electrónico bajo contraseña.
- Todas las bases de datos de la investigación están protegidas electrónicamente con códigos que limiten el acceso únicamente al investigador.

Se ha solicitado el permiso del gerente del Área V de Salud para la recogida de información desde el respeto a la normativa ética y legal del centro y contando con las indicaciones que los responsables de las áreas implicadas consideraron oportunas (ANEXO I).

6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

En función de la naturaleza de las variables implicadas en la investigación se realizaron varios tipos de análisis de datos:

1. **El coeficiente de correlación de Pearson:** Es una medida de asociación lineal para medir el grado de relación entre dos variables cuantitativas que son en este estudio la Creatividad y las variables que representan el Aprendizaje. Toma valores dentro del intervalo cerrado $[-1,1]$, de modo que cuando los valores son cercanos a 1 en términos absolutos la dependencia lineal entre las dos variables es estrecha. El valor absoluto del coeficiente indica la fuerza o grado de dicha relación. Existen diferentes grados de correlación (en valor absoluto):

- *Efecto pequeño entre 0,1 y 0,3.*

- *Efecto medio entre 0,3 y 0,5.*

- *Efecto grande entre 0,5 y 1.*

Por otro lado, el signo del coeficiente denota si nos encontramos ante un tipo de relación directa, para el caso de valores positivos, e inversa, para el caso de valores negativos. Un valor 0 indica que no existe una relación lineal entre ambas variables. Una correlación directa entre variables muestra que estas aumentan o disminuyen simultáneamente. Mientras que una correlación inversa entre dos variables muestra que una variable disminuye conforme otra aumenta.

2. **Prueba T de Student:** Se aplicó para conocer las diferencias del nivel de Creatividad entre los sujetos del “hospital” los de “atención primaria”, tras comprobar el supuesto de normalidad y mediante la prueba de Levene, el supuesto de homocedasticidad, necesarios para la aplicación de ésta prueba paramétrica.

3. **Análisis de la varianza de un factor (ANOVA):** Se aplicó esta prueba para estudiar cómo las variables independientes, “sexo” y “edad”, interactúan entre sí y qué efecto tienen estas interacciones sobre la variable dependiente “Creatividad”. También se aplicó para estudiar la diferencias que existen entre los grupos de enfermeras de atención primaria y hospitalaria en relación con las dos dimensiones “estilos de aprendizaje”, y “realización personal”.

Los análisis se realizaron con el paquete estadístico, Statistical Package for Social Science SPSS.15.0.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

El análisis de los resultados se estructura en función de los objetivos propuestos, a partir de las distintas pruebas utilizadas.

1.1. Características sociodemográficas

El grupo estudiado está constituido por 115 sujetos de nacionalidad española (100%). El mayor porcentaje de los participantes con relación a la edad se ubicó entre los 31 y 40 años (47,8%) siendo la edad mínima entre 22 y 30 años (13%) y la máxima mayor de 40 años (39,1%). De las 115 enfermeras 91 pertenecían al sexo femenino (79,1%) y 24 al sexo masculino (20,9%); 35 trabajan en atención primaria y 80 en hospitalaria. Estaban casados 73 participantes y un 43,5% no tienen hijos. (Gráficos 1, 2, 3,4,5).

Gráfico 1. Edad.

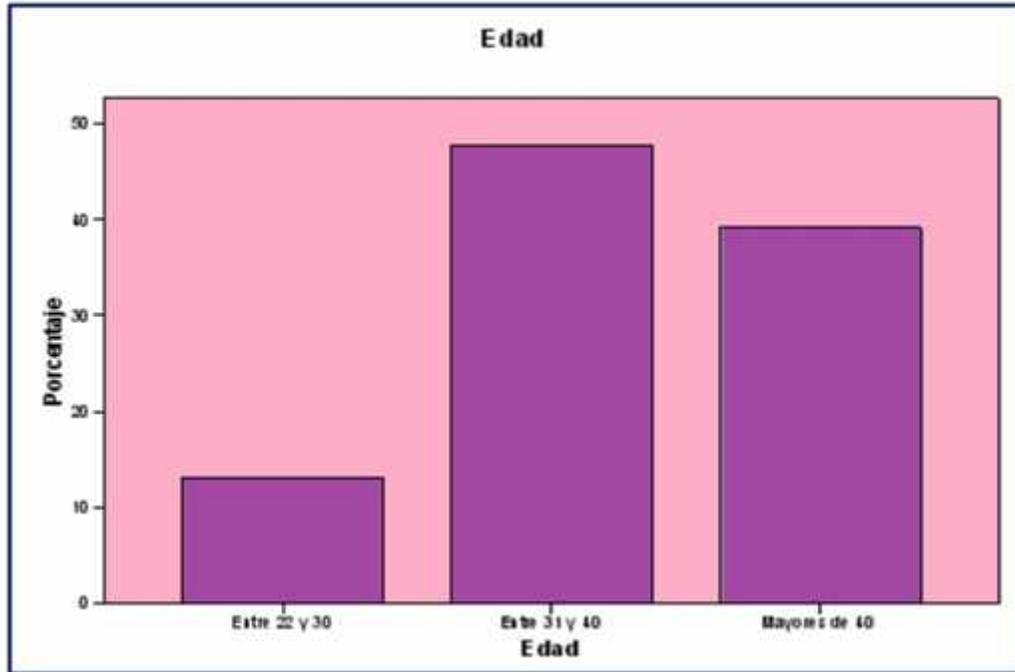


Gráfico 2. Sexo.

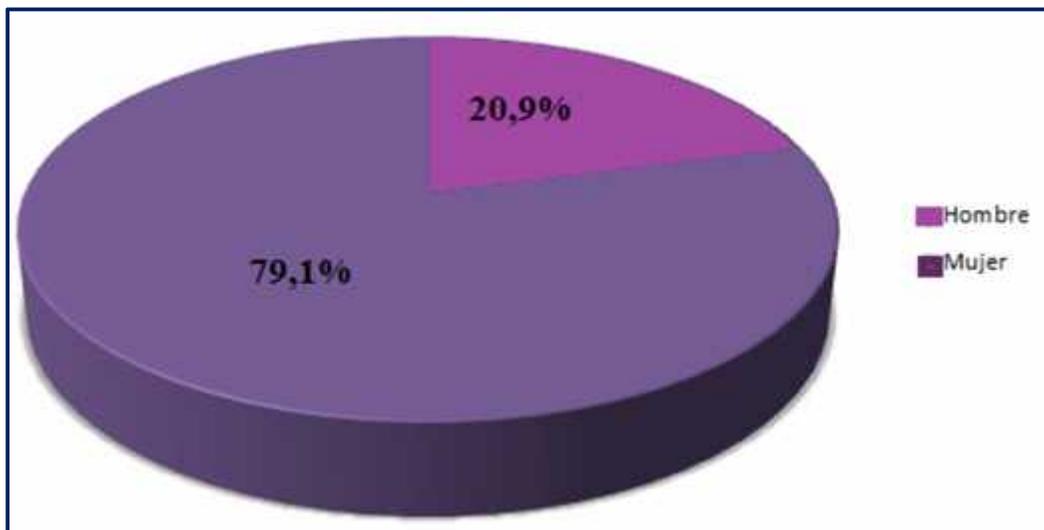


Gráfico 3. Sexo y estado civil.

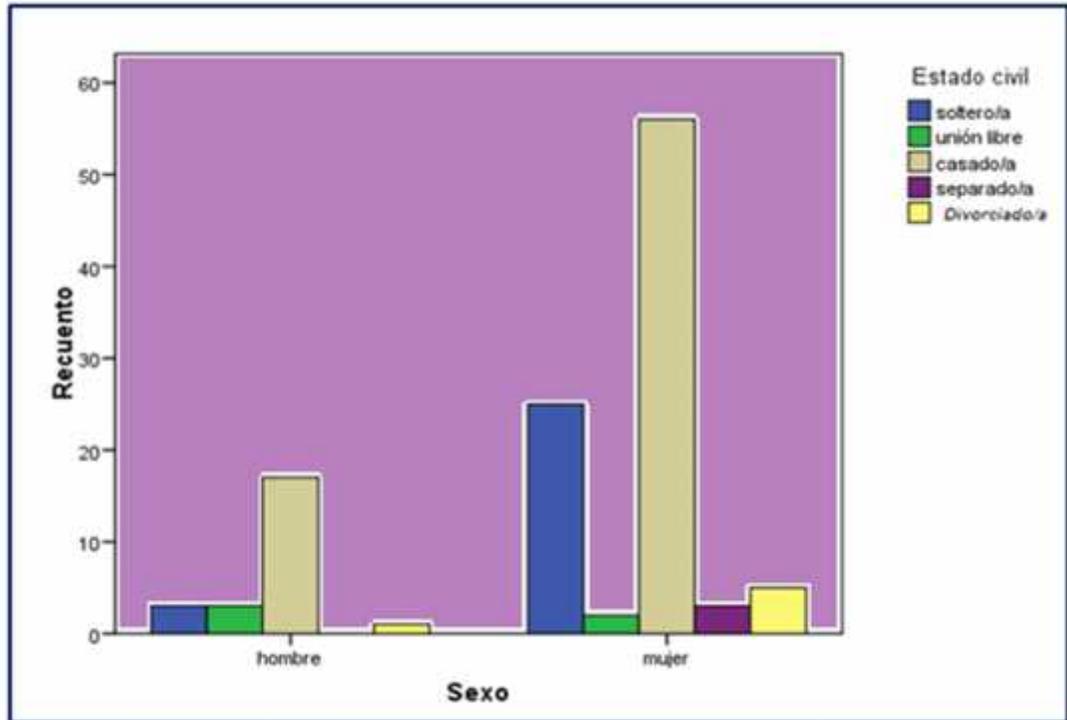


Gráfico 4. Ámbito de trabajo.

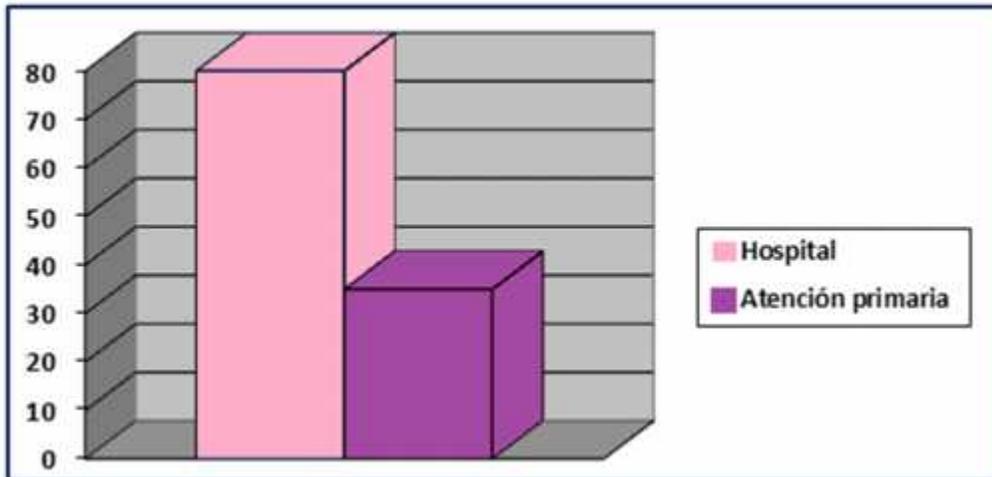
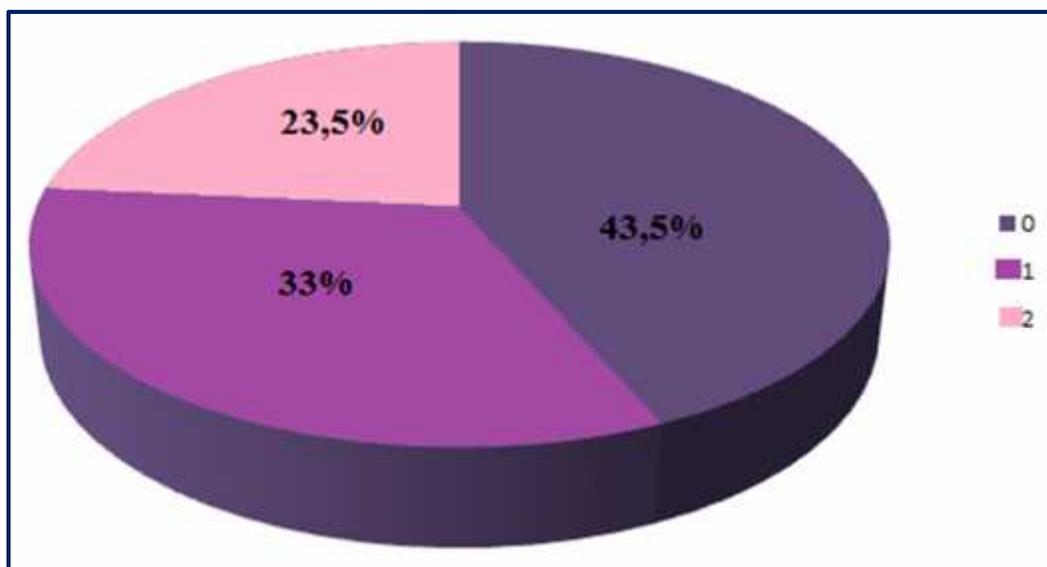


Gráfico 5. Número de hijos.**Tabla 6.** Experiencia laboral.

		Sexo					
		hombre		mujer		Total	
Experiencia laboral	De 1 a 5	2	8,3%	3	3,3%	5	4,3%
	De 6 a 10	8	33,3%	39	42,9%	47	40,9%
	Más de 10	14	58,3%	49	53,8%	63	54,8%
	Total	24	100,0%	91	100,0%	115	100,0%

El porcentaje mayor de la muestra (54,8 %) posee una experiencia laboral de más de 10 años, 40,9 % de los participantes de 6 a 10 años, y 4,3% tienen una experiencia de 1 a 5 años.

Tabla 7. Nivel de estudios.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	bachiller	1	0.9	0.9	0.9
	diplomatura	80	69.6	69.6	70.4
	grado	6	5.2	5.2	75.7
	licenciatura	27	23.5	23.5	99.1
	doctorado	1	0.9	0.9	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

La mayoría de la muestra (69,6%) posee una titulación universitaria de diplomatura y el 30,4% restante posee bachiller, grado, licenciatura o doctorado.

1.2. Efecto de la edad y del sexo sobre la creatividad

El análisis de ANOVA (Tabla 8) estudia cómo las variables independientes, en nuestro caso sexo y edad, interactúan entre sí y qué efecto tienen estas interacciones sobre la variable dependiente creatividad (A lo largo del documento representaremos como “v01” la variable Sexo y “v03” la variable Edad).

Tabla 8. Edad, sexo y creatividad.

