



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
LAMBAYEQUE**



TESIS

**CUIDADO HUMANO: SABER, SER Y HACER DEL
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA, SEGÚN LA TEORÍA
DE JEAN WATSON EN UNA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LAMBAYEQUE 2016 - 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

BACH. ENF. COLCHÓN ALCÁNTARA KAREN JASMIN

BACH. ENF. NÚÑEZ FLORES ONELIA LUCÍA

ASESORA

DRA. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

LAMBAYEQUE

2018

TÍTULO DE TESIS

**“Cuidado Humano: Saber, Ser y Hacer del Estudiante de Enfermería, según
la Teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque
2016 - 2017”**

Presentado por:

Bch. Enf. Colchón Alcántara Karen Jasmin

Autora

Bch. Enf. Núñez Flores Onelia Lucía

Autora

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Asesora

Aprobado por los Miembros del Jurado:

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Presidenta

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal

INDICE

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

CAPITULO I: INTRODUCCION 2

CAPITULO II: MARCO TEORICO 15

2.1. Antecedentes de la investigación 15

2.2. Base Teórica Conceptual 18

2.3. Marco Contextual 54

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO 60

3.1. Tipo de investigación 60

3.2. Abordaje metodológico 60

3.3. Población y muestra 63

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 65

3.5. Análisis de los datos 68

3.6. Criterios de Rigor Científico 70

3.7. Principios Éticos 71

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION 74

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES 183

REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS

APÉNDICE

DEDICATORIA

A Dios, por su maravillosa presencia en cada uno de los días de nuestra vida, que por su infinita bondad y amor guía cada uno de nuestros pasos brindándonos fortaleza y salud para conseguir nuestros objetivos.

Las Autoras

A mis padres Felícita Alcántara Centurión y Luis Colchón Calvay, por dedicarse a mi cuidado y formación, por su apoyo incondicional y por enseñarme con su ejemplo el significado de amor, esfuerzo, perseverancia y superación.

Karen Jasmin

A mis padres María Flores de Núñez y Gonzalo Núñez Vega por su paciencia, amor, sacrificio y apoyo constante en cada momento de mi vida.

Onelia Lucía

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, por haber permitido que nuestro descubrimiento del cuidado humano haya sido profundo y continuo, brindándonos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza, afecto y amistad.

Las autoras

A Karen por haber dado cada paso conmigo a lo largo de toda nuestra investigación, y a quien este trabajo convirtió no solo en mi amiga sino también en mi hermana.

Onelia Lucía

A Onelia por todos los viajes que hemos compartido, por nuestros encuentros y reencuentros dedicados a la elaboración de esta investigación, porque todo lo vivido fortaleció nuestro lazo amical y nos hizo familia.

Karen Jasmin

RESUMEN

Si bien es cierto que las (os) estudiantes de enfermería se desenvuelven en actitudes, conocimientos y habilidades, aún se visualiza una disociación de las tres competencias del perfil enfermero mostrado en la praxis del Cuidado Humano. Lo que motivó a investigar ¿Cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 - 2017?; cuyo objetivo fue comprender cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 - 2017. El abordaje metodológico fue de tipo cualitativo, con método de estudio de caso; utilizándose como instrumento de recolección de información la guía de entrevista semiestructurada. La muestra fue determinada por saturación o redundancia; se efectuó la saturación con 18 estudiantes y 5 docentes pertenecientes al 3er, 5to y 8vo ciclo de la Facultad de Enfermería de la UNPRG. Se realizó el análisis temático lo que develó tres categorías: Escasa integración conceptual de las bases teóricas del Cuidado Humano; el ser, expresado con actitudes y acciones que favorecen el cuidado humanizado y emprendiendo el camino para la holopraxis del Cuidado Humano. Concluyendo que el saber inmerso en el Cuidado Humano es enunciado con escasa integración y definiciones superficiales de los elementos de la Teoría de Jean Watson; sin embargo, en relación al ser, sienten y manifiestan vocación de servicio para el cuidado enfermero, desarrollan y practican valores humanísticos-altruistas; y, respecto a hacer, aplican 08 Procesos Caritas durante el desarrollo del proceso enfermero en su práctica del cuidado, que encamina a la holopraxis del Cuidado Humano.

Palabras clave: Saber, Ser, Hacer, Jean Watson, Cuidado Humano, Estudiante de Enfermería.

ABSTRAC

Although it is true that the nursing students have attitudes, knowledge and skills, they have been isolated in terms of human care, because there is still a distance in the integration of the three competencies of the nurse profile shown in your daily praxis. What motivated to investigate: How is the knowledge, being and do of Nursing Student Human Care, according to the Jean Watson Theory at a National University of Lambayeque 2016 - 2017? ; Whose objective was to understand how is the knowledge, to be and to do of the Human Care of the student of Nursing, according to the Theory of Jean Watson in a National University of Lambayeque 2016 - 2017. The methodological approach was of a qualitative type, with a case study method; using the semi-structured interview guide as an instrument for gathering information. The sample was determined by saturation or redundancy; Saturation was carried out with 18 students and 5 teachers belonging to the 3rd, 5th and 8th cycles of the Nursing Faculty of UNPRG. The thematic analysis was carried out, which revealed three categories: Scarce conceptual integration of the theoretical bases of Human Care; the being, characterized by a positive attitude and undertaking the path for the holopraxis of Human Care. Concluding that the knowledge immersed in the Human Care is enunciated with scanty integration and superficial definitions of the elements of the Theory of Jean Watson; However, in relation to being, they feel and manifest a vocation of service for nursing care, develop and practice humanistic-altruistic values; and, with respect to doing, they apply 08 Caritas Processes during the development of the nursing process in their care practice, which leads to the holopraxis of Human Care.

Keywords: Knowing, Being, Making, Jean Watson, Human Care, Nursing Student.

CAPITULO I

INTRODUCCION

CAPITULO I: INTRODUCCION

El ejercicio del cuidado enfermero, requiere de un sustento filosófico y conceptual acorde con los adelantos en la ciencia de la enfermería, lo último respecto a ello lo constituye el paradigma de la transformación con las teóricas que lo representan, siendo Jean Watson la que lidera esta escuela, denominada de Caring.

Watson; refiere, que el objetivo del cuidado humanizado es “movilizar a la persona hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor”¹, y teniendo en cuenta que el cuidado y el amor hacia uno mismo preceden al amor y cuidado hacia los demás².

No obstante, diversos estudios realizados a nivel internacional han demostrado que los cuidados de enfermería van encaminados hacia la deshumanización del cuidado. Lo que refleja Troncoso M. (2007) en su estudio Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Chile, concluyendo que “se ha visto que el acto de cuidar es deficiente debido a que no se realizan acciones de cuidado centrados en la persona, sino centrados en el procedimiento o en la técnica, lo que actualmente ha provocado la crisis profesional”¹.