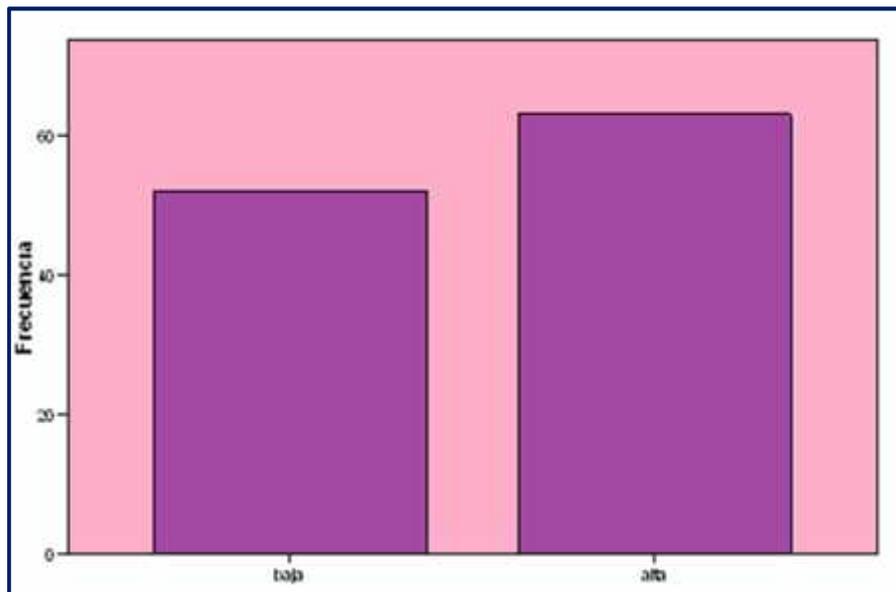
Fuente	Suma de cuadrados tipo IV	gl	Media cuadrática	F	Significación
Modelo corregido	1720,020(a)	5	344,004	0,934	0,463
Intersección	17698,752	1	17698,752	48,041	0,000
v01	254,501	1	254,501	0,691	0,408
v03	815,411	2	407,705	1,107	0,335
v01 * v03	416,227	2	208,114	0,565	0,570
Error	36103,817	98	368,406		
Total	132085,000	104			
Total corregida	37823,837	103			

Ninguna de las variables (v01-sexo, v03-edad) tiene influencia significativa sobre la creatividad en los enfermeros, para todos hemos obtenido un nivel de significación $p > 0.05$, tampoco la interacción de sexo y edad. Esto significa que la creatividad del enfermero no depende ni de su sexo ni de su edad.

1.3. Realización personal

La variable realización personal discrimina los casos estudiados en dos grupos, realización personal alta y baja. Dentro de este último grupo se encuentran aquellos que tienen valores entre 0 y 33, y aquellos que están entre 34 y 48 se agrupan dentro de realización personal alta.

Gráfico 6. Valores de la realización personal.



De toda la muestra, un 54,8% se encuentra dentro del grupo realización personal alta y el resto, un 45,2% dentro de realización personal baja.

1.4. Aprendizaje

La variable aprendizaje divide los casos estudiados en tres categorías, aprendizaje alto, medio y bajo. Dentro del grupo bajo se encuentran aquellos que alcanzan valores entre 0 y 25%; medio, los que estén entre el 25 y 75% y aquellos que estén entre el 75 y 100% se agrupan dentro del alto.

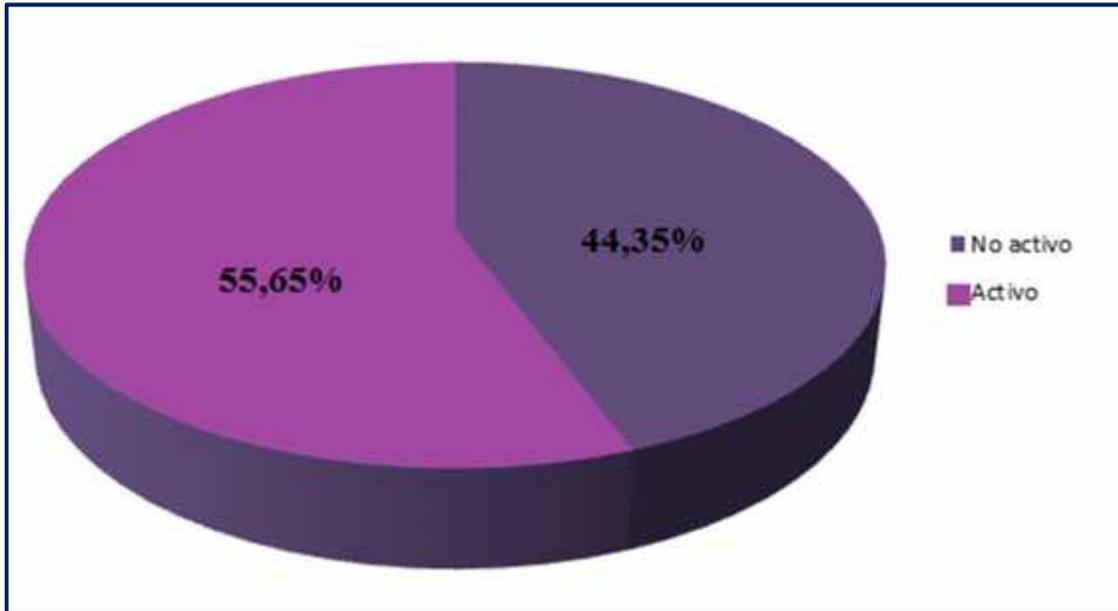
Tabla 9. Valores del aprendizaje.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	bajo	45	39,1	39,1	39,1
	medio	59	51,3	51,3	90,4
	alto	11	9,6	9,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

De las 115 enfermeras, 39,1 % se encuentran dentro del grupo aprendizaje bajo; un 51,3% fueron clasificados como del aprendizaje medio y el resto, un 9,6% están en aprendizaje alto.

1.5. Estilos de aprendizaje

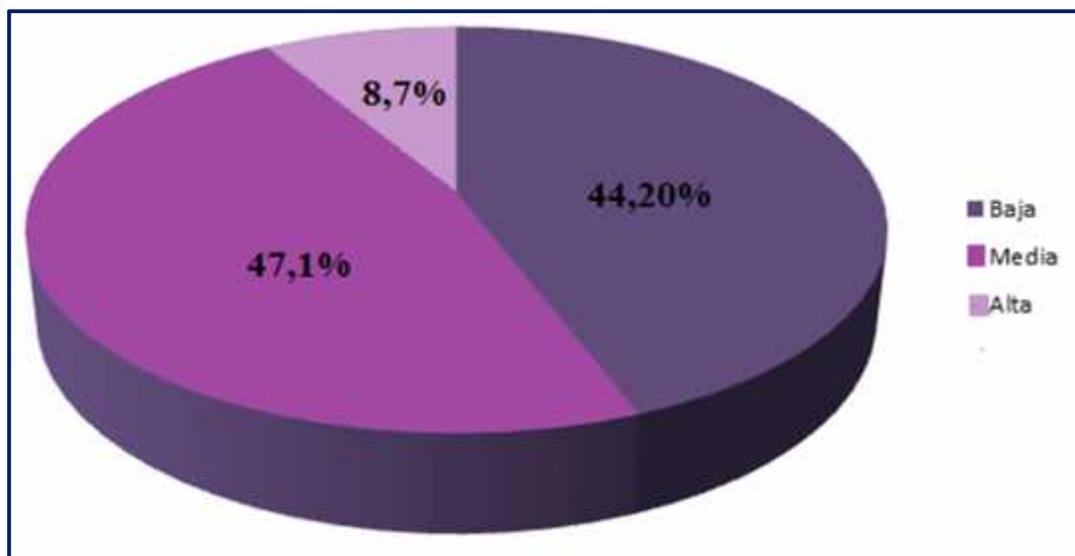
La variable Estilos de aprendizaje divide los casos estudiados en dos grupos, activo y no activo. Dentro del último grupo se encuentran aquellos valores comprendidos entre 0 y 4; mientras que los que estén 5 y 7 se agrupan dentro de estilos de aprendizaje activo.

Gráfico 7. Valores de los Estilos de aprendizaje.

Más de la mitad de la muestra pertenecen al grupo Estilos de aprendizaje activo.

1.6. Creatividad

Siguiendo los baremos dados por los autores, dividen los casos estudiados de la creatividad en tres categorías: creatividad alta, media y baja. Dentro del grupo creatividad baja se encuentran aquellos que tomen valores entre 1 y 25%, media los que estén entre el 26 y 74% y aquellos que estén entre el 75 y 100% se agrupan dentro de creatividad alta.

Gráfico 8. Niveles de creatividad.

Solamente un 8.7% clasificado dentro del grupo creatividad alta.

Tabla 10. Valores del nivel de creatividad baja.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	4,3	4,3	4,3
	2	2	4,3	4,3	8,7
	10	12	26,1	26,1	34,8
	15	11	23,9	23,9	58,7
	20	7	15,2	15,2	73,9
	25	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Dentro de la muestra que tiene una creatividad baja (44,2%), encontramos que un 8,7% tienen niveles muy bajos.

Tabla 11. Valores del nivel de creatividad media.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	30	34	69,4	69,4	69,4
	35	5	10,2	10,2	79,6
	40	2	4,1	4,1	83,7
	45	2	4,1	4,1	87,8
	50	4	8,2	8,2	95,9
	60	2	4,1	4,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

El mayor porcentaje de la muestra 47,1% tiene un nivel de creatividad media. Estas enfermeras presentan un moderado nivel en su producción creativa, considerado en el que se pueden desarrollar las habilidades creativas.

Tabla 12. Valores de creatividad alta.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	75	3	33,3	33,3	33,3
	80	4	44,4	44,4	77,8
	85	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Dentro de la totalidad de la muestra, una frecuencia de 9 sujetos que representan el 8,7% tiene una creatividad alta.

1.7. Relación entre las dimensiones que representan el Aprendizaje y la Creatividad

Tabla 13. Grado de correlación entre las variables.

		Realización personal	Estilos de aprendizaje	Aprendizaje	Creatividad
Realización personal	Correlación de Pearson	1	,763(**)	,731(**)	,665(**)
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	115	115	115	104
Estilos de aprendizaje	Correlación de Pearson	,763(**)	1	,686(**)	,512(**)
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	115	115	115	104
Aprendizaje	Correlación de Pearson	,731(**)	,686(**)	1	,757(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	115	115	115	104
Creatividad	Correlación de Pearson	,665(**)	,512(**)	,757(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	104	104	104	104

**** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).**

En esta matriz se muestra para cada par de variables, el coeficiente de correlación de Pearson, la significación del contraste realizado, de modo que cuanto menor sea su valor más fiable será el dato arrojado por el coeficiente de correlación y el número de casos no perdidos considerados (N).

El coeficiente de Pearson muestra la existencia de una correlación positiva entre todas las variables. La variable que nos atañe, “creatividad” tiene correlación con todas las variables, sin embargo, con estilos de aprendizaje esta correlación es muy débil, con la variable realización personal existe una buena correlación y sobretodo con la variable del aprendizaje donde la correlación es muy fuerte.

En los siguientes apartados analizaremos cada par de variables más detalladamente para ver el grado de variación conjunta existente entre la creatividad y el

resto de las dimensiones del estudio, las cuales miden el aprendizaje. En otras palabras vamos a estudiar cuanto estrecha es la relación entre ellas.

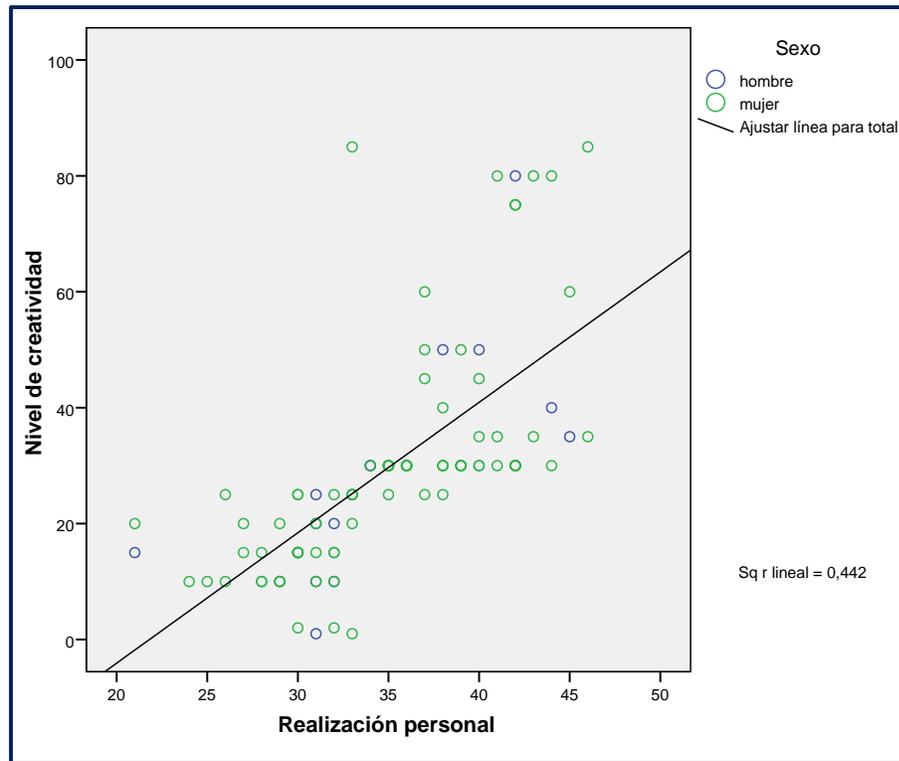
Tabla 14. Relación entre la creatividad y la realización personal.

		Creatividad	Realización personal
Creatividad	Correlación de Pearson	1	,665(**)
	Sig. (bilateral)		,000
	N	104	104
Realización personal	Correlación de Pearson	,665(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	115

**** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).**

Confirmamos que existe una correlación entre las variables creatividad y realización personal, pues el coeficiente de Pearson es 0,665 ($>0,5$) y el contraste es significativo. Sin embargo esta relación no es muy fuerte.

Gráfico 9. Diagrama de dispersión entre la creatividad y la realización personal.



Existe una correlación positiva entre las variables realización personal y creatividad, es decir, al aumentar los valores de la realización personal aumentan los de creatividad. Sin embargo esta correlación no es muy fuerte. Los puntos no están suficientemente agrupados, como para asegurar que existe la relación.