Arredondo C. en el 2009 en su estudio sobre la tecnología y humanización de los cuidados; concluyó que la formación está centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos humanísticos y que tienen como resultado, profesionales con elevado saber científico pero a veces, incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma.¹ Por ende, la enfermera, que quiere o pretende brindar un Cuidado Humano necesita haber promovido en su *saber, ser y hacer*, una combinación de teoría y práctica mediante el estudio conjunto de las ciencias y las humanidades³.

En Barcelona, la investigación realizada por Sánchez G. (2013) sobre las emociones en la práctica enfermera; concluyó en que la falta de habilidades emocionales se señala como posible causa del poco desarrollo de la atención y cuidado de las emociones en la práctica de enfermería⁴.

Aún se considera un reto para enfermería, poder brindar cuidados que vayan más allá de lo procedimental o científico, y que al parecer requiere de cierto sustrato para que el cuidado sea natural y dignificante, es posible que tal esencia sean los valores que una vez aprendidos sean practicados¹. Jean Watson refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y ser cuidado⁵. Sin embargo, en los últimos tiempos el cuidado enfermero se ha basado en el mejoramiento de habilidades y destrezas, más no refleja el sentido humano de la profesión sustentado en la Teoría del Cuidado Humano.

En Perú, un estudio realizado por Canales F. (2003), acerca de la intervención de enfermería en la sala de cuidados intensivos, encontró que, “las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar, ni explica sobre los procedimientos que se realizan a las personas cuidadas”, así mismo enfatizan que “no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos”¹.

En el curso Internacional organizado por el Colegio de Enfermeros del Perú (2012), acerca de los “Modelos de cuidado humanizado en el marco asistencial”, Arenas M., planteó la siguiente pregunta a modo de reflexión, Cuidado Humanizado: ¿discurso, realidad o posibilidad?, y concluyó que la teoría debe ser llevada a la práctica, siendo una oportunidad para ejercer con apego lo aprendido de quienes nos dan la oportunidad de existir como profesionales¹.

Durante las prácticas hospitalarias y/o comunitarias de las diferentes asignaturas profesionales, las investigadoras han observado que el cuidado enfermero que exhibe cierto número de estudiantes, se reduce a múltiples procedimientos para ayudar a mejorar el estado biofísico de la persona y muchas veces no se prioriza el interactuar con la persona cuidada y familia en forma efectiva.

Así también, se ha escuchado a las (os) estudiantes cuando refieren que:
“...El cuidado enfermero es un arte aplicada a la salud, un cuidado para las

personas que padecen una enfermedad...”, “...el cuidado enfermero es cuidar y tratar a la persona que ve afectada su bienestar, al cual se le va a brindar cuidados no sólo físicos, sino también sociales, espirituales para que se recupere de la enfermedad...”, lo que evidencia que las (os) estudiantes identifican la función principal del cuidar, pero aún presentan dificultades para concretizar su significado, siendo el paradigma en que basan sus conceptos el de integración.

En la relación diaria con algunos estudiantes se puede escuchar que aún existen pensamientos con enfoque biológico, que se enmarcan a la toma de acciones para la curación de la enfermedad, lo que se expresa en la siguiente manifestación: *“...El cuidado viene a ser todas las prácticas o la forma de tratar a una persona, con el fin de que se recupere de una enfermedad, usando todos los métodos posibles para que esa persona encuentre una calidad de vida mejor...”*

El Plan Curricular de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), en su fundamentación filosófica y axiológica, tiene como eje al Cuidado Humano, y aunque se considera un eje transversal, *está muchas veces ausente* en el currículum proceso.

Como muestra de ello, las investigadoras han observado que en aulas se orienta y se enseña sobre la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y los factores del cuidado descritos en ella, la cual refuerza los conocimientos sobre Cuidado Humanizado, sin embargo, éste no llega a ser muy profundo y significativo, dado que sólo se lleva en el primer ciclo como un tema de unidad, y en ciclos posteriores sólo se hace mención de ésta. Evidenciado en discursos

como: “...*La teoría de Jean Watson nos enseñaron en primer ciclo, luego ya no, o sea no es que ya nos hablen mucho o a profundidad, se deja relegada, en aulas se menciona, pero algunas veces no siempre...*”

Además, muchas veces el estudiante sólo acostumbra a plasmar en apuntes y memorizar lo recibido en clase, a fin de aprobar un examen o para el desarrollo de prácticas en laboratorio; por ende, al momento de aplicar, redactar y sustentar el Informe del Proceso Enfermero, las (os) estudiantes dejan de lado la esfera espiritual y mental, centrándose en lo biofísico.

Así mismo, se ha logrado observar dentro de las experiencias de aprendizaje teórico, que en los diagnósticos y planes de cuidado se consideran en su mayoría diagnósticos relacionados con necesidades fisiológicas, “no alcanzando el tiempo” para abordar diagnósticos y cuidados espirituales y emocionales.

Con respecto a la relación entre estudiantes, se ha observado durante su cotidiano convivir que suelen interrumpir a sus compañeras (os) cuando hacen uso de la palabra; se genera la formación de grupos por afinidad, que muchas veces crea discrepancias, generando actitudes de egoísmo; hay poca escucha activa; algunas (os) estudiantes suelen llegar a clases minutos después de haberse iniciado; les resulta tedioso manejar su propio estrés. Se observa también que hay estudiantes que se aíslan en el propio salón de clases y que temen hablar o expresarse.

Al interactuar con ciertas estudiantes, acerca del cuidado humanizado que brindan durante sus prácticas de cuidado, ya sea en los centros hospitalarios y/o comunidad, se les escucha decir lo siguiente: *“...cuando en la práctica me asignan mi paciente, primero lo saludo y pregunto por su nombre, de esta manera busco entablar la primera relación de ayuda, trato de estar pendiente de lo que necesite...y realizo los procedimientos que requiere el paciente como parte de su tratamiento...”*, *“...aplico un cuestionario que normalmente manejamos pregunto las cosas básicas que están en ellas...”*, *“...mayormente trato diagnósticos de nutrición... el de higiene, el de riesgo a alguna lesión, más o menos esos son los que más seguido me tocan, con los que más he trabajado a lo largo de estos ciclos...”*

Aunado a ello, manifiestan que en las instituciones que se les asigna para sus prácticas hospitalarias, ven actitudes en las enfermeras modelos para ellas (os), distantes de un cuidado humanizado, como el hecho, de que se da prioridad a las rutinas de organización del trabajo antes que a la persona que se encuentra bajo el cuidado.

Ante las situaciones vivenciadas, observadas y manifestadas por las (os) estudiantes se formularon las siguientes interrogantes: ¿Qué saben las (os) estudiantes de enfermería acerca de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson? ¿Cómo estructuran las (os) estudiantes de enfermería el significado del cuidado humano como valor fundamental en su formación? ¿La (él) estudiante de enfermería será sensible ante los problemas de salud del ser cuidado? ¿Es amable

y cálida (o) en el trato a la persona? ¿Qué sentimientos poseen las (os) estudiantes de enfermería sobre el cuidado como objeto fundamental en su formación? ¿Cómo aplican las (os) estudiantes de enfermería la Teoría del Cuidado Humano?