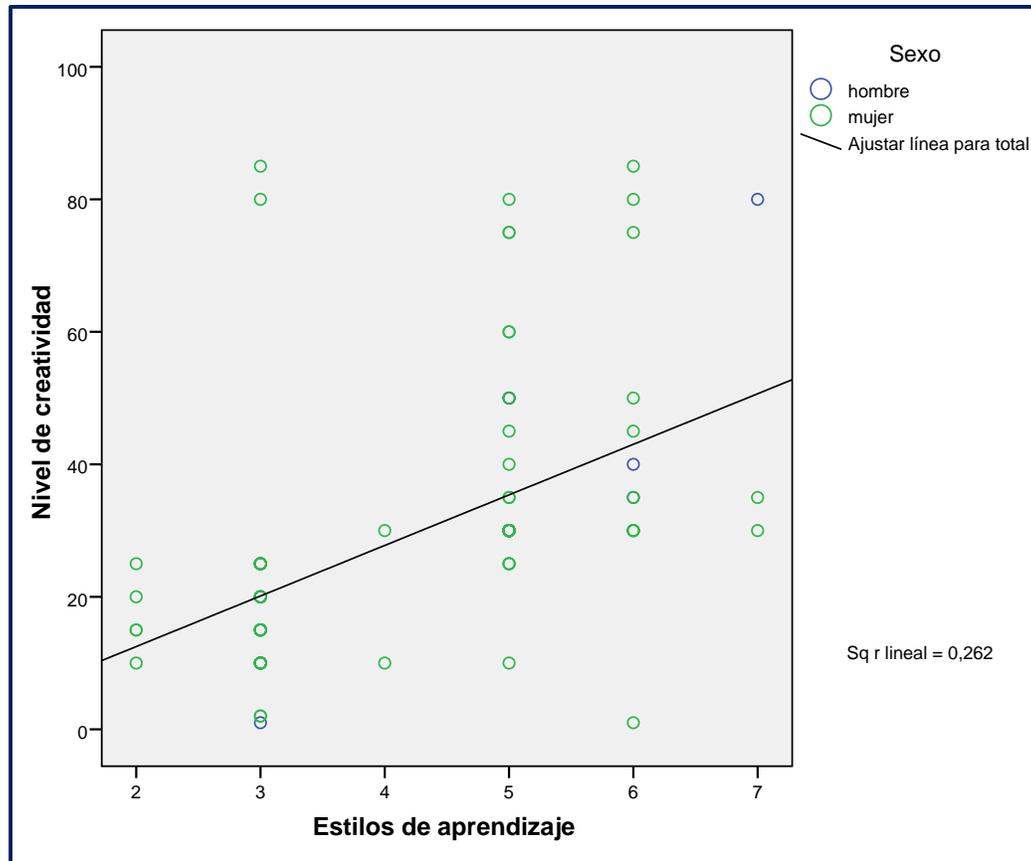
Tabla 15. Relación entre la creatividad y los estilos de aprendizaje.

		Creatividad	Estilos de aprendizaje
Creatividad	Correlación de Pearson	1	0,512(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	104	104
Estilos de aprendizaje	Correlación de Pearson	0,512(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	115

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Efectivamente existe una relación entre los variables creatividad y estilos de aprendizaje, pues el coeficiente de Pearson es 0,512 ($>0,3$) y el contraste es significativo. Aún así esta relación es débil.

Gráfico 10. Diagrama de dispersión entre la creatividad y los estilos de aprendizaje.



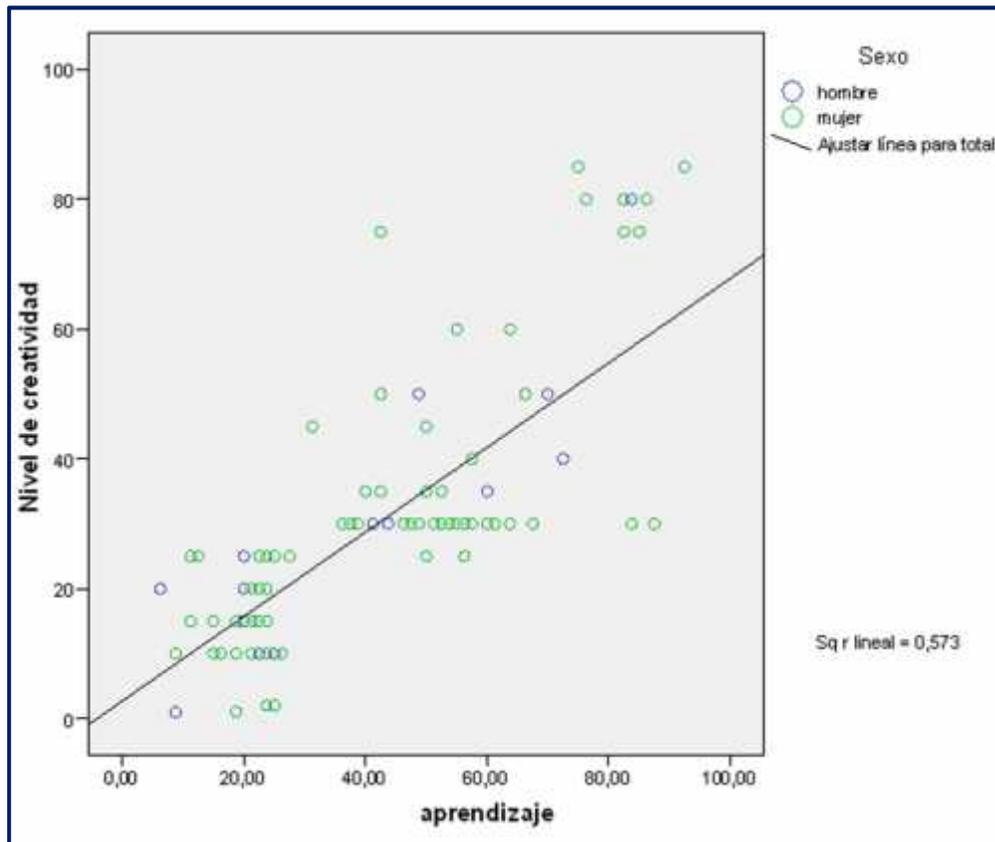
No existe una relación lineal entre las variables estilos de aprendizaje y creatividad ya que en el nivel 7 hay menor nivel de creatividad que en los niveles 5 y 6. Y tampoco no aparece ninguna relación especial entre ambas variables, tan sólo podemos decir que hay una tendencia de que al tener un estilo de aprendizaje más activo hay mayor nivel de creatividad.

Tabla 16. Relación entre la creatividad y el aprendizaje.

		Creatividad	Nivel de aprendizaje
Creatividad	Correlación de Pearson	1	,757(**)
	Sig. (bilateral)		,000
	N	104	104
Aprendizaje	Correlación de Pearson	,757(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	115

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

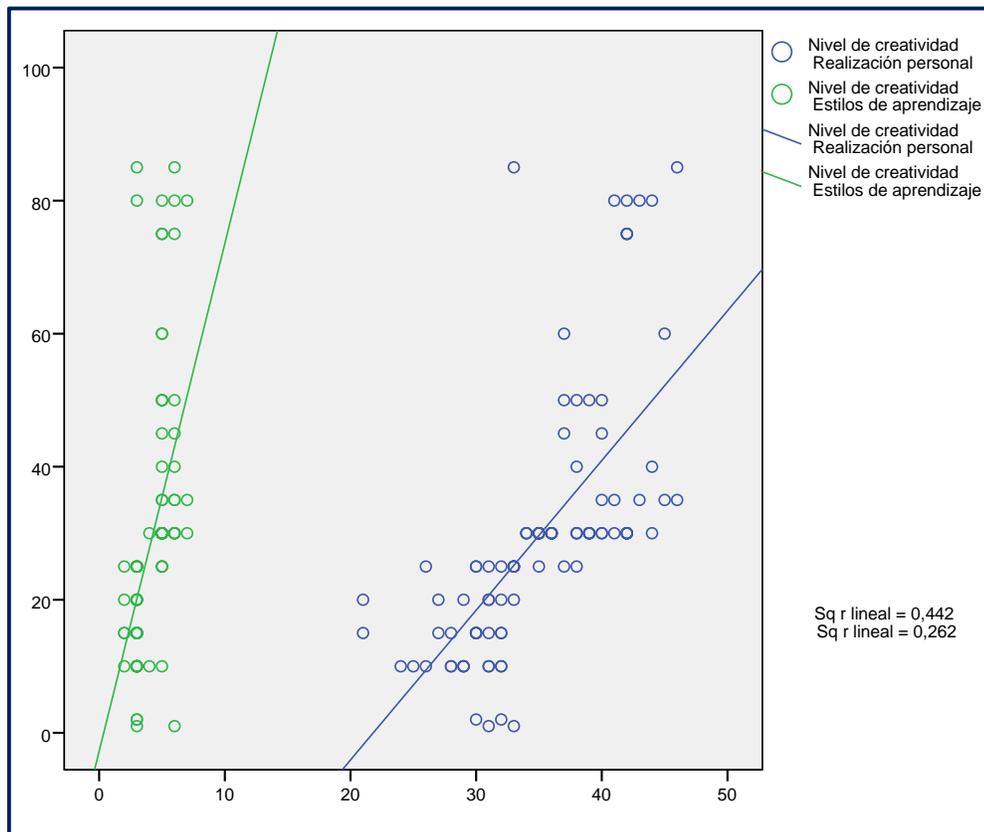
Existe una correlación bastante fuerte entre las variables creatividad y aprendizaje, pues el coeficiente de Pearson es 0,757 ($>0,5$) y el contraste es significativo.

Gráfico 11. Diagrama de dispersión entre la creatividad y el aprendizaje.

Existe una correlación positiva entre las variables aprendizaje y creatividad, es decir, al aumentar los valores del aprendizaje aumentan los de creatividad. Esta correlación es fuerte. Los puntos se agrupan medianamente alrededor de la línea imaginaria que pasa por el centro de la masa de los mismos. Esto sugiere que el control de la variable de aprendizaje lleva al control de la otra variable, nivel de creatividad.

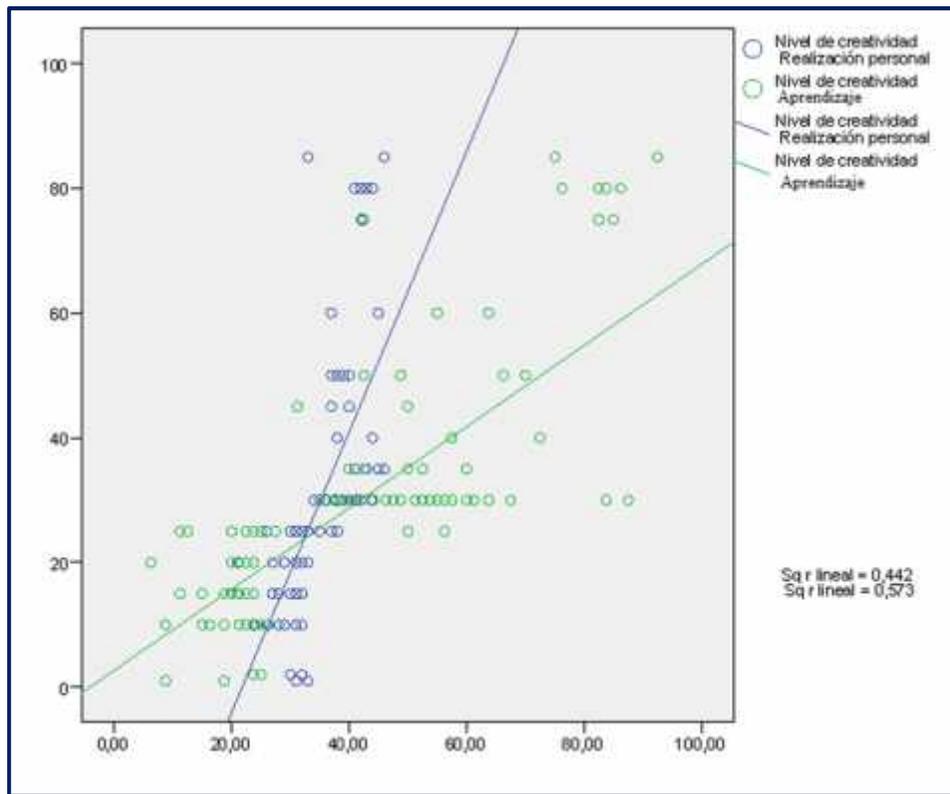
Veamos ahora la influencia conjunta de dos variables sobre la creatividad sin analizar la relación entre dichas variables.

Gráfico 12. Diagrama de dispersión superpuesto entre la creatividad, la realización personal y los estilos de aprendizaje.



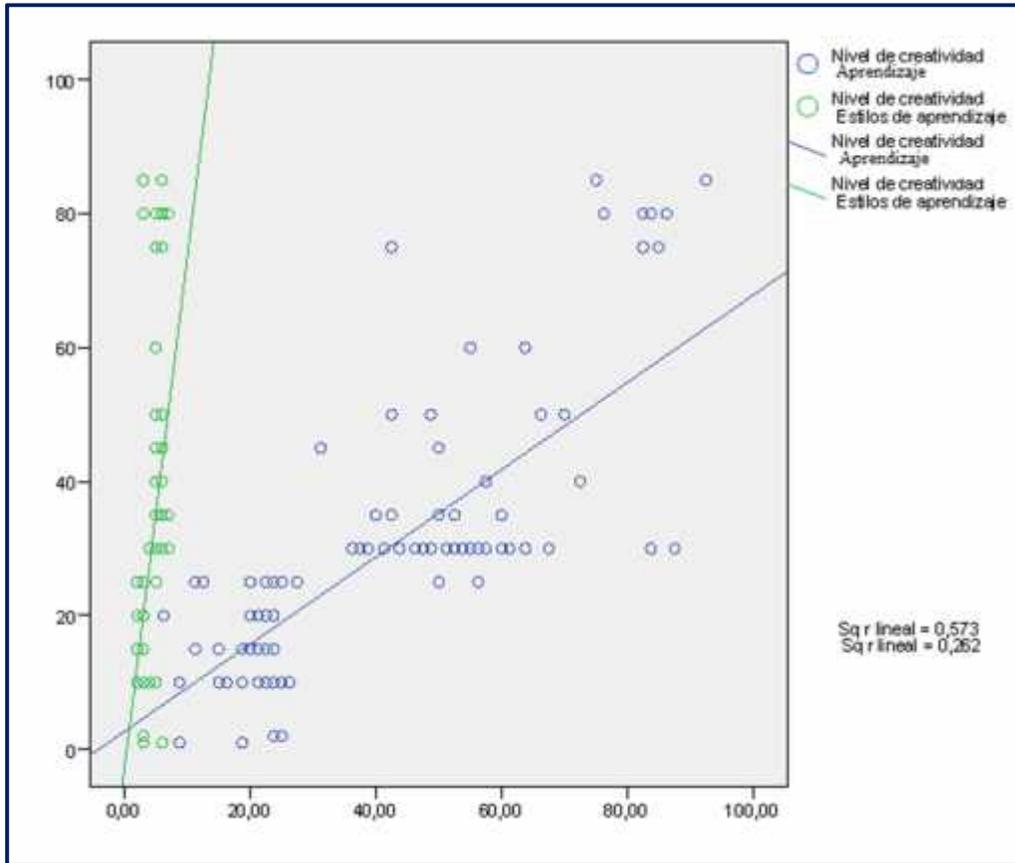
En ambas variables hay una clara correlación lineal sobre la variable de creatividad, pues los puntos se agrupan alrededor de la línea imaginaria que pasa por el centro de la masa de puntos. Sin embargo, cada una de ellas actúa de forma distinta sobre la creatividad.

Gráfico 13. Diagrama de dispersión superpuesto entre la creatividad, la realización personal y el aprendizaje.



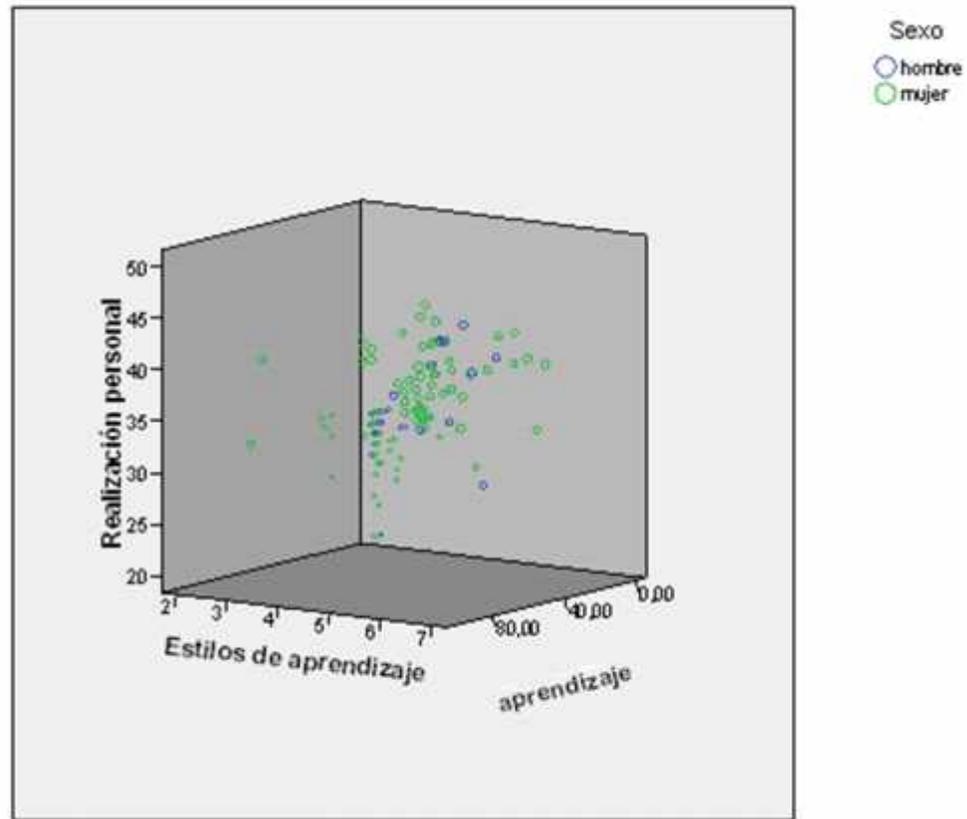
Las rectas de regresión se cortan, hay zonas donde las variables influyen del mismo modo sobre la creatividad. Aun así ambas variables influyen positivamente sobre ella, pues se agrupan, más o menos, alrededor de las líneas que pasan por el centro de sus correspondientes nubes de puntos.

Gráfico 14. Diagrama de dispersión superpuesto entre la creatividad, el aprendizaje y los estilos de aprendizaje.



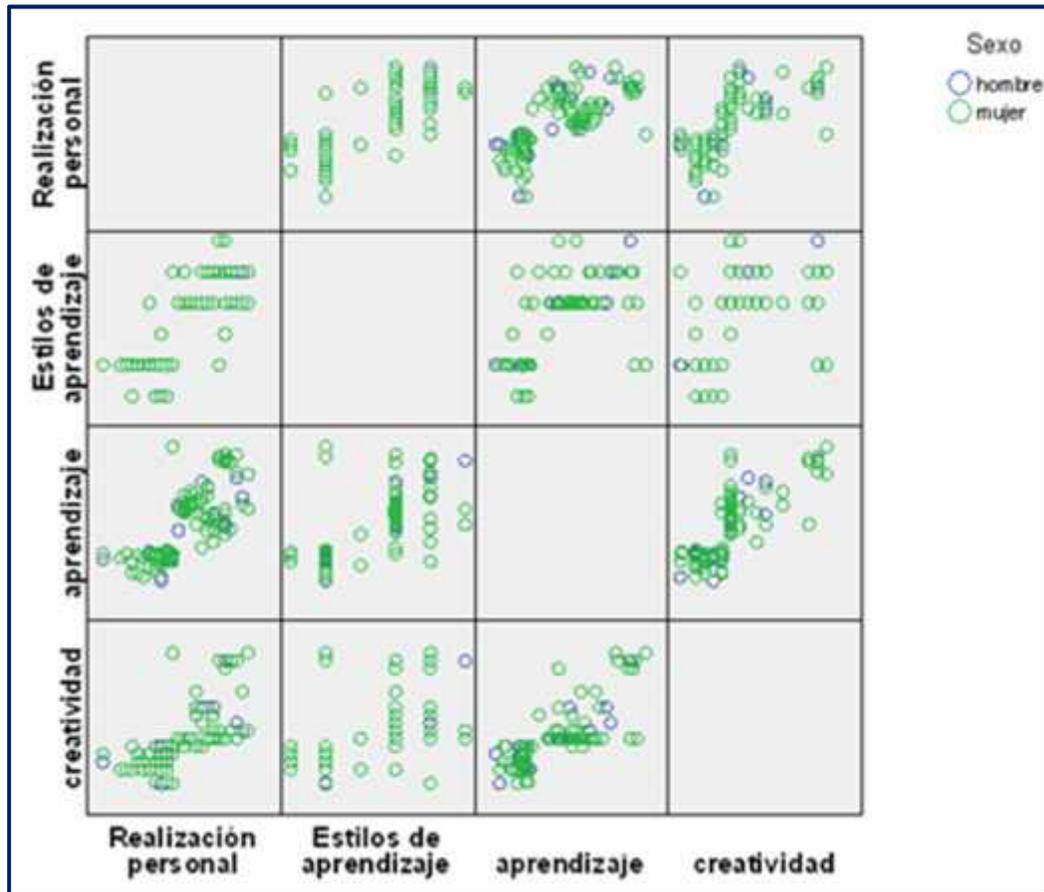
Como las nubes de puntos en el gráfico se agrupan alrededor de las rectas que pasan por el centro de las mismas entonces existe una correlación lineal de las dos variables sobre la creatividad. Pero las variables influyen de maneras diferentes sobre la creatividad.

Gráfico 15. Representación en tres dimensiones de las variables que influyen sobre la creatividad.



Los puntos en el gráfico aunque se agrupan alrededor de una línea imaginaria que pasa por el centro de la masa de los mismos, sin embargo estos no están suficientemente agrupados, como para asegurar que existe la relación. Por lo que podemos decir que cada una de estas variables influye de diferente manera sobre la creatividad.

Gráfico 16. Matriz de correlaciones.



Matriz resumen con todas las correlaciones existentes entre las variables explicadas anteriormente.

1.8. Creatividad y ámbito de trabajo

Tabla 17. Creatividad y contexto laboral

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
creatividad	Se han asumido varianzas iguales	35,368	,000	8,802	102	,000	28,054	3,187	21,732	34,376
	No se han asumido varianzas iguales			6,856	35,592	,000	28,054	4,092	19,752	36,356

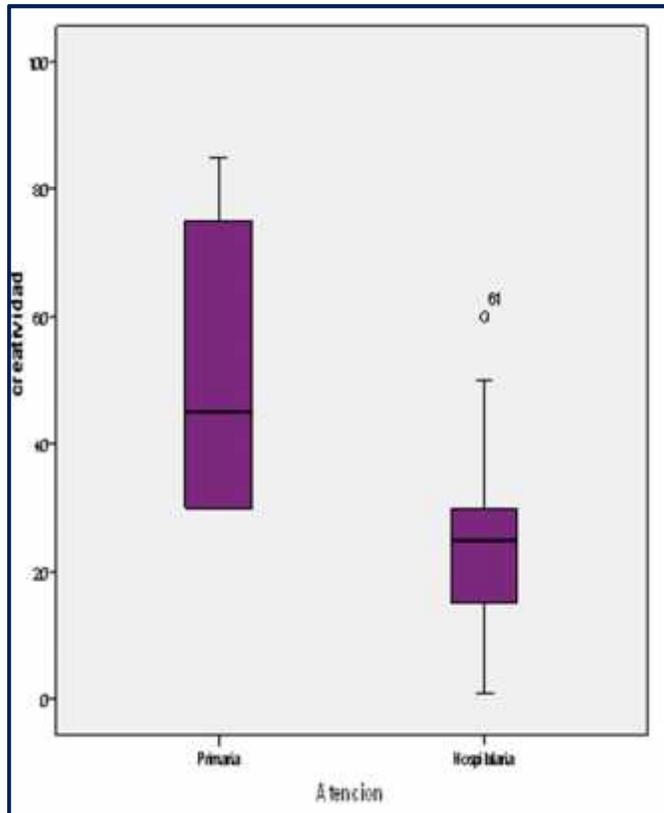
La prueba T de comparación de medias se puede hacer tanto asumiendo igualdad de varianzas como cuando esta igualdad no se da. Para analizar esto se utiliza el test de Levene que estudia si hay diferencias significativas entre las varianzas de los diferentes grupos. Este está representado en las dos primeras columnas de la tabla y obtenemos que $p=0.00 < 0.05$, lo que significa que sí existen tales diferencias, no hay igualdad de varianza para los dos grupos de enfermeros.

Así hay que fijar en el test que "NO se asume varianzas iguales" correspondiente a la segunda fila de la tabla. En este se obtiene un p-valor $0.00 < 0.05$, significativo, lo que nos dice que sí existen diferencias significativas entre los dos grupos. Es decir, que se aprecian diferencias de "creatividad". Se puede deducir que los trabajadores de atención primaria son más creativos que los que trabajan en un hospital.

Con el siguiente gráfico (Gráfico 17) se corrobora el análisis anterior. El conjunto de datos se distribuye de diferente manera en ambos grupos. En la caja de la izquierda se toman valores mucho más elevados y dispersos que en el de la derecha. Lo

que es claro es que el grupo de “atención primaria” toma valores mucho más elevados para la creatividad.

Gráfico 17. Creatividad entre la atención primaria y hospitalaria.



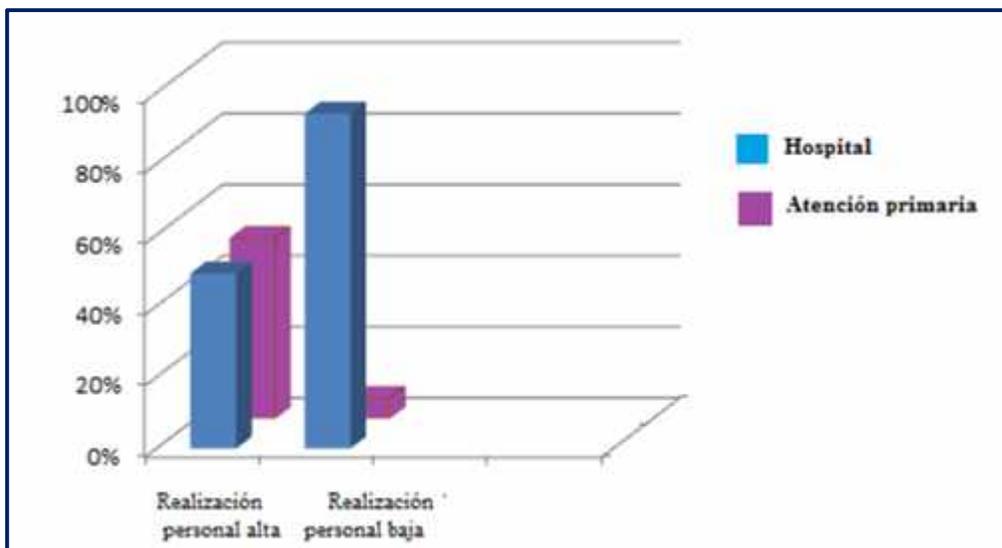
1.9. Realización personal y contexto de trabajo

Tabla 18. Realización personal y grupos de enfermeras.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
Realización personal	Se han asumido varianzas iguales	2,452	,120	7,158	113	,000	6,918	,966	5,003	8,833
	No se han asumido varianzas iguales			8,023	85,946	,000	6,918	,862	5,204	8,632

Existe una diferencia entre los grupos de enfermeros en relación con la variable realización personal. Los enfermeros que trabajan en atención primaria y hospitalaria tienen distintos niveles de realización personal (Gráfico 18).

Gráfico 18. Niveles de realización personal y contexto laboral.



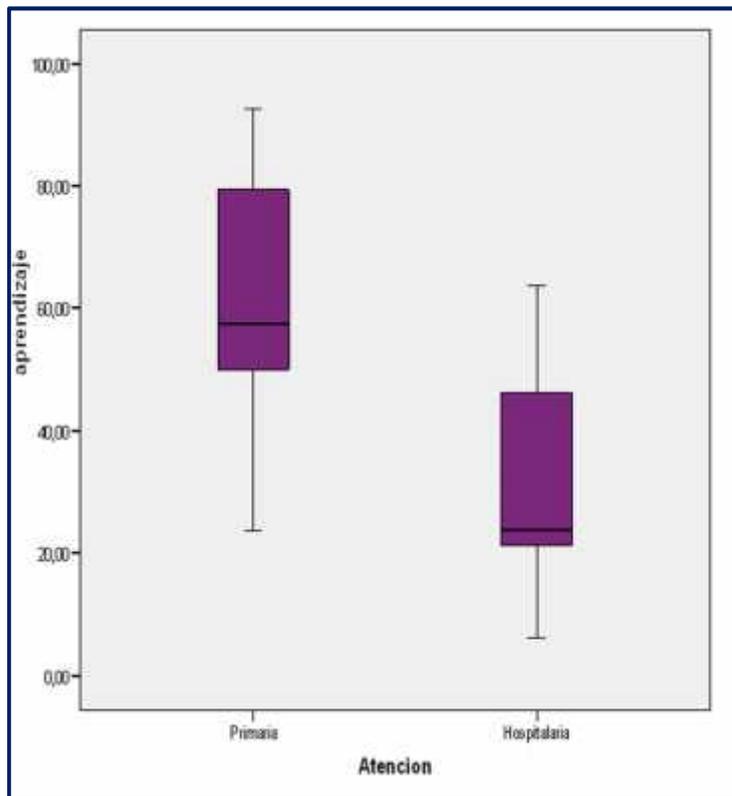
Se puede ver claramente que las enfermeras de atención primaria tienen una realización personal mucho más alta que de las enfermeras trabajando en un hospital.

1.10. Aprendizaje y entorno de trabajo

Tabla 19. Valores del aprendizaje y grupos de enfermeras.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
Aprendizaje	Se han asumido varianzas iguales	1,022	,314	8,601	113	,000	29,60491	3,44184	22,78600	36,42382
	No se han asumido varianzas iguales			8,009	55,591	,000	29,60491	3,69637	22,19899	37,01083

El Test de Levene es “no significativo”, entonces miramos la segunda columna en la tabla, $T=8.009$, $p<0.01$, diferencia de medias 29.60491. En el siguiente gráfico (Gráfico 19) se aprecia que el aprendizaje se distribuye de forma distinta entre los grupos. Las enfermeras trabajando en atención primaria tienen valores más elevados.

Gráfico 19. El aprendizaje entre los dos grupos de enfermeras.