A partir de estas interrogantes se genera el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 - 2017? El objeto de estudio que orientó la presente investigación fue el Saber, ser y hacer del Cuidado Humano del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson - Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 - 2017. Teniendo como objetivo: Comprender cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 - 2017.

En enfermería, el saber, el ser y el hacer son los ingredientes básicos que trazan y definen el camino que las (os) estudiantes deben recorrer para poder convertirse en profesionales bajo los parámetros del mundo de hoy: actualizados, competentes y responsables, pero sobre todo humanos.

La humanización del cuidado desde la educación de enfermería, requiere centrarse en el ser humano, entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona sujeto de cuidado, también a la enfermera y el estudiante de enfermería, quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana⁶.

Es importante que el estudiante vaya más allá de sólo conceptualizar el Cuidado Humano, sino expresarlo y evidenciarlo durante su práctica cotidiana a lo largo de toda su formación, para que se vea también reflejado en el profesional colegiado y titulado.

Ello permitirá trascender y mejorar la calidad del cuidado enfermero, ya que se necesita hoy por hoy un cuidado reflexivo, que tenga un sentido humano, que promueva un diálogo significativo y una completa percepción de lo que ocurre entre ambos actores y que orienta hacia la prevención, promoción de la salud y a la transformación tanto de la persona cuidada como del ser que brinda el cuidado, y finalmente, encontrar y otorgarle el significado real a esa experiencia, que permita a la persona cuidada crecer y autorealizarse de una manera conjunta en el acto y momento del cuidado.

La teoría de Watson invita a cambiar la actuación frente al ser cuidado para volver a las raíces del cuidado, que es delicado y frágil; invita a ser creativos; a tener amor a la profesión; a vivir el momento del cuidado transpersonal. A crear una experiencia de aprendizaje desde el arte, nuevas modalidades terapéuticas, hacer visible lo invisible de Enfermería, hacer las pausas. Integrar cuidado y amor; converger ciencia de Enfermería, el arte, espiritualidad y el cuidado⁷.

Por lo tanto, el adoptar esta teoría cambiará la visión de los cuidados de Enfermería; donde el cuidado adquiere una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus

sentimientos y sus emociones⁵. Desde este punto de vista, el estudiante de enfermería no sólo debe ser científico, académico y clínico, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos, para poderlo exhibir en la integración de su saber, ser y hacer, mediante manifestaciones de amor por el otro durante sus experiencias de cuidado.

Se requiere de un aprendizaje profesional y personal llevado a cabo a partir del convencimiento de que tanto el saber, el ser como el hacer constituyen elementos esenciales para el desarrollo *disciplinar y profesional*, aspectos indispensables en la profesión².

Por ende, la formación del profesional de enfermería debe hacer de su práctica diaria un medio de cultivo para la investigación y aplicación de modelos teóricos; modelos, como el de la *Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson*, que propicia un cuidado con calidez y sensibilidad humana, generando un impacto transformador.

Pues, educación no sólo es formar seres humanos con un dominio en el área científica-tecnológica, sino con un alto sentido humanístico; con valores, responsables, maduros, personas que tiendan a la realización personal y sensible a las necesidades humanas⁶, ya que un cuidado humano, hará que la persona cuidada logre el bienestar esperado y favorecerá a que la (él) estudiante y profesional de enfermería trascienda, a través de la integración de su saber, ser y hacer.

Es importante que estas competencias estén integradas en el Paradigma Enfermero de la Transformación, con un componente generador de experiencias humanas, que logren el crecimiento del futuro profesional que cuida y de la persona cuidada, y los pueda llevar a una total realización como seres humanos.

Los resultados de la presente investigación se constituyen en evidencia científica para comprender como es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano de las (os) estudiantes de enfermería; lo que llevará a las instituciones formadoras de potencial humano en enfermería a la reflexión y análisis, y a partir de ello plantear estrategias de mejora para la formación del futuro profesional con un Enfoque Transformador. Así también, para el fortalecimiento de la docencia en relación a enseñanza de la Teoría de Jean Watson como eje transversal.

Además podrá ser utilizado como base para futuras investigaciones, ya que en nuestra localidad existen escasos estudios que orienten a conocer aspectos del cuidado humanizado, siendo este el centro de la praxis en enfermería; contribuirá en la formación académica y humana de los futuros profesionales de enfermería en el marco de un cuidado humanizado.

Finalmente, logrará cumplir y desarrollar el rol de la investigación en la salud, lo cual dará un enfoque más cercano a la realidad; potencializando aptitudes en la investigación.

Este informe está estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I

Introducción: Aquí se ubica la problemática de las (os) estudiantes de enfermería en relación al saber, ser y hacer del cuidado humano, según la Teoría de Jean Watson, pues el cuidado enfermero se ha venido basando en el mejoramiento de habilidades y destrezas, más no se refleja el sentido humano de la profesión sustentado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson; así mismo se encuentra el objetivo que guio la presente investigación, la justificación por la cual se realizó y los aportes para la profesión de enfermería.

CAPITULO II:

Marco Teórico: Contiene los antecedentes que sirvieron para la discusión y análisis de los resultados, además el referencial teórico acerca de algunos aspectos que tienen que ver con el significado de la enfermería como profesión y del cuidado humano, las competencias en la formación de enfermería, así como el cuidado humano basado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, apoyado por el Modelo de Enseñanza del Cuidado de Regina Waldow y la formación profesional en la Facultad de Enfermería de la UNPRG; así mismo se describe el marco contextual, referido al contexto en el cual se desarrolló la investigación.

CAPITULO III:

Marco Metodológico: Describe el tipo de investigación realizada, el enfoque de la investigación: estudio de caso. También se describe a la población, la cual estuvo conformada por las (os) estudiantes del 3^{er}, 5^{to} y 8^{vo} ciclo de la Facultad de Enfermería de la UNPRG, así como las (os) docentes de los ciclos respectivos, quienes se constituyeron como fuentes de apoyo; la muestra se obtuvo por saturación y redundancia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Las técnica e instrumentos de recolección de datos utilizada fue la entrevista abierta a profundidad; dando apertura al análisis temático de los resultados, y por último el rigor científico y principios éticos en los que se guio la presente investigación.

CAPITULO IV:

Resultados y Discusión: Aquí se presentan detalladamente las categorías y subcategorías que fueron analizadas teniendo como referencia los antecedentes, marco teórico, marco contextual e investigaciones recientes, relacionadas con el objeto de estudio.

CAPITULO V:

Consideraciones finales y Recomendaciones.

APÉNDICE

CAPITULO II

MARCO TEORICO

CAPITULO II: MARCO TEORICO

Investigaciones sobre el cuidado de enfermería, hay gran número, sin embargo, desde la perspectiva de las competencias: Saber, ser y hacer que son base fundamental de la formación profesional de enfermería para brindar un cuidado humanizado, son escasos, a nivel internacional, y en menor proporción a nivel regional y nacional. Las investigadoras consideran los siguientes estudios como antecedentes que proporcionan una base para la investigación, ya que, al abordarlos, servirán de guía y orientación por la similitud en el tipo de investigación, como por el objetivo perseguido y que tiene que ver con la formación de enfermería en el cuidado humanizado y en la práctica del mismo.