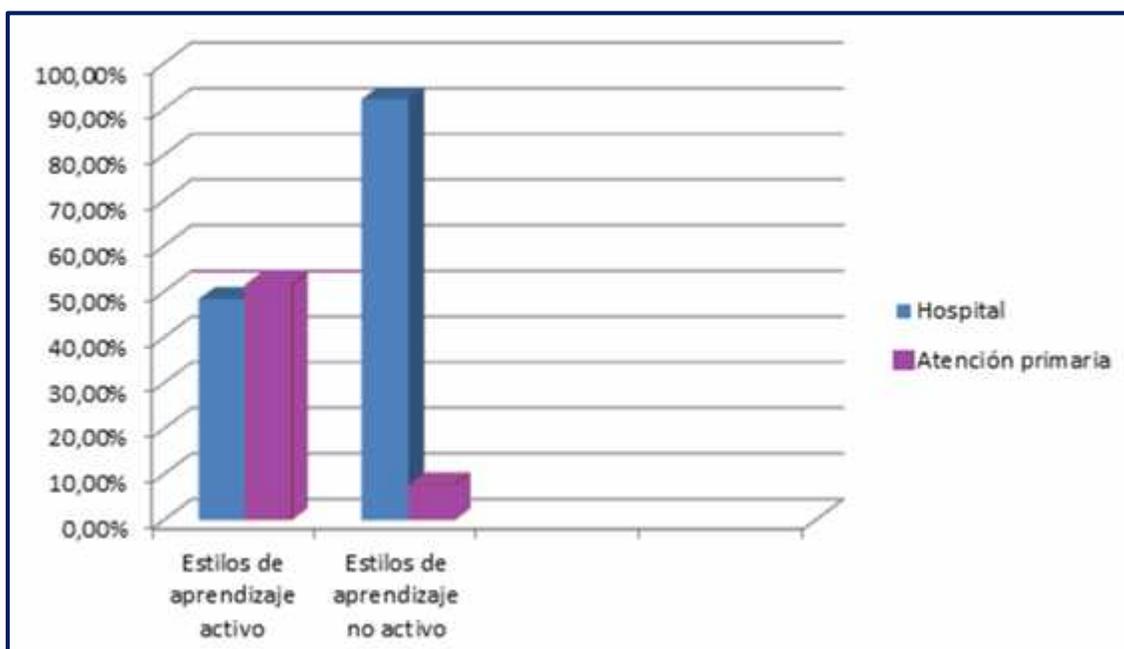
1.11. Estilos de aprendizaje y medio de trabajo

Tabla 20. Estilos de aprendizaje según el centro de atención sanitaria.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	40,137	1	40,137	30,044	,000
Intra-grupos	150,959	113	1,336		
Total	191,096	114			

El test de ANOVA es significativo, los sujetos tienen distintos valores de estilos de aprendizaje según el centro de atención sanitaria que trabajen. En el siguiente gráfico (Gráfico 20) se aprecia que las enfermeras trabajando en atención primaria tienen valores más elevados de estilo activo.

Gráfico 20. Estilos de aprendizaje y ámbito laboral.



2. DISCUSIÓN

El objetivo general del presente estudio consiste en medir la creatividad y estudiar su relación con el aprendizaje en un grupo de enfermeras, con el fin de establecer los vínculos entre ellas. Por tanto, el que las variables que debíamos contemplar eran la Creatividad, y el Aprendizaje expresado en tres dimensiones: los estilos de aprendizaje, la realización personal y el aprendizaje.

Como hemos visto a la luz de los datos, las enfermeras tienen un nivel de creatividad denominado “medio”. Estos resultados son similares a los destacados en el estudio de Almansa (2007).

Según Corbalán y col. (2003), las personas que tienen una creatividad media, presentan un moderado nivel en su producción creativa. No destaca por sus capacidades para la innovación o la búsqueda de soluciones alternativas a los problemas, aunque en ocasiones favorables ha logrado hacerlo. Mantiene una actitud ante la vida capaz de cuestionar parcialmente las situaciones que les son dadas. Sin una particular disposición para planteamientos imaginativos, pueden en cambio tomar contacto con su potencialidad para el desarrollo de sus habilidades creativas. Se trata de sujetos moderadamente capaces para la creación y la innovación. Su desarrollo personal en lo que respecta a estas dimensiones no es más destacado debido probablemente a algunos de estos posibles motivos: una funcionalidad cognitiva centrada en estrategias convergentes o pautas educativas inhibitorias de conductas discrepantes. Lo que sugiere que con adecuadas estrategias de desarrollo de la creatividad pueden ser estimuladas para aumentar sus capacidades creativas.

Para Collière (1996), las personas que pertenecen sociológicamente a un mismo grupo social pueden tener individualmente grandes capacidades de creatividad sin que puedan expresarlas en algunas realizaciones duraderas, dentro del grupo profesional. Desafortunadamente, las creaciones individuales no son representativas dentro de la creatividad de un grupo profesional si este último no las integra y si no contribuyen a demostrar la naturaleza de sus trabajos e identificar su obras creativas.

Los sujetos clasificados como poco creativos según el autor del cuestionario CREA tienen una limitada capacidad para la producción creativa. No existe un especial interés en ellos por un cuestionamiento del entorno tal y como les es dado. Sus principales habilidades cognitivas deben encontrarse en el ámbito de la resolución de problemas convergentes. Responden mejor a contextos que no exijan de ellos una pauta de elaboración de propuestas, o tareas imaginativas. Tienen una tendencia general a la adaptación y dificultades para la reflexión crítica.

De la totalidad de la muestra, solo el 8,7% tienen un nivel de creatividad alta. Se trata de sujetos con excelentes posibilidades para el desarrollo de tareas de innovación y producción creativa. Sus inquietudes y curiosidades se muestran enormemente activadas, lo que le llevan a una actitud interrogativa ante el entorno. Sus disposiciones para el cambio y la búsqueda de información hacen de ellos alguien con más facilidad para un desarrollo personal satisfactorio e innovador. Según Collière (1996), la creatividad está llamada a movilizar de forma nueva las actividades diarias en la vida de cada persona. Y la creación es una realización identificable que podemos reconocer, ya que da a luz algo continuo y sostenible. Sin embargo, muy a menudo, la creatividad profesional en enfermería pasa a producirse de manera episódica, actúa bajo la presión del cambio, en circunstancias imprevistas.

Los resultados del presente estudio corresponden al trabajo realizado por Almansa (2007) respecto a que la creatividad no depende del sexo de la muestra pero son contradictorias en relación con la edad, ya que en el presente estudio no se ha establecido relación entre la creatividad y la edad de los sujetos.

También podemos ver a partir de esta investigación que la creatividad difiere entre las enfermeras según el ámbito de trabajo en el que se desarrolla su actividad laboral. Las personas que trabajan en centros de atención primaria tienen un nivel más alto de creatividad que las enfermeras hospitalarias. Esto puede relacionarse con bloqueos mentales que no permiten a un individuo percibir la naturaleza del impedimento, es decir, a no percibirlo en todas sus dimensiones (Bermúdez García,

2010), bloqueos culturales que se estructuran a partir de la exposición a ciertos patrones culturales tabúes y mitos que son las barreras esenciales del comportamiento creativo (Valqui-Vidal, 2009); bloqueos emocionales, relacionados con la actitud, carácter, autoestima. Algunos de ellos son incertidumbre, alta desmotivación, baja autoestima, miedo al ridículo y conformismo (Bermúdez García, 2010).

La creatividad está dentro de los seres humanos que forman parte de la sociedad. Las organizaciones tienen que promover la creatividad e incrementar en sus líderes la competencia de gestionarla para transformarla en innovación (Bermúdez García, 2010). Es una de las estrategias primordiales del progreso natural del mundo. Sin creatividad, no hay ni evolución ni cambio posible (Guilera, 2011). Posibilita un mejor análisis para la toma de decisiones, la búsqueda de alternativas y oportunidades, mayor competencias para redefinir y solucionar dificultades y en general, el encuentro de ideas originales (Merchán-Cruz et al., 2012).

Los resultados obtenidos en relación con la dimensión aprendizaje son muy coherentes con la hipótesis planteada sobre si el Aprendizaje y la Creatividad están relacionados. La mayoría de las enfermeras del presente trabajo tienen un aprendizaje “medio”; esto muestra que están motivadas para el aprendizaje de forma moderada. La búsqueda de información, las conferencias, formaciones, revistas y los artículos científicos son los medios que utilizan a veces para conseguir más conocimiento. Un 39,1 % se encuentra dentro del grupo aprendizaje bajo; esto se puede relacionar con la inadecuación de los recursos disponibles que mina la calidad de la educación y reduce los resultados del aprendizaje. También se puede relacionar con la presencia de algunas barreras a) Los impedimentos institucionales, que incluyen las prácticas y procedimientos que desalientan o impiden la participación, tales como la falta de oferta u oportunidad en el momento o el lugar adecuado, altos costos para los usuarios o las calificaciones requeridas para el ingreso b) Los obstáculos situacionales, que surgen de la situación de vida de una persona en un punto dado del ciclo de vida familiar (por

ejemplo, cuidado de los niños o los padres) y la vida laboral (por ejemplo, tiempo suficiente o recursos para aprender).

Sentar las bases para una sólida continuidad del aprendizaje y la capacidad de desarrollo constituyen medidas esenciales para todas las sociedades. Como dice Csikszentmihalyi (1998) “fluyamos en el camino del aprendizaje continuo, fluyamos en el autoconocimiento de nuestros momentos blancos, fluyamos incansablemente hacia aquellos que nos proponamos porque fluir representa la posibilidad de situarnos en un punto estratégico en el proceso creativo, de salud y calidad de vida”.

Los resultados del estudio muestran también que las enfermeras que trabajan en atención primaria tienen niveles de aprendizaje más altos que las enfermeras hospitalarias. Cuando tienen la oportunidad de aprender, las personas tienen el potencial para un crecimiento continuo. Las oportunidades de aprender están social, cultural y económicamente vinculadas. Por eso hay que generar una educación sin límites. Esto significa oportunidades abiertas, flexibles y personalmente pertinentes para desarrollar el aprendizaje y adquirir competencias y actitudes.

El estilo de aprendizaje activo, según Honey & Alonso (1994) muestra como principales conductas en el momento de aprender la animosidad, la improvisación, la búsqueda y el descubrimiento de novedad, el riesgo y la espontaneidad y también tiene como característica de conducta **la creatividad**. En este estudio hemos encontrado que existe una relación muy débil entre el nivel de creatividad y el estilo de aprendizaje activo, pero hay una tendencia en el sentido de que al tenerlo más activo hay mayor nivel de creatividad.

Los resultados apuntan a que la mayoría de la muestra tiene un estilo de aprendizaje activo, lo que indica que las personas se involucran totalmente y sin prejuicios en las experiencias nuevas, la generación de ideas, la vitalidad, el protagonismo, la competitividad, disfrutan el momento presente y se dejan llevar por los acontecimientos, les aburre ocuparse de planes a largo plazo y consolidar los proyectos.

También los hallazgos muestran que las enfermeras de atención primaria tienen niveles de estilo de aprendizaje activo mucho más altos que las enfermeras hospitalarias.

En relación con realización personal y creatividad, existe una correlación positiva aunque no es muy fuerte; de modo que a mayores valores de la realización personal las enfermeras presentan una creatividad más elevada. La mayoría de las enfermeras tienen una realización personal alta, poseen la sensación de que se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose positivamente y el resto dentro de realización personal baja, tienen la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente, apuntando a las dificultades en el desempeño. Los resultados muestran también que las enfermeras de atención primaria tienen los valores de realización personal más altos

Por último los resultados de este estudio muestran que cada dimensión relacionada con el aprendizaje tiene una influencia diferente sobre el nivel de creatividad: la relación es muy fuerte entre aprendizaje y creatividad, pero en cuanto a realización personal y estilos de aprendizaje cuando sus valores aumentan, el nivel de creatividad aumenta también; podemos ver entonces que al tener un aprendizaje desarrollado ayuda a ser más creativos.

3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Debido a la escasez de la literatura sobre el tema estudiado, que queda patente por la propia ausencia de instrumentos adecuados para la medición de las actitudes de los profesionales enfermeros, existe una débil triangulación y comparación de los resultados obtenidos en esta investigación con otros que pudieran existir. Otro hándicap añadido sería la comparación con estudios realizados en sistemas sanitarios diferentes.

CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES

1. CONCLUSIONES

A partir de la interpretación de los resultados, llegamos a las siguientes conclusiones:

- La creatividad en enfermería alcanza niveles calificados como “creatividad media”. El proceso creativo es un método de solución de problemas. Cuando no podemos resolverlos con las respuestas conocidas tenemos la necesidad de pensar de manera distinta, de reinventar de buscar soluciones novedosas y originales. La creatividad es una capacidad innata que todos poseemos en mayor o menor medida y es una cualidad necesaria para desarrollar cualquier actividad artística o científica. Por tanto, podemos decir que es una capacidad que todas las enfermeras poseen, condicionado por múltiples factores personales, sociales, ambientales y culturales que determinan su expresión.
- La mayoría de las enfermeras son clasificadas dentro del aprendizaje medio esto significa que están motivadas para el aprendizaje de forma moderada. La búsqueda de informaciones, las conferencias, formaciones, revistas y los artículos científicos son los medios que utilizan a veces para conseguir información. Poseen niveles de realización personal altos, que les dan una sensación de que están obteniendo logros en el trabajo, autocalificándose positivamente. Tienen el estilo de aprendizaje activo, mostrando que se involucran totalmente y sin prejuicios en las experiencias nuevas, la generación de ideas, la vitalidad, el protagonismo, la competitividad, disfrutan el momento presente y se dejan llevar por los acontecimientos, les aburre ocuparse de planes a largo plazo y consolidar los proyectos.

- Las dimensiones relacionadas con el Aprendizaje tienen influencias diferentes sobre el nivel de creatividad: la relación es muy fuerte entre aprendizaje y Creatividad, pero en cuanto a realización personal y estilos de aprendizaje, cuando sus valores aumentan, aumenta también el nivel de Creatividad. Podemos concluir entonces que el tener un Aprendizaje desarrollado ayuda a ser más creativos.
- La creatividad difiere entre los dos grupos de enfermeras estudiados, de tal modo que las enfermeras que trabajan en atención primaria tienen un nivel más alto de dicha variable que las hospitalarias. Con relación a las tres dimensiones del Aprendizaje también poseen niveles más elevados

2. PROPUESTA DE FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Consideramos que esta investigación viene a cubrir un vacío histórico relativo a la escasa importancia dada a la relación entre el aprendizaje y la creatividad en Enfermería y proponemos futuras líneas de trabajo para seguir investigando en este sentido:

- Evaluar la relación entre el Aprendizaje y la Creatividad en el colectivo enfermero en una muestra más amplia.
- Investigar la influencia de los diferentes modelos de intervención y programas en relación con el aprendizaje, para estimular la creatividad, en grupos de enfermeros de diferentes ámbitos laborales.
- Realizar más estudios que permitan, no sólo evaluar la creatividad, sino también identificar estrategias de mejora en el colectivo enfermero. En este sentido son necesarios estudios que analicen los contextos y los factores que bloquean la expresión creativa en el cuidado profesional.

III.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agbor, E. (2008). Creativity and Innovation: The leadership Dynamics. *Journal of Strategic Leadership*, 1(1), 39-45.
- Agulló, M.S., Gómez M.V., y Martín, M.T. (2010). El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI. Recuperado de <http://laCaixa.es/ObraSocial>
- Alfaro-Le fevre, R. (2009). Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Allen, M.P., Allison, M.M., Bandy, M.M., Kennedy, J.C., y Sherwill-Navarro, P. (2009). The magnet journey: Opportunities for librarians to partner with nurses. *Journal of Medical Library Association*, 97, 302-307.
- Almansa, P. (2007). Creatividad y enfermería. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia.
- Almansa, P., López, O. (2007). Importancia de la creatividad como competencia transversal en enfermería. *Enfermería global*, (1). Recuperado de <http://www.um.es/eglobal/>
- Alonso, C., Gallego, D., Honey, P. (1999). CHAEA. Cuestionario Honey-Alonso de estilos de aprendizaje. Bilbao: Mensajeros.
- Alonso, C.M., Gallego, D.J., & Honey, P. (1994). Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora. Bilbao: Mensajero.
- Álvarez, A.G., Dal Sasso, G.T. Virtual learning object for the simulated evaluation of acute pain in nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 229-37.

- Ángelo, M., De Gonzalez, M.A., Alzate-Posada, M.L., Arango-Bayer, G.L., Barrera-Mojica, L.P., y Barrera-Ortiz, L. (2010). Avances en el cuidado de enfermería. Bogota, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Aparicio, E. (2010). Innovación y enfermería: Análisis para un cambio. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Ariza, C., y Daza, R.D. (2008). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Arribas, A., Amezcua, A., Santamaría, J.M., Robledo, J., Blasco, T., y Gómez, J.L. (2011). Diagnósticos estandarizados de enfermería. Clasificación de los valores determinantes. Madrid: FUDEN.
- Backes, D., Backes, M., Dalcin, C., y Erdmann, A. (2012). Sistema de cuidado de enfermería en la perspectiva luhmanniana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5):[07 pantallas].
- Barragán, A.L. (2008). Acerca de la enseñanza-aprendizaje de los conceptos de fuerza y trabajo. *Latin American Journal of Physics Education*, 2(3), 253-258. Recuperado de <http://www.journal.lapen.org.mx>
- Barton, T.D., Bevan, L., Mooney, G. (2012). what does the future hold for advanced nursing?. *Nursing Times*, 108(26), 19-21.
- Battersby, S. (2010). An evaluation of midwives' knowledge of formula feeding and their role in supporting mothers who formula feed their infants. *Journal of Family Health Care*, 20(6):192-7.
- Bechtoldt, M.N., De Dreu, C.K., Nijstad, B.A., Choi, H.S. (2010). Motivated information processing, social tuning, and group creativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(4):622-37. doi: 10.1037/a0019386

- Bellido, J.C., Alba, M.A., Cárdenas, V., Ibáñez, J., Márquez, A., Cobo, M.D., Salazar, S., García, M.D., Garrido, I.M., Ramos, A.J., Ángeles, A., y Rodríguez, M.C. (2010). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. España: Ilustra colegio oficial de enfermería de Jaén.
- Bergson, H. (1985). La evolución creadora. Barcelona: Planeta de Agostini.
- Bermejo, R., Hernández, D., Ferrando, M., Soto, G., Sáinz, M., Prieto, M^a D. (2010). Creatividad, inteligencia sintética y alta habilidad. *Revista electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(1).
- Bermúdez, J. (2010). Cuando la creatividad no es suficiente. *Sinergia e innovación*, 9.
- Binnewies, C., Ohly, S., Niessen, C. (2008). Age and creativity at work: The interplay between Job resources, age and idea creativity. *Journal of Managerial Psychology*, 23, 438-457.
- Binnewis, C., Gromer, M. (2012). Creativity and innovation at work: the role of work characteristics and personal initiative. *Psicothema*, 24(1), 100-105.
- Boden, M. The creative mind. Myths and mechanisms. (1991). New York: Basic Books.
- Bonner, A., y Lloyd A. (2011) What information counts at the moment of practice? Information practices of renal nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1213–1221.
- Bonow, C., Cezar-Vaz, M.R., Silva, L.R., Rocha, L., y Turik, C. (2014). Disturbios de salud relacionados al aprendizaje de soldadura: evaluación de abordaje para comunicación de riesgo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1). doi: 10.1590/0104-1169.3094.2384
- Brewer, B.B., Brewer, M.A., Schultz, A.A. (2009). A collaborative approach to building the capacity for research and evidence-based practice in community hospitals. *Nursing Clinics of North America*, 44(1), 11-25.

- Burgos, M., y Paravic, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 25, (1-2).
- Byron, K. (2012). Rewards and creative performance: a meta-analytic test of theoretically derived hypotheses. *Psychology Bulletin*, 138(4), 809-30.
- Camacho, J. (2012). Inteligencia creativa. España: Edaf.
- Cardoso, R.J., Graveto J.M., y Queiroz A.M. (2014). The exposure of the nursing profession in online and print media. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 144-9. doi: 10.1590/0104-1169.3144.2394
- Castro-Vasquez, M.C., y Arellano-Galvez, M. C. (2010) Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. *Salud Pública de México*, 52, 207-212.
- Celestino, R., Ferreira, M.De A. Technology in intensive care and its effects on nurses' actions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1398-1405.
- Chapell, K.K. Willis, L. (2013). The cockcroft difference: An analysis of the impact of a nursing leadership development programme. *Journal of Nursing Management*, 21(2), 396-402.
- Charles, R., Darwin, Y. (2010). El desarrollo de la creatividad. *Actualidades Investigativas en Educación*, 10(3). Disponible en <http://revista.inie.ucr.ac.cr>
- Churba, C.A. (2007). La creatividad. Un enfoque dinamizador de las personas y las organizaciones. Buenos Aires: Dunken.
- Cleary, M., Horsfall, J., Muthulakshimi, P., Happell, B., Hunt, G.E. (2013). Career development: Graduate nurse views. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2605-13.
- Collado, R. (2010). Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. *Revista 360*, (5).
- Colliere, M:F. (1996). Soigner... le premier art de la vie. Paris : interEditions.

- Coloma, C.R., Manrique-Villavicencio, L., Revilla-Figueroa, D.M., y Tafur-Puente, R. (2008). Estudio descriptivo de los estilos de aprendizaje de docentes universitarios. *Revista estilos del aprendizaje, 1(1)*.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2010). Recuperado de <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
- Corbalán, J., Martínez Zaragoza, F., Donolo, D., Alonso Monreal, C., Tejerina Arreal, M. y Limiñana Gras, M. (2003): CREA. Inteligencia Creativa. Una medida Cognitiva de la Creatividad. Madrid: TEA Ediciones.
- Corbalán, J., y Limiñana, R.M. (2010). El genio en una botella. El test CREA, las preguntas y la creatividad. Introducción al monográfico “El test CREA, inteligencia creativa”. *Anales de psicología, 26(2), 197-205*.
- Craveri, A.M. (2008). El aprendizaje de matemática con herramienta computacional en el marco de la teoría de los estilos de aprendizaje. *Revista estilos de aprendizaje, (1)*.
- Crea Business Idea (2010). Manual de creatividad empresarial. España: SUDOE. Recuperado de <http://www.creabusinessidea.com>
- Cruz-Ortiz, M., Jenaro-Río, C., Pérez-Rodríguez, M.del C., Hernández-Blanco, M.L., y Flores-Robaina, N. (2011). Changes in the care context: challenges for nursing. . *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(4), 1039-46*.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención. Barcelona: Paidós.
- Da Silva, R.C., De Assunção, M. (2011). Technology in intensive care and its effects on nurses actions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(6):1398-1405*.

- David, S., Fenwick, J., Bayes, S., y Martin, T. (2010). A qualitative analysis of the content of telephone calls made by women to a dedicated 'Next Birth After Caesarean' antenatal clinic. *Women Birth, 23(4):166-71*.
- De Bono, E. (2010). *Seis sombreros para pensar*. Barcelona: Granica Ediciones.
- De Oliveira, P., Machado, T.C. (2011). Identificación y mapeo de los diagnósticos y acciones de enfermería en unidad de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(4):[08 pantallas]*.
- Delgado, M., y Solano, A. (2009). Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje. *Instituto de Investigación en Educación, 9(2), 1-21*. Recuperado de <http://revista.inie.ucr.ac.cr>
- Dossey, B.M. (2010). Florence Nightingale: A 19th century. *Journal of Holistic Nursing, 28(1), 10-35*.
- Ellis, H. (2008). Florence Nightingale: creator of modern nursing and public health pioneer. *Journal of perioperative practice, 18(9), 404-406*.
- Enterkin, J., Robb, E., McLaren, S. (2013). Clinical leadership for high-quality care: developing future ward leaders. *Journal of Nursing Management, 21(2), 206-216*.
- Erdmann, A.L., Stein, D., Alves, A., Albino, A.T., Farias, F., Guerini, I.C, Abe, K.L., Cordeiro, P.K.S., y Pudell, R.T.A. (2009). Formación de emprendedores en enfermería: Promover capacidades y aptitudes sociopolíticas. *Enfermería global, (1)*. Recuperado de <http://www.um.es/eglobal/en>
- Errasti-Ibarrondo, B., Arantzamendi-Solabarrieta, M., y Canga-Armayor, N. (2012). The public image of nursing : a profession to learn about. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 35(2), 269-283*.

- Escofet, A., Garcla I, y Gros, B. (2011). Las nuevas culturas de aprendizaje y su incidencia en la educación superior. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 16(51), 1177-1195.
- Esguerra, G., y Guerrero, P. (2010). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1), 97-109.
- Fernandes, J.D., Teixeira, G.A., Silva, M.G., Florencio, R.M., Silva, Rosa, Dde O. (2013). Expansion of higher education in Brazil: Increase in the number of undergraduate nursing courses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 670-8.
- Ferreira, M.A. (2008). La práctica de la ciencia y del arte para cuidar y las exigencias para la producción y difusión del conocimiento. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12(2), 205-7.
- Flores, A., y Méndez, C. (2010). La creatividad en la formación de individuos emprendedores desde el ámbito universitario. *Revista EDUCARE*, 14(1), 71-92.
- Fuentes, J.M, Tejada, P.L. (2013). La Creatividad Visual: Técnicas y Aplicaciones. Creatividad y arte. Diálogica de una lectura interpretativa del arte. *Creatividad y Sociedad*, (20).
- Futures in Nursing. (2010). Critical care/ Intensive care (ICU) nursing. Recuperado de <http://www.futuresinnursing.org/planning/spotlight/critical.shtml>
- Gallego, D. (2012). Los estilos de aprendizaje en la formación inicial del docente. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 9(9).
- García, J.L., Sánchez, C., Jiménez, M.A., y Gutiérrez, M. (2012). Estilos de Aprendizaje y Estrategias de Aprendizaje: un estudio en discentes de postgrado. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 10(10).

- García, J.L., Santizo, J.A., y Alonso, C.M. (2008). Identificación del uso de la tecnología computacional de profesores y alumnos de acuerdo a sus estilos de aprendizaje. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 1(1).
- García, M. Del R., López, S., Orozco, M.J., Caro, R., Ramos, G., Márquez, M.J., Cano, M.D., y Serrano, C. (2011). Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 474-482.
- Gardner, Howard. (2007). Five Minds for the Future. Audio Book published by arrangement with Harvard Business School Press. New York: Gildan Media Corp.
- Garizabalo, C.M. (2012). Estilos de aprendizaje en estudiantes de enfermería y su relación con el desempeño en las pruebas saber pro. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 9(9).
- Gawlinski, A. (2008). The power of clinical nursing research: Engage clinicians, improve patients' lives, and forge a professional legacy. *American Journal of Critical Care*, 17, 315-326.
- Gengo, R.de C., Brunorio, L., Giribela, C.R., Bortolotto, L.A., Wolosker, N., y Consolim-Colombo, F.M. (2012). Distances walked in the six-minute walk test: suggestion of defining characteristic for the nursing diagnosis ineffective peripheral tissue perfusion. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 251-8.
- Gibson, C., Folley, B.S., Park, S. (2009). Enhanced divergent thinking and creativity in musicians: A behavioral and near-infrared spectroscopy study. *Brain and cognition*, 69, 162-169.
- Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Peredo, M.H., Aguilera-Manrique, G., Mollinedo-Mallea, J., y Castro-Sánchez, A.M. (2012). Nursing process: What does it mean to nurses from Santa Cruz. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 973-9.

- Gualinski, A. (2008). The power of clinical nursing research: Engage clinicians, improve patients, lives, and forge a professional legacy. *American Journal of Critical Care*, 17(4), 315-26.
- Guevara, H., y Domínguez, A. (2011). Aproximaciones teóricas a la calidad de vida del profesor universitario. *Revista de Bioética Latinoamericana*, 8(1), 61-74.
- Guilera, L. (2011). Anatomía de la creatividad. Barcelona: FUNDIT.
- Gustafsson, M., Borglin, G. (2013). Can a theory-based educational intervention change nurses knowledge and attitudes concerning cancer pain management? A quasi-experimental design. *BMC Health Services Research*, 13,328. doi: 10.1186/1472-6963-13-328
- Hammond, M.M., Neff, N.L., Farr, J.L., Schwall, A.R., Zhao, X. (2011). Predictors of individual level innovation at work: A meta-analysis. *Psychology of Aesthetics Creativity and the Arts*, 5(1), 90-105.
- Hennessey, B.A., y Amabile, T.M. (2010). La creatividad es uno de los factores clave que impulsan la civilización. *Annual Review of Psychology*, 61, 569-98.
- Henriques, S.H. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revision integradora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), [9 pantallas].
- Hernández, O.E. (2011). La creatividad, los procesos de diseño, las herramientas y los medios gráficos. *Revista de la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Costa Rica*, 1(1).
- Hernández-Silva, J., Cárdenas-Oscoy, S., Maya-Morales, A., Gabriel-Reyes, J., Negrete-Hurtado, M., y Cervantes-Conde, E.E. (2009). Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(1), 3-9.

- Herrán, A. (2012). Análisis relativo del proceso y el producto creativo. En D. Velázquez (Coord.), *Calidad y creatividad aplicada a la enseñanza superior* (p.p. 301-334). México: Porrúa-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Holappa, M., Ahonen, R., Vainio, K., y Hämeen-Anttila, K. (2012). Information sources used by parents to learn about medications they are giving their children. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 8(6), 579-84.
- Hunt, S., Cimino, J.J, y Koziol, D.E. (2013). A comparison of clinicians' access to online knowledge resources using two types of information retrieval applications in an academic hospital setting. *Journal of the Medical Library Association*, 101(1), 26-31.
- Informe Fundación Botín (2012). Buenos días creatividad. Hacia una educación que despierte la capacidad de crear.
- Krumm, G., Vargas-Rubilar, J., y Gullón, S. (2013). Estilos parentales y creatividad en niños escolarizados. *Psicoperspectivas*, 12(1), 161-182.
- Landau, E. (1987). *El vivir creativo: Teoría y Práctica de la creatividad*. Barcelona: Herder.
- Leal, C, Gimenez, M., Cerezo, A., Martinez, C., Fernandez, V.E., y Pardo, M. (2010). *Fundamentos de enfermería. Cuidados básicos centrados en las necesidades de la persona*. Editorial Diego Marin.
- Leonello, V.M., y Oliveira M. (2008). COMPETENCIAS PARA LA ACCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2). Recuperado de <http://www.eerp.usp.br/rlae>
- Loncharich-Vera, N. (2010). El cuidado enfermero. *Revista enfermería Herediana*, 3(1),1.