2.1. Antecedentes de la investigación:

A Nivel Internacional

Ferreira A, Morais M. realizaron la investigación: “Formación Humanista para el Cuidado de Enfermería, Brasil 2005”, con el objetivo de evaluar algunos resultados de la propuesta de formación de enfermeros para la asistencia, docencia y la investigación, basada en valores humanistas. Los resultados mostraron que la enseñanza centrada en el cuidado ofrece la oportunidad para un aprendizaje profundo, prolífico, tanto en el ámbito de la instrucción, como en la asistencia a las personas que necesitan ayuda del profesional de enfermería en las distintas áreas de actuación⁸.

Hernández Y. en su estudio: “Significado del cuidado humanizado en egresadas de enfermería de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Bogotá-Colombia 2009”, tuvo como objetivo conocer el significado de cuidado humanizado en egresadas de enfermería, entre sus conclusiones destacan: “Cuidado humanizado es enfocarse no solo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes.”, “Lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia escucha activa... donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan”⁹.

Sousa C, Nilza M. en su investigación: “Humanización de los cuidados de enfermería: ¿Qué es?, Brasil 2009”, cuyo objetivo fue identificar cómo entiende el profesional de enfermería la expresión de “cuidado humanizado”. La conclusión más resaltante fue: Se encontró que la expresión cuidado se ha traducido en una deshumanización tanto del profesional de enfermería para el cliente, como la institución para el profesional. Se identificó que este término ha sido utilizado sin la plena comprensión de su significado¹.

Araújo E, Da Silva L, Pires E. investigaron: “La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal, Brasil 2011”; que buscó conocer las percepciones de estudiantes del Curso de Graduación en Enfermería acerca de su formación para el cuidado transpersonal. Los resultados expresaron reflexiones acerca de la necesidad de implementar modificaciones en la formación profesional del enfermero, de modo a rescatar la mirada humanística junto al científico¹⁰.

Rodríguez L. en su estudio: “Significado del cuidado humano en estudiantes de enfermería como valor fundamental en su formación”, Valencia 2012; tuvo como objetivo: Generar una teoría acerca del cuidado humano como valor fundamental en la formación derivada de los significados que le asignan las (os) estudiantes de la carrera de enfermería, concluyendo que: En la acción del cuidado, la enfermera (o), estudiantes y docentes, deben ir más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado que tiene la salud para la persona que necesita ayuda y apoyo; esté acercamiento destaca unicidad entre la persona cuidada y la que cuida, en la búsqueda de sentido e integridad para trascender¹¹.

A Nivel Local

Tello S. realizó un estudio: “El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011”, tuvo como objetivo describir y analizar el cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson. Como consideración final se tiene que la identificación y direccionamiento del cuidado humano se caracteriza por considerar al cuidado como una acción de amor y respeto, que se da en una relación intersubjetiva determinando el momento de cuidado, pero que necesita del conocimiento y de la ciencia para que el cuidado sea efectivo, en el crecimiento del ser cuidado y de la cuidadora².

2.2.Base Teórica Conceptual

El objeto de estudio de la presente investigación fue el “Saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson”, por lo que se abordaran algunos aspectos que tienen que ver con el significado de la enfermería como profesión y del cuidado, haciendo especial hincapié en el cuidado humanizado, las competencias en la formación de enfermería, así como el cuidado humano basado en la Teoría de Jean Watson, apoyado por el Modelo de Enseñanza del Cuidado de Regina Waldow, la formación profesional en la Facultad de Enfermería de la UNPRG y la aplicación del cuidado humano en la práctica de enfermería.

Enfermería como arte y ciencia, diagnostica y trata respuestas humanas que se relacionan con el proceso de vivir y morir. Como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, bien a individuos o bien a colectivos. Dos elementos esenciales la conforman, uno es el *profesional*, que la integra con otras disciplinas de salud, facilitándoles el desarrollo de acciones que mejoran la calidad de vida y dan respuestas a las necesidades sociales; el otro elemento es el *disciplinar*, que representa el cuerpo de conocimientos relacionados con el estudio del cuidado, esencia misma de la profesión y que está condicionado por la sociedad, ante sus necesidades específicas de atención⁷.

Es así que, la enfermería es definida como una profesión dinámica, cuya práctica cambia de manera constante. Es una ciencia aplicada que requiere

destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas a través del proceso de atención de enfermería para ayudar a las personas a lograr su potencial máximo de salud² mediante una visión holística y humana, siendo una de las profesiones de mayor y más honorable tradición, teniendo como esencia el cuidado.

El cuidado enfermero como objeto de la profesión de enfermería, es una manifestación de amor por el otro, que implica ayudar a crecer y realizarse, considerando sus capacidades, debilidades y necesidades. Por ende, la noción del cuidado enfermero ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de esta profesión y constituye un modo de sentir y hacer.

En los comienzos de la enfermería profesional, Florence Nightingale, define cuidar como “el arte y la ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” (Nightingale F., 1859)¹². El cuidado enfermero como “arte y ciencia” es la responsabilidad social que tienen todas las enfermeras desde la formación preprofesional, conservándolo como centro del quehacer profesional y logrando su visibilidad, con la producción de conocimiento propio, brindando un cuidado basado en evidencia.

Según Ortega C. (2002) “Cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe el cuidado ha sido relevante, constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos”¹³.

Watson J. (1988) conceptualiza *el cuidado enfermero* como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal entre la persona que cuida y la persona cuidada, de allí que los profesionales de enfermería al interactuar con la persona que se encuentra enferma, deben priorizar en sus acciones los valores, respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado¹⁴.

Así mismo, cita la definición de Heidegger M. (1997), con respecto al cuidado: “El cuidado constituye un modo de ser; el cuidar, significa solicitud, preocupación por el estar con los demás. Al cuidar se experimenta al otro ser, considerando sus capacidades y necesidades de crecimiento”¹⁴. Ante ello, se concibe la importancia del cuidado enfermero como una actividad humana que implica una relación y un proceso transpersonal e intersubjetivo, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

Por ende, todo cuidado enfermero ofrecido en los diferentes campos de participación enfermera, debe estar dirigido a satisfacer las necesidades de las personas durante su proceso de vivir y morir, para lo cual, la enfermera debe aplicar diferentes disciplinas en el cuidado, visualizando a la persona como un ser biopsicosocial, integral y espiritual, es decir un ser holístico.

Para Boof L. (2002-2005) “Cuidar es una actitud fundamental, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud”. Siendo necesario entender el cuidado enfermero como una actitud que trasciende necesariamente el yo y que convierte al otro en el centro de nuestras

preguntas y preocupaciones¹⁵. Para el profesional de enfermería involucra reconocerse a sí mismo, viéndose reflejado en la persona cuidada; pues el ser humano será mejor si se reconoce en la dignidad de los demás.