- Lopes, R.C., Azeredo, A., y Rodrigues, R.M. (2012). Relational skills: needs experienced by nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1081-90.
- López, O., Navarro, J. (2008). Estudio comparativo entre medidas de creatividad: TTCT vs CREA. *Anales de psicología*, 24(1), 138-142.
- Luis, M.T. (2008). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificaciones 2007-2008. Madrid: Elsevier.
- Marina, J.A. (2013). El aprendizaje de la creatividad. *Pediatría Integral*, XVII(2), 138-142.
- Martínez, E.M, y González, M. del P. (2009). ¿La creatividad como competencia universitaria? La visión de los docentes. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*, 2(2), 101-114.
- Martínez, M.L., Chamorro, E. (2011). Historia de la enfermería. España: Elsevier.
- Maslach, C., y Jackson, S.E. (1986). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Matos, L.N., Guimaraes, T.C., Brandao, M.A., y Santoro, D.C. (2012). Prevalence of nursing diagnosis of decreased cardiac output and the predictive value of defining characteristics in patients under evaluation for heart transplant. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 307-15.
- Matura, L.A., McDonough, A., Aglietti, L.M., Herzog, J.L., y Gallant, K.A. (2013). A virtual community: concerns of patients with pulmonary hypertension. *Clinical Nursing Research*, 22(2), 155-71.
- Mayer, J., y Mussweiler, T. (2011). Suspicious spirits, flexible minds: when distrust enhances creativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(6), 1262-77.

- Menchén, F. (2011). La creatividad transforma la ciudad: hacia la búsqueda de la ciudad creativa. *Creatividad y Sociedad, (XVII)*.
- Merchán-Cruz, E.A., Lugo-González, E., y Hernández-Gómez, L.H. (2011). Aprendizaje significativo apoyado en la creatividad e innovación. *Revista de la Asociación Mexicana de Metodología de la Ciencia y de la Investigación A.C.,(1)*, 47-61
- Milutinovic, D., Sumonja, S., Maksimovic, J. (2012). Personality and work of Florence Nightingale creator of modern nursing and public health pioneer. *Medicinski Pregled, 65(5-6)*, 263-7.
- Miranda, X. (2010). Charles R. Darwin y el desarrollo de la creatividad. *Instituto de Investigación en Educación, 10(3)*, 1-24.
- Monereo, C. (1991). Enseñar a pensar a través del currículo. Barcelona: Casals.
- Moreno, R., Martínez, R. (2009). Aprendizaje autónomo. Desarrollo de una definición. *Acta Comportamental, 15(1)*, 51-62.
- Moreno-Millan, E., Villegas-Del Ojo, J., Prieto-Valderrey, F., y Nieto-Galeano, J. (2011). Adverse effects, intercommunication, management of knowledge and care strategies in intensive nursing. *Medicina Intensiva, 35(1)*, 3-5.
- Muñoz, Y., Coral, R., Moreno, D., Pinilla, D., y Suárez, Y. (2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Repertorio de Medicina y Cirugía, 18(4)*, 246-250.
- NANDA Internacional. (2010). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2009-2011. Barcelona, España: Elsevier.
- NANDA Internacional. (2013). Nursing Diagnoses: Definitions & /clasification 2012-2014. España: Elsevier.
- NANDA International. (2009). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2009-2011. Barcelona, España: Elsevier.

- Ness, R.B. (2012). Tools for innovation thinking in epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 175(8), 733-8.
- Newman, K.M., y Doran, D. (2012). Critical care nurses' information-seeking behavior during an unfamiliar patient care task. *Dynamics*, 23(1), 12-17.
- Nightingale, F. NOTES ON NURSING. What it is, and what it is not. (1860). New York: Editorial D. Appleton and Company.
- Nogales, A. (2011). Cuidados de enfermería en el siglo XXI. Una mirada hacia el arte de cuidar. *Cultura de los cuidados*, (31), 41-55.
- O'Leary, D.F., y Mhaolrunaigh, S.N. (2012). Information-seeking behaviour of nurses: where is information sought and what processes are followed?. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 379-390.
- Obradors, M. (2007). Creatividad y generación de ideas. Estudio de la práctica creativa en cine y publicidad. Barcelona: Aldea Global.
- Olshansky, E. (2010). In celebration of Florence Nightingale: 2010 as the year of the nurse. *Journal of professional Nursing*, 26(4), 197-8.
- Ordóñez, R.J. (1 ed). (2010). Cambio, creatividad e innovación: desafíos y respuestas. Buenos Aires:Granica.
- Orellana, A.Y., y Sanhueza, O. (2011). Competencia en investigación en enfermería. *Ciencia y Enfermería*, XVII (2), 9-17.
- Osborn, A.F. Imaginación aplicada. (1960). Madrid: Velflex.
- Ovaska, T. (2012). Making evidence-based decisions when organizing information retrieval training for nurses and head nurses. *Health Information and Libraries Journal*, 29(3):252-6.
- Paravic, T. (2010). Enfermería y globalización. *Ciencia y enfermería XVI*, (1), 9-15.

- Pastor, J. (2012). Creatividad aplicada. *Organización Industrial*. Recuperado de: <http://www.eoi.es>
- Peace, J., Lutz, K.. Nursing conceptualizations of research and practice. *Nursing Outlook*, 57(1), 42-9.
- Pearson, A., Soares, C.B. (2013). The Brazilian centre for evidence-based healthcare: An affiliate centre of the Joane Briggs Institute. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 275-80.
- Quero, M., y Molina, N. (2010). Humanización de los Cuidados: Una reflexión sobre nuestra práctica profesional. *Enfermería Docente*, 92, 20-22.
- Raines, D.A. (2013). Reading Reaserch Articles. *Neonatal Network*, 32(1).
- Reiber, K. (2011). Evidence-based nursing education- a systematic review of empirical research. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 28-2.
- Rhodes, M.K., Morris, A.H., y Lazenby, R.B. (2011). Nursing at its best: Competent and caring. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 10.
- Ricoeur, P. *Soi-même comme un autre*. (1990). Paris: Seuil.
- Rocha, E.S., Nagliate, P., Furlan, C.E., Rocha, K., Trevizan, M.A., Mendes, I.A. (2012). Knowledge management in health : A systematic literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 392-400.
- Rodríguez, M. Del C. (2013). Fortalecer estilos de aprendizaje para aprender a aprender. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 11(11).
- Rodríguez-Gonzalo, A., Muñoz-Lobo, M.J., Triguero, N., Rey, E. (2012). Unidades asistenciales consumidoras de investigación. *Revista Tesela*, 11.

- Rogers, A.E., Dean, G.E., Hwang, W.T, Scott, L.D. (2008). Role of registered nurses in error prevention, discovery and correction. *Quality & safety in health care*, 17(2), 117-21. doi: 10.1136/qshc.2007.022699
- Rose, P., Parker, D. Nursing: An integration of art and science within the experience of the practitioner. *Journal of Advanced Nursing*, 20(6), 1004-1010.
- Ross, J. (2010). Information literacy for evidence-based practice in perianesthesia nurses: readiness for evidence-based practice. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 25, 64-70.
- Runca, M.A. (2009). Parsimonious creativity and its measurement. *Measuring Creativity: the book*.
- Salazar, A.M. (2011). Tendencias internacionales del cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(2), 294-304.
- Sánchez, B. (2012). Monográfico: El acto creativo y el arte. *Revista de Antropología Experimental*, (12), 51-57.
- Santiuste-Bermejo, V., y Santiuste-Díaz, M. (2008). Consistencia epistémica del síndrome de dificultades del aprendizaje: Aportaciones de la magnetoencefalografía como técnica de neuroimagen funcional. *Universitas Psychologica*, 7(3), 655-671.
- Santos, D.D., Almeida, L.M., y Reis, R.K. (2013). Working education program in health: transforming experience of nursing teaching and practice. *International Journal of Health Care Quality*, 47(6), 1431-1436.
- Schnarch, A. (2008). *Creatividad aplicada. Como estimular y desarrollar la creatividad a nivel personal, grupal y empresarial*. Bogotá: ECOE.
- Schneider, D.G., y Ramos, F.R. (2012). Nursing ethical processes in the state of Santa Catarina: characterization of factual elements. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4), 744-52.

- Schubert, M., Clarke, S., Aiken, L., y De Geest, S. (2012). Association between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal of Health Care Quality*, 24(3), 230-8.
- Sharon-Wagschal, J. (2013). Individual versus professional preferences. *Journal of Clinical Ethics*, 24(3), 287-8.
- Smith, L.L. (2013). Help your patients access government health information. *Nursing*, 43(10), 32-4.
- Solís, M., Serrano, M.P., Cano, A., Luengo, R., Subirana, M. (2008). La investigación en enfermería en España. Evolucion de una realidad. *Educare* 21, 6(45).
- Soto, N., Chirino, P.A., Melo, I., y Morejón, Y. (2012). El comportamiento de las competencias específicas de enfermería en el servicio de Neonatología. *Revista Ciencias Médicas*, 16(6), 54-65.
- Spenceley, S.M., O'Leary, K.A., Chizawsky, L.L., Ross, A.J. y Estabrooks, C.A. (2008). Sources of information used by nurses to inform practice: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 954-970.
- Sternberg RJ. La creatividad en una cultura conformista. Barcelona: Paidós; 1995.
- Strating, M.M.H., y Nieboer, A.P. (2009). Psychometric test of the Team Climate Inventory-short version investigated in Dutch quality improvement, teams. *BMC Health Services Research*, 9, 126-133.
- Tatarkiewicz, W. Historia de seis ideas. (2001). Madrid: Tecnos.
- Téllez, M. (2013). You are so smart! Why didn't you study medicine?. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 511.
- Tena, M. (2010). Aprendizaje de la competencia creatividad e innovación en el marco de una titulación adaptada al Espacio Europeo de Educación Superior. *Formación Universitaria*, 3(2), 11-20.

- Thomas, D., y Brown, S. (2011). A new culture of learning. Cultivating the imagination for a world of constant change. Estados Unidos: Createspace.
- Toffoletto, M.C., y Ruiz, X.R. (2013). Improving patient safety: How and why incidences occur in nursing care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1098-105.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Rahmani, A., Howard, F., Nikanfar, A.R., y Ferguson, C. (2012). Cancer disclosure: experiences of Iranian cancer patients. *Journal of Nursing and Health science*, 14(2), 250-6.
- Valqui, R.V. (2009). La creatividad: conceptos. Métodos y aplicaciones. *Revista iberoamericana de educación*, 1-11.
- Velandia, A.L. (2008). Análisis de la periodización utilizada en historia de la enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 26(1), 36-47.
- Vélez, C., y Vanegas, J.H. (2011). el cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 175-189.
- Vílchez, V., y Sanhueza, O. (2011). Enfermería: una disciplina social. *ENFERMERÍA EN COSTA RICA*, 32(2).
- Villamizar, G. (2012). La creatividad desde la perspectiva de estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(2).
- Wilkinson, J., Ahern, N. (2008). Manual de diagnósticos de enfermería. Madrid: Pearson.
- Witt, U. (2009). The economics of creativity propositions about novelty. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 7(1-2), 311-320.
- Ya-Hui, S. (2009). Idea creation: the need to develop creativity in lifelong learning practices. *International Journal of Lifelong Education*, 28 (6), 705-717.
- Young, P., Hortis, V., Chambi, M., y Finn, B. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista médica de Chile*, 139(6), 807-813.

Younger, P. (2010) Internet-based information-seeking behaviour amongst doctors and nurses: a short review of the literatura. *Health Information and Libraries Journal*, 27(1), 2-10.

ANEXOS

ANEXO I: CARTA PERMISO HOSPITAL

Estimado Sr.

Me dirijo a usted como Tutora de Dña. Pauline Merheb, enfermera y estudiante de doctorado del programa "Investigación y Cuidados" del Departamento de Enfermería de la Universidad de Murcia, para informarle de que es nuestra intención estudiar la cultura del aprendizaje en el personal de Enfermería del hospital que usted dirige. Para su desarrollo se pretende aplicar un cuestionario a dichas profesionales de las diferentes unidades de hospitalización.

Por tanto, solicitamos el permiso necesario para la recogida de información y las actividades derivadas de esta investigación, desde el respeto a la normativa ética y legal del centro, y contando con las indicaciones que los responsables de las áreas implicadas consideren oportunas.

Murcia, 22 de noviembre de 2012

Fdo.: Dra. Pilar Almansa Martínez
Departamento de Enfermería
Universidad de Murcia

D. LUIS JOAQUÍN GONZÁLEZ-MORO PRATS. DIRECTOR GERENTE
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO. YECLA

ANEXO II: ENCUESTA

“Siempre está oscuro antes de encender la luz”

Estimado/a compañero/a:

Soy Pauline Merheb, enfermera y doctoranda en la Universidad de Murcia. Le proponemos participar **voluntariamente** en este estudio que intenta medir y desarrollar la cultura de aprendizaje en el hospital. Su colaboración consiste en rellenar esta encuesta. Le garantizamos que toda la información recogida tiene carácter **confidencial**. **Gracias por su colaboración**

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

a) Nacionalidad: 1. Española <input type="checkbox"/> 2. Otras <input type="checkbox"/> _____	b) Sexo: 1. Varón <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>
c) Nivel de estudios: 1. Diplomatura <input type="checkbox"/> 2. Grado <input type="checkbox"/> 3. Licenciatura <input type="checkbox"/> 4. Doctorado <input type="checkbox"/> 5. Otros: _____	d) Edad: 1. 22-30 <input type="checkbox"/> 2. 31-40 <input type="checkbox"/> 3. Mas de 40 <input type="checkbox"/>
e) Años de experiencia: 1. 1-5..... <input type="checkbox"/> 2. 6-10..... <input type="checkbox"/> 3. Más de 10. <input type="checkbox"/>	f) Estado civil: 1. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2. Casado/a <input type="checkbox"/> 3. Divorciado/a <input type="checkbox"/> 4. Viudo/a <input type="checkbox"/> 5. Unión libre <input type="checkbox"/> 6. Separado/a <input type="checkbox"/>
g) Número de hijos: _____	

B. CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN***1- Cuestionario que mide la realización personal***

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los siguientes enunciados:

0= NUNCA 1=POCAS VECES AL AÑO 2=UNA VEZ AL MES O MENOS. 3=UNAS POCAS VECES AL MES 4=UNA VEZ A LA SEMANA 5=POCAS VECES A LA SEMANA 6=TODOS LOS DÍAS.

1	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
2	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
3	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
4	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
5	Siento que puedo crear con mucha facilidad un clima agradable con mis pacientes	
6	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
7	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
8	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

2- Cuestionario que mide los estilos de aprendizaje.

Si está más de acuerdo que en desacuerdo con el ítem, seleccione Más (+); si por el contrario, está más en desacuerdo que de acuerdo, seleccione Menos (-)

1	Aporto ideas nuevas y espontáneas en los grupos de discusión	
2	Cuanto algo va mal, le quito importancia y trato de hacerlo mejor	
3	Pienso que el actuar intuitivamente puede ser siempre tan válido como actuar reflexivamente	
4	Procuro estar al tanto de lo que ocurre aquí y ahora	
5	Me gusta buscar nuevas experiencias	
6	Suelo dejarme llevar por mis intuiciones	
7	Prefiero las ideas originales y novedosas, aunque no sean prácticas	

3- Cuestionario que mide el aprendizaje.

Señale la respuesta que se adapte más a su realidad

En esta escala del 1 al 5: el 1 es el valor más bajo y 5 el más alto

		1	2	3	4	5
1	Utilizo los servicios de la biblioteca e internet (bases de datos etc.) para buscar información sobre mi trabajo					
2	Participo en los cursos ofertados por el servicio de formación continuada del hospital					
3	Participo periódicamente en grupos focales, sesiones clínicas, o encuestas de investigaciones en enfermería					
4	Utilizo las guías de buenas prácticas en enfermería					
5	La carga de trabajo me deja tiempo para la reflexión y al aprendizaje					
6	Tengo acceso a las publicaciones de enfermería basada en la evidencia					
7	Estoy suscrita a alguna revista científica (escrita o digital)					
8	En los últimos 5 años he participado en conferencias, congresos y otros eventos científicos					
9	En los últimos 5 años he publicado algún artículo científico					

4- Cuestionario que mide la creatividad.

Se le va a presentar una ilustración. Su tarea consiste en escribir brevemente cuantas preguntas le sea posible hacerse sobre lo que representa.

-Se trata de elaborar preguntas cuantas más mejor.

Tiempo: 4 minutos.

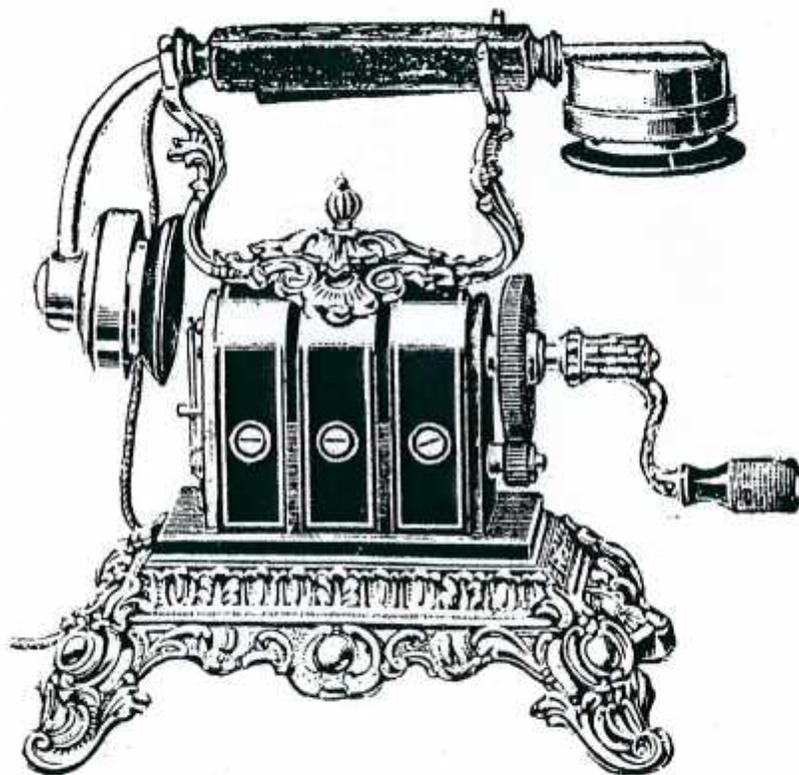


Figura reproducida de H. Dadoché, «Vista artística y vista sucintísima». Ed. Gustavo Gili, Barcelona

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____
26. _____
27. _____

- 28. _____
- 29. _____
- 30. _____
- 32. _____
- 33. _____
- 34. _____
- 35. _____
- 36. _____
- 37. _____
- 38. _____
- 39. _____
- 40. _____
- 41. _____
- 42. _____
- 43. _____
- 44. _____
- 45. _____
- 46. _____
- 47. _____
- 48. _____
- 49. _____
- 50. _____
- 51. _____
- 52. _____
- 53. _____
- 54. _____
- 55. _____

- 56. _____
- 57. _____
- 58. _____
- 59. _____
- 60. _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

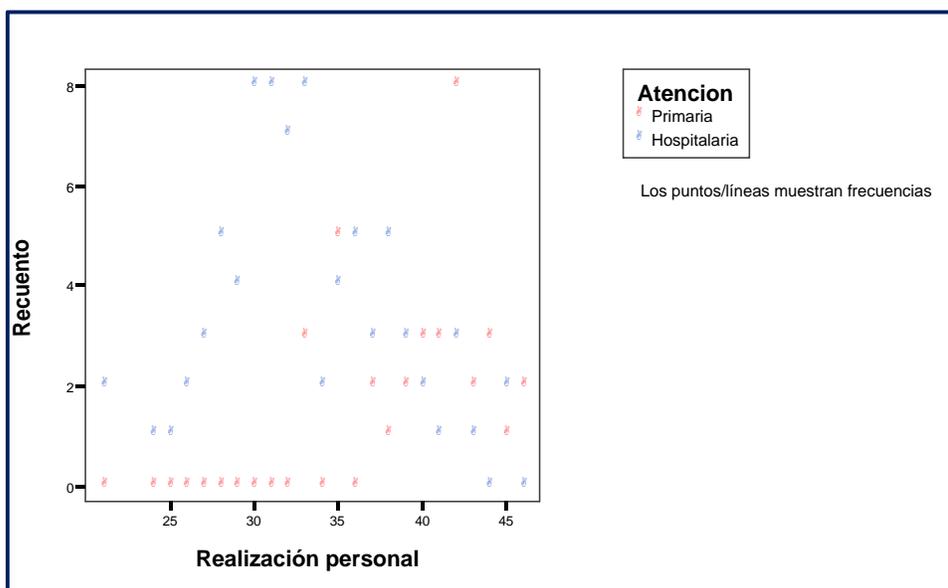
ANEXO III: RESULTADOS

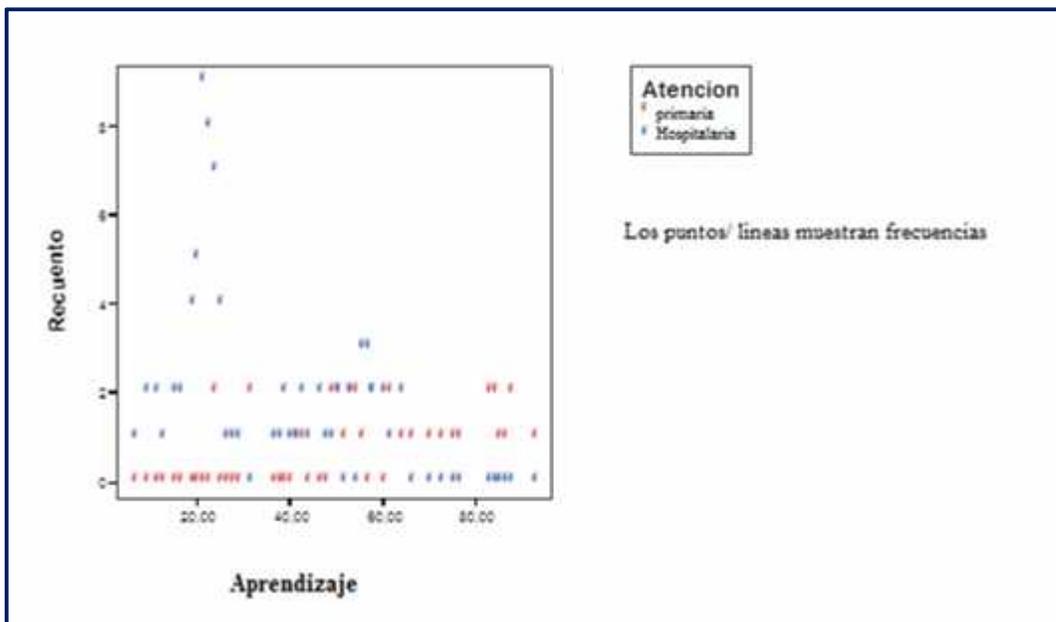
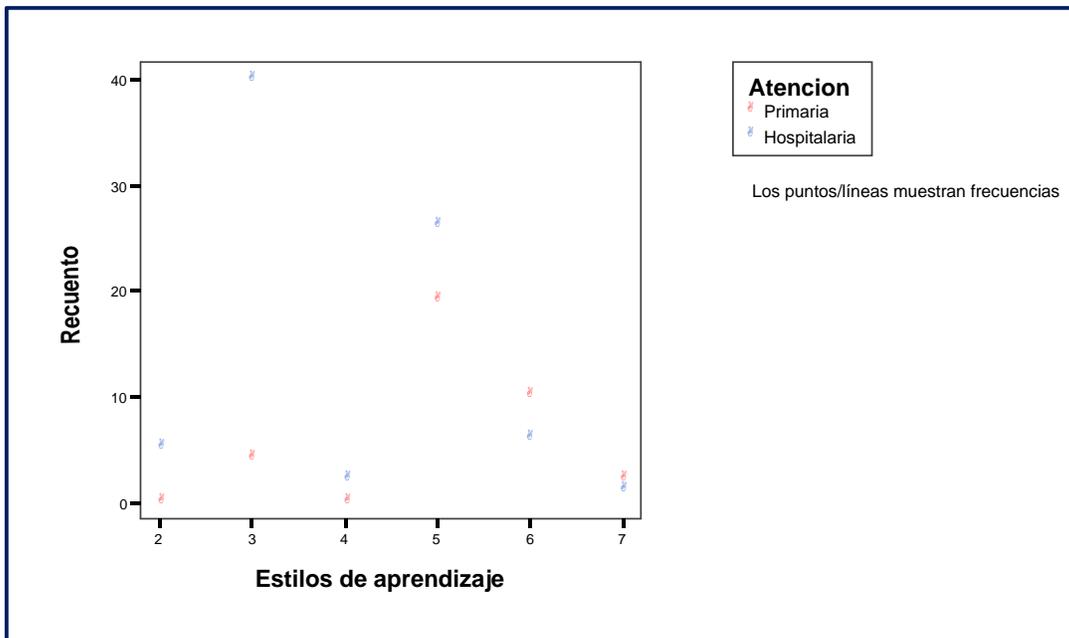
1. Análisis de los datos faltantes.

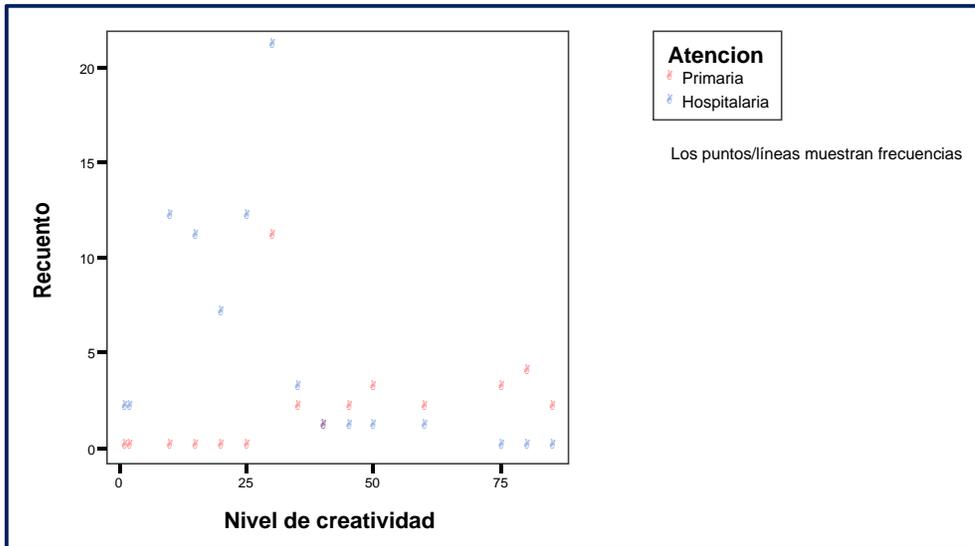
		Realización personal	Estilos de aprendizaje	Cultura de aprendizaje	Nivel de creatividad
N	Válidos	115	115	115	104
	Perdidos	0	0	0	11

Se observa un patrón de datos faltantes en la variable 'Nivel de creatividad', pero como estos suponen menos de un 10% de los datos de la variable no es necesario omitirlos del estudio.

2. Distribución de las tres dimensiones y de la creatividad entre los dos grupos de enfermeras.







3. Estudio de los casos extremos

		Número del caso	Valor	
Realización personal	Mayores	1	103	46
		2	115	46
		3	101	45
		4	102	45
		5	100	44 ^a
	Menores	1	13	21
		2	12	21
		3	14	24
		4	15	25
		5	17	26 ^b
Estilos de aprendizaje	Mayores	1	94	7
		2	98	7
		3	112	7
		4	54	6
		5	68	6 ^c
	Menores	1	52	2
		2	41	2
		3	38	2
		4	27	2
		5	16	2
Aprendizaje	Mayores	1	107	92,50
		2	105	87,50
		3	106	87,50
		4	108	86,25
		5	111	85,00
	Menores	1	37	6,25
		2	33	8,75
		3	20	8,75
		4	18	11,25
		5	17	11,25
Nivel de creatividad	Mayores	1	107	85
		2	115	85
		3	108	80
		4	112	80
		5	113	80 ^d
	Menores	1	54	1
		2	33	1
		3	50	2
		4	25	2
		5	53	10 ^e

- a. En la tabla de valores extremos mayores sólo se muestra una lista parcial de los casos con el valor 44.
- b. En la tabla de valores extremos menores sólo se muestra una lista parcial de los casos con el valor 26.
- c. En la tabla de valores extremos mayores sólo se muestra una lista parcial de los casos con el valor 6.
- d. En la tabla de valores extremos mayores sólo se muestra una lista parcial de los casos con el valor 80.
- e. En la tabla de valores extremos menores sólo se muestra una lista parcial de los casos con el valor 10.

4. Realización personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos baja	52	45,2	45,2	45,2
alta	63	54,8	54,8	100,0
Total	115	100,0	100,0	

5. Estilos de aprendizaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no activo	51	44,3	44,3	44,3
activo	64	55,7	55,7	100,0
Total	115	100,0	100,0	

6. Aprendizaje

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	baja	45	39,1	39,1	39,1
	media	59	51,3	51,3	90,4
	alta	11	9,6	9,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

7. Creatividad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	baja	46	40,0	44,2	44,2
	media	49	42,6	47,1	91,3
	alta	9	7,8	8,7	100,0
	Total	104	90,4	100,0	
Perdidos	Sistema	11	9,6		
Total		115	100,0		