Cuidar en enfermería es ayudar a crecer, a realizarse; al cuidar se experimenta al otro ser, teniendo en cuenta sus capacidades, limitaciones y necesidades de crecimiento. Durante el proceso de ayudar al otro a crecer, permanece la idea de que ese ser llegue a cuidar también de algo o de alguien, así como de sí mismo con amor, preocupación y desvelo.

El amor, es la expresión más alta del cuidado enfermero, en relación a ello Colliere F. (1993) afirma que: “cuidar es, ante todo, un acto de vida, es el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca”¹⁴.

A través de los años los avances y desarrollo en la práctica del cuidado enfermero han permitido aclarar este concepto, llegando a ser considerado como lo esencial en la práctica de enfermería, dándole un valor moral y el carácter de un acto humano y ético. Para enfermería el ser humano es un sujeto, una persona dotada de dignidad, un ser abierto a la libertad y celoso de su intimidad, una realidad que no se deja conceptualizar, no se deja contener, porque es, en esencia, inabarcable¹².

Para fines de la presente investigación, se concibe el cuidado enfermero como la esencia y arte de Enfermería, constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, teniendo como

fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad, y en el proceso de vivir y morir; mediante enseñanzas y acciones, sustentadas en un conocimiento teórico-práctico, científico y humanístico propio de la ciencia de enfermería; y actitud de entrega, desvelo, amor y preocupación por el otro, ayudando a la persona a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Es así que el cuidado enfermero como actitud, abre paso a la responsabilidad por las personas y por el mundo, es una situación de sensibilidad ante la realidad, toma de conciencia de su vulnerabilidad. Por eso es fundamental educar en la actitud del cuidado en cuanto a promover y fomentar la aparición de esta sensibilidad¹⁶. En la presente investigación esa sensibilidad está traducida como el humanismo.

El humanismo debe representar la preocupación máxima del hombre por el propio hombre, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo. El humanista, es aquel que comprende la vida y entiende al semejante¹⁶. La enfermera, por la esencia de su profesión, es la llamada a practicar y promocionar este humanismo, ayudando a la persona a aumentar la armonía entre su mente, cuerpo y espíritu.

Para las investigadoras *Cuidado Humano*, significa *cuidar con amor*, mediante un proceso interconectado e intersubjetivo, dónde adquiere especial relevancia la relación interpersonal con dimensión transpersonal; implica preocupación por el ser cuidado y desvelo; conllevando al crecimiento mutuo, que se encuentran en este proceso de experiencias significativas; implica mantener un

contacto espiritual más profundo para poder ingresar en el campo fenomenológico del otro.

Cuidado Humano no sólo es curar mediante procedimientos, sino buscar la sanación de la persona cuidada, cultivando *el Caring* (“cuidar sanando”), mediante actos de amor que generen completo bienestar, es decir, buscar la armonía entre cuerpo, mente y espíritu para fortalecer a la persona cuidada, promover su crecimiento y favorecer sus potencialidades; logrando la trascendencia del cuidado enfermero.

El término "*Caring*" es mucho más amplio del que se conoce, ya que engloba aspectos científicos, humanistas, instrumentales, expresivos y la búsqueda del significado del hecho de cuidar; elementos inseparables del acto del cuidado. Así pues, "*Caring*" significa facilitar y ayudar, respetando los valores, las creencias, la forma de vida y la cultura de todas las personas¹⁷.

Por esta razón, el profesional de enfermería debe desarrollar competencias que lo lleven a ser un profesional completo, apto y capaz; siendo necesario que desde la formación de los estudiantes, se privilegie su sensibilidad a la comunicación con la persona antes que al rol técnico, en la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona, sujeta de cuidado dentro del contexto donde se desenvuelven, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de tecnología y de los conocimientos científicos¹⁸.

Arellano S. (2002), conceptualiza competencia por su función específica y aplicada a una situación dentro de un contexto, y es definida como la capacidad de cumplir una tarea de manera satisfactoria¹⁹.

Esta se puede definir también como el producto del dominio de conceptos, destrezas y actitudes, resultado de la totalidad de experiencias educativas formales e informales, los cuales se estiman como cualidades valiosas del ser humano y se desarrollan como parte del proceso de madurez, a partir del potencial humano para el aprendizaje, y ante los retos que las diferentes etapas de la vida le plantean a la persona¹⁹.

En enfermería las competencias no son tomadas como la simple descripción de algo que debe ser capaz de hacer una persona que trabaje en un área laboral o como una acción, conducta o resultado que la persona en cuestión debe poder realizar, se trata más bien de una respuesta a situaciones nuevas, valores humanos puestos en práctica, conocimiento técnico inteligente y desarrollo de las habilidades que sustentan su logro²⁰.

En el informe final del proyecto Tuning (2004-2007), para América Latina, el concepto de competencia, se presenta como “una red conceptual amplia, que hace referencia a una formación integral del ciudadano, por medio de nuevos enfoques como el aprendizaje significativo, en diversas áreas cognoscitivas (saber), psicomotora (saber hacer, aptitudes), afectiva (saber ser, actitudes y valores)”²¹. Para tal efecto se presentan las siguientes competencias en la formación de los profesionales:

El saber de enfermería, que involucra conocimientos, metodologías y técnicas conceptuales destinadas a la enseñanza por conceptos, hechos y modelos; tal saber, exige ser internalizado por la persona que lo adquiere mediante la demostración, comprobación y manejo conceptual que pueda tener de él. Esto último significa que la persona debe ser capaz de comunicar o expresar el conocimiento con claridad y con términos apropiados²².

Hoy en día, el saber demanda no sólo dominio del conocimiento, mediante el uso de las facultades de la memoria, del lenguaje tanto hablado como escrito, o del análisis y de la síntesis, sino también desarrollar el juicio discriminatorio para discernir lo verdadero de lo falso, lo relevante de lo menos relevante, o lo coincidente; las capacidades de flexibilidad y de apertura para la obtención de nuevas formas de conocimiento y la capacidad de anticiparse hacia lo que pueda venir entre otros²².

En el proyecto Tuning (2004-2007), con respecto al saber, se hace mención a las siguientes competencias específicas: capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con su medio ambiente; capacidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería; conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática de investigaciones de enfermería y salud; conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe

desempeñar el profesional de enfermería y conocimiento para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado²¹.

El ser en enfermería, señala el ámbito de los valores y de las actitudes, las cuales han de ser concretadas en el educando mediante metodologías y técnicas que promuevan lo actitudinal. Esto significa que la persona ha de ser educada en la dimensión ética de sus principios y valores morales, como un ser íntegro capaz de compartir y convivir con sus semejantes, de influir en el medio social, aportando sus perspectivas o visiones personales acerca de las cosas y del mundo, como también de ser capaz de aceptar y tolerar lo diferente o lo diverso, de escuchar y respetar otras visiones diferentes a las suyas²³.

En lo personal, de ser responsable ante sus propias decisiones y de hacerse cargo de las tareas que le han sido encomendadas. De ser empático con los demás y adaptable a nuevas realidades u otros modos de vida. El *saber ser* apunta hacia todas aquellas facultades emocionales y de los sentimientos, acorde con las conductas éticas y morales que poseen los individuos, sumado a un saber vivir²².

Para esta competencia el proyecto Tuning (2004 -2007), exhibe: el respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud; habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales con capacidad resolutive; demostrar solidaridad; capacidad de trabajar dentro del contexto de códigos éticos, normativos y legales de la profesión; capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud; capacidad para reconocer, respetar y

apoyar las necesidades espirituales de las personas; establecer y mantener la relación de ayuda con las personas, familia, comunidad²¹.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente *llegar a ser*; este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería²⁴.

Por último, el *hacer en enfermería*, incluye tanto el ámbito de las habilidades como el de las destrezas, las cuales requieren ser enseñadas a través de métodos y técnicas que enfatizan los procedimientos; implica, asimismo, no sólo un saber técnico, sino también un saber práctico y pragmático, que hace posible que las cosas se lleven a cabo con eficiencia, flexibilidad y seguridad. El saber *hacer* supone manejar instrumentos, objetos o conocimientos con pericia activa, que posibilita que las cosas se realicen o se materialicen in situ²².

El proyecto Tuning (2004 -2007), refiere las siguientes competencias específicas: ejecutar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad; ejecutar diagnósticos de enfermería que abarquen las esferas de cuerpo, mente y espíritu del ser cuidado; destreza para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería; habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado enfermero; administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidados de enfermería de calidad;

promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud²¹.

Tobón S. (2006) considera que “la integración e internalización de estos tres saberes se concibe como la oportunidad de articular la formación universitaria con los requerimientos del mundo actual, desarrollar un espíritu crítico y prepararse para la resolución de problemas en la cotidianidad”²². Es decir, las competencias posibilitan que las personas estructuren y fortalezcan su proyecto ético de vida, y, al hacerlo, se proyectan a mejorar el tejido social, contribuir al desarrollo económico, apoyar el desarrollo cultural y proteger el ambiente ecológico²⁵.

Por lo cual, la profesión de enfermería, desde el pregrado debe enfocar su quehacer diario en la práctica del cuidado humano, a través del desarrollo y la aplicación de las competencias anteriormente mencionadas; orientando sus acciones al bienestar social con la integración de otras disciplinas. Teniendo presente la razón de ser y/o objeto de la profesión de enfermería: el cuidado a la persona en sus dimensiones: física, mental y espiritual, por lo que aplicar dichas competencias, resulta sumamente fundamental, para prevenir, promover, conservar y recuperar la salud de la persona.

Este estudio sitúa al cuidado enfermero desde la visión del cuidado humano de Jean Watson, quien considera al cuidado como parte del ser, que fortalece a la persona cuidada, promueve su crecimiento y favorece sus potencialidades, puesto que la enfermera asume el compromiso de cuidar, y debe

empeñarse en comprenderlo y ejecutarlo, a fin de absorberlo en su quehacer diario².

Un cuidado humano que relacione los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer un cuidado con amor y calidad, mirando a la persona en sí, y no sólo a la enfermedad que padece. Por lo que resulta importante saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas.

Watson J. (2011), afirma que el núcleo de la profesión de enfermería es el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud; un cuidado que requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad¹⁸. Frente a ello elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

Salud tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado¹⁴.

Al referirse a la *persona* utiliza indistintamente los términos *ser humano*, *persona*, *vida*, *personalidad* y *yo*, definiéndola como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza²⁶, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones; integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado de la persona¹⁴.

El entorno, es definido por Watson J. (1979) como el espacio de la curación, reconociendo la importancia de que la habitación de la persona cuidada sea un calmante y cicatrizante. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) ¹⁴. En trabajos posteriores, tiene una visión más amplia del entorno: “La ciencia del cuidado no es solo para mantener la humanidad, sino que también es para mantener el planeta... Pertenecer a un mundo espiritual infinito de naturaleza y todas las cosas vivas; es el nexo fundamental entre humanidad y la propia vida, en el tiempo y el espacio, fronteras y nacionalidades”²⁶.

En su teoría, Watson define la *enfermería* como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética³; afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar¹⁴.

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales, esto se sustenta en lo que dice Watson J. (1998): “la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”³.

Esta teoría ofrece los fundamentos para el ejercicio del propio rol, plantea cuestiones sobre la naturaleza de los saberes fundamentales y los conceptos que deberían ser la matriz para poder ofrecer cuidados enfermeros profesionales e invita a aproximarse a los cuidados con una visión centrada en la salud en la cual la dimensión biológica, psicológica, social, cultural y el entorno de la persona es tomada en cuenta en sus interacciones¹⁴.

Como parte de su planteamiento filosófico para enfermería, Watson publica su *Teoría del Cuidado Humano*, donde aboga por una ética enfermera basada en el cuidado transpersonal y no en normas generales o universales, y contextualiza la realidad en las situaciones vividas por las personas en el momento del cuidado¹⁴.

Para Watson J. (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo Yo; y el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto¹⁴.

El cuidado enfermero debe trascender lo objetivo e ir hacia lo subjetivo, expresando preocupación e interés por el ser cuidado y su propia situación de salud, haciendo efectivo un cuidado transpersonal.

La relación transpersonal que se establece entre la enfermera y la persona, se desarrolla en un clima de responsabilidad moral y actitud *caring*². En la interrelación con el otro, debe ayudarlo a adoptar conductas de búsqueda de la

salud, usando otros aspectos que apoyen el cuidar como: el silencio, el canto, la música, la poesía, el tocar, el estar “presente” a través del arte, de expresiones no verbales, de afirmaciones llenas de espiritualidad y energía que permitan la tranquilidad y la sanación¹². Por lo tanto, la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson facilita y guía un Cuidado Humanizado en Enfermería².

Como principales conceptos de la teoría de Jean Watson se mencionan los siguientes: Interacción enfermera- persona cuidada, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado, que se describen a continuación:

Durante la *interacción enfermera - persona cuidada*, el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. Este ideal se lleva a cabo en la relación transpersonal entre el enfermero y la persona cuidada¹⁸.

El cuidado se inicia cuando la enfermera entra en *el campo fenomenológico* del otro (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser de la persona cuidada (espíritu, alma) de la misma manera que la persona cuidada expone sus sentimientos subjetivos. Para ingresar en el campo fenomenológico, el cuidado a uno mismo es un paso previo¹⁸.

Respecto a la relación de *Cuidado Transpersonal*, sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden persona,

tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. En la relación de cuidado el amor es la pieza central¹⁸.

El momento de cuidado es una ocasión de cuidado (el foco en el espacio y el tiempo), en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Este momento consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo, todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo¹⁸.

Jean Watson establece que el objetivo de los cuidados enfermeros es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu; un cuidado que empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona, percibe y siente lo vivido por el otro y responde a ello, de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o pensamientos que el otro siempre ha soñado con exteriorizar; esta experiencia facilita la armonía².

Para una relación de cuidado transpersonal, J. Watson plantea afirmaciones que se extienden a profesiones multidisciplinares:

El *compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia caritas* por la enfermera protegen, fomentan y potencian la dignidad humana, la integridad y la curación, permitiendo a la persona, por tanto, crear o cocrear su propio significado de la existencia²⁶. Es decir, potenciar el ser de la cuidadora para que pueda

valorar, apreciar e identificar al ser cuidado como alguien especial e importante, para brindar un cuidado amoroso.

La *voluntad consciente de la enfermera* ratifica la importancia subjetiva y espiritual de la persona cuidada mientras busca mantener el cuidado en medio de la amenaza y la desesperación, biológica, institucional u de otro tipo. El resultado es aceptar una relación Yo-Tú en vez de una relación Yo-Ello²⁶. Desarrollar la sensibilidad frente a las emociones y valorar el aspecto subjetivo y espiritual del otro, para que de ella pueda nacer el cuidar humanamente y abandonar el reduccionismo que tiende a objetivizar a la persona.

La enfermera busca *identificar, detectar con precisión y conectar con la condición interior del espíritu de otro* a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado; las acciones, las palabras, las conductas, la cognición, el lenguaje corporal, los sentimientos, la intuición, los pensamientos, los sentidos, el campo de energía, etc., contribuyen a la conexión del cuidado transpersonal²⁶.

La *capacidad de la enfermera de conectar con otro* a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación²⁶.

Las *modalidades de cuidado-curación en el contexto de la conciencia transpersonal cuidado caritas* potencian la armonía, la integridad y la unidad del ser al liberar parte de la desarmonía, es decir, la energía bloqueada que interfiere en los procesos de curación naturales; por tanto, la enfermera ayuda a otro en este

proceso para acceder al sanador interior²⁶. El futuro profesional de enfermería, desde su formación en pre grado fortalece y desarrolla habilidades que le permiten llegar al ser cuidado, para potenciar su armonía, permitir la expresión de sentimientos, dando apertura al *caring*.

El *desarrollo continuo personal y profesional, el crecimiento espiritual y la práctica espiritual personal* ayudan a la enfermera a entrar en este nivel más profundo de la práctica de curación profesional que permite descubrir una condición transpersonal del mundo y una actualización más extensa de las “competencias ontológicas” necesarias en este nivel de práctica avanzada de la enfermería²⁶.

La historia de la propia vida de la enfermera, las experiencias previas, las oportunidades para centrarse en el estudio, haber vivido a través o haber experimentado varias condiciones humanas y haber imaginado los sentimientos de los demás en varias circunstancias son maestros valiosos para este trabajo; hasta cierto punto, el conocimiento y la conciencia necesarios pueden obtenerse a través del trabajo con otras culturas y el estudio de las humanidades (arte, drama, literatura, historia personal, narrativas de enfermedades, etc.), junto con el examen de los propios valores, las creencias profundas y la relación con el yo, con los otros y con el mundo²⁶.

En este sentido, Watson desarrolló los 10 *Factores de Cuidados* hacia un concepto estrechamente relacionado, «*Caritas*», una palabra en latín que significa «*valorar, apreciar, prestar atención especial, atención afectuosa*». Los procesos

caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una vocación manifiesta al amor y al cuidado²⁶.

Watson propone los **10 Factores de Cuidados** que después trasladó a **Proceso Caritas de Cuidados**, que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar²³. Estos constituyen la base para desarrollar la ciencia enfermera, pero también para orientar la práctica². Los tres primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado”²⁷. Así tenemos a los siguientes:

1. **Formación de un sistema humanístico-altruista de valores**; estos se aprenden rápido en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores; se convierte luego en la **"práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia de cuidado"**²⁶. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión al sentido de uno mismo. La incorporación de valores permite desarrollar las dimensiones de los estudiantes, haciendo posible que estos puedan vivir en sociedades y responder a las demandas que esto implica².

Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera (o) evolucione en su desarrollo moral. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de

comprender los sistemas morales ajenos. De esta forma la introspección debería formar parte de las prácticas diarias²⁴. Características que deben ser desarrolladas a lo largo de la formación pre profesional, como parte del crecimiento personal; e ir fortaleciéndose día a día en el profesional ya titulado.

2. *Inculcación de la fe-esperanza* se convierte luego en *"Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar al mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar"*²⁶. Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Entonces, la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado²⁴.

El desarrollo de esta fe-esperanza en las (os) estudiantes, logrará la práctica de sus creencias, dejando de lado el escepticismo y creyendo en lo que Dios dispone; apoyando el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar, brindando así un cuidado espiritual, inculcando esa fe-esperanza a un ser que muchas veces se ve abatido y derrotado.

3. *Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás* será redactado más tarde como *"El cultivo de las prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego"*.²⁶ El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera y para la

persona cuidada. A medida que las enfermeras conocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás².

Es fundamental formar a los futuros profesionales en la sensibilidad, ya que, como menciona Boff (1999) “se cuida lo que se ama y con el cuidar uno se vuelve más amoroso”¹⁵; solo siendo sensibles para uno mismo, se puede ser sensible con el dolor ajeno, brindando así, un cuidado humano.

4. *Desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza* que se convierte en "*Desarrollar y apoyar una autentica relación de cuidado de apoyo - confianza*"²⁶. El desarrollo de esta relación entre la enfermera y la persona cuidada es crucial para el establecimiento de un cuidado transpersonal.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado²⁴. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico².

5. *Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos*. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un "*Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu*

más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar"²⁶. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos, debe reconociendo la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás².

Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son *"una ventana por la cual se visualiza el alma"*²⁴. Permitir a las personas expresar sus sentimientos tanto positivos, como negativos ayuda a crear un ambiente propicio, donde se desarrollará la confianza, para ello es importante saber escuchar, entender y poner en práctica la empatía, que las (os) estudiantes deben ir aplicando desde su formación.

6. *Uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo* se convierte en: *"Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso del cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación - cuidado"*²⁶. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión²⁴.

El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado², dicho proceso constituye la base científica de la profesión, lo que le brinda autonomía, siendo muy importante durante la formación del estudiante, pues brinda el fundamento científico a su quehacer.

7. *La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal*. Luego deriva a: *"Participar de una experiencia autentica de enseñanza – aprendizaje*

que asista a la unidad del ser – significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros''²⁶; este factor es muy importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que la persona cuidada esté informada, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud².

Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo *información*, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar²⁴.

La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida; persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que, según Watson, es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas; la información es un componente de la educación, pero no el todo²⁴.

Desde la formación profesional se le debe proporcionar herramientas a las (os) estudiantes de enfermería para brindar una enseñanza-aprendizaje en salud efectiva, basada más que en un simple recitar de conocimientos, en una relación persona a persona, que permita que las personas realicen el autocuidado, ofreciendo oportunidades para su crecimiento personal.

8. *Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual* se convierte en: "*Crear un entorno de curación a todos*

los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien)”²⁶. Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que tienen en la salud y la enfermedad de los individuos, los entornos internos y externos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad, y los entornos limpios, estéticamente agradables².

Lo que se busca entonces, es trabajar conjuntamente con la persona cuidada para lograr mantener un entorno armónico y equilibrado, tarea propia del estudiante de enfermería, que irá fortaleciendo conocimientos, actitudes y habilidades en la práctica de la enfermería.

9. *Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas* que posteriormente se convierte en: *"Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de mente – cuerpo – espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado”²⁶*; la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y de las personas cuidadas, quienes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior².

El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo,

familia o comunidad, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades²⁴. Es importante tener en cuenta que el satisfacer las propias necesidades favorece la predisposición para satisfacer las necesidades del ser cuidado.

10. *La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales que se convierte en “abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado”²⁶*; este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión"²⁴. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás². Centrándose en la esencia y las emociones del otro.

Es así, que cada factor propuesto por Watson describe las características que debe desarrollar el profesional de enfermería al momento de brindar cuidados, enfatizando las dimensiones de la persona humana, promoviendo la capacidad para el desarrollo y el cambio; y mostrando sensibilidad por el ser que cuida.

Estos Factores Caritas de Cuidado deben formar parte del conjunto de conocimientos teóricos, valores y principios, así como las habilidades y destrezas

que debe desarrollar y poseer el futuro profesional de enfermería, para lograr un cuidado transformador.

En enfermería, el saber, el ser y el hacer son los ingredientes básicos que trazan y definen el camino que las (os) estudiantes deben recorrer para poder convertirse en profesionales bajo los parámetros del mundo de hoy: actualizados, competentes y responsables, pero sobre todo humanos. Basado en ello la enfermería como disciplina académica depende de la existencia de un conocimiento teórico que es necesario transmitir a las (os) estudiantes que pretenden ejercer una profesión y que confirmará la base de su práctica.

Por ende, es necesario reflexionar sobre el cuidado en las instancias que tienen que ver con la educación en enfermería, y cómo podría ser una enseñanza centrada en el cuidado; para tal efecto, las investigadoras recurren a Regina Waldow y su Enseñanza de Enfermería centrada en el Cuidado.

Waldow R. hace mención de un conjunto de variables que debe poseer la cuidadora, que se componen de *motivación, experiencia, conocimiento, habilidades técnicas, capacidad para cuidar y sentimientos*²⁸.

La motivación es una variable importante en la persona, pues constituye su disposición para ayudar y su deseo de crecer, incluyendo deseo y voluntad de vivir, aumento de conocimiento y aceptación frente a los misterios de la vida y la muerte²⁸.

La experiencia educativa acerca del cuidado proporcionado por la institución formadora puede también influir, así como la experiencia con el sistema de salud, la relación con superiores inmediatos y con el equipo, el manejo con la autoridad y la experiencia con situaciones previas de cuidado. La intuición es también un componente esencial y bastante relacionado a la experiencia²⁸. Las (os) estudiantes de enfermería vivencian estas experiencias en sus prácticas de cuidado, donde materializan lo aprendido en aulas, y se nutren de nuevos conocimientos, y así potencializan sus competencias.

El conocimiento representa no solo aquel adquirido en la academia, sino también la experiencia y el interés en mantenerse actualizada (o). Aunque las escuelas proporcionen el conocimiento básico, las cuidadoras deben buscar la complementación del conocimiento, actualizándolo y perfeccionándolo. La reflexión que debe ocurrir antes, durante, y después de la acción de cuidar demuestra ese compromiso con el conocimiento²⁸.

Las habilidades técnicas componen la variable con que la enfermería está más familiarizada. Realizar procedimientos, como ya se mencionó anteriormente, en la persona, es diferente a realizar procedimientos para la persona, interactuando con el mismo. De esta forma, desempeñarlos mecánicamente, sin conocer de lo que se está haciendo y del motivo porque se realiza, pueden ocasionar daños al ser cuidado, además de contribuir al desprestigio de la profesión de enfermería²⁸.

La capacidad para el cuidar incluye el auto-conocimiento de la cuidadora. Solamente con el conocimiento de lo que se es, se puede mostrar de lo que se

puede ser. En adición a eso, el autoconocimiento favorece conocer al otro ser. Otras capacidades involucran la responsabilidad, la obligación moral y la energía. Las cuidadoras necesitan de energía para cuidar, pues, además de fortalecerse a sí mismas, actúan como medios facilitadores para movilizar las energías del paciente y de sus familiares. Finalmente, la honestidad es también un atributo importante que capacita para el cuidado²⁸.

En relación a los *sentimientos* sobre el cuidar como la compasión, la solidaridad, el amor, el respeto, la consideración, la tolerancia, Waldow R. explica que el cuidado, no se limita solo a una acción técnica en el sentido de hacer, ejecutar un procedimiento, sino también en el sentido de ser, expresado de forma actitudinal. La cuidadora al cuidar, en su verdadero sentido, se relaciona con el otro ser, expresando su conocimiento y sensibilidad, demostrando habilidad técnica y espiritualidad, elevándolo, ayudándolo a crecer²⁸.

El cuidar significa responder a la necesidad de cuidado (de una persona, idea, objeto, etc.) aquí y ahora. Por ello, el ser que cuida debe estar atento a sus acciones, comportamientos y actitudes, buscando perfeccionarlas y eso, en consecuencia, la mayoría de las veces involucra cambios. Por otro lado, el ser que es cuidado también se transforma en el sentido de crecimiento, evolucionando como ser²⁹.

Hoy día, al cuidar, aunque importe saber y conocer qué se hace, importa principalmente el cómo se hace y a quién va dirigido. Antes que todo importa el ser a quien se destina cualquier acción y cómo es el comportamiento en relación a

ese ser²⁹. Comprometidos en su cuidado, evidenciando interés y preocupación por la persona como tal.

La enseñanza centrada en el cuidado no prioriza ni el quehacer ni el producto y sí el proceso; el interés del docente es el estudiante, y más que lo relacionado con su disciplina, importa saber quién es el estudiante y cómo va a aprender a aprender. Así sabrá que todo el aprendizaje tendrá como meta final el cuidado a la persona. El orientar cómo aprender es un factor importante en una enseñanza enfocada en el cuidado²⁹.

El docente que considera el cuidado como la práctica y el conocimiento que orienta la enfermería estará en ventaja y, probablemente, será sensible para profundizar e introducir este abordaje en su práctica pedagógica y en el desarrollo del plan curricular; si cree en el cuidado y se involucra con él, sabe que será capaz de ayudar al otro (el estudiante) a crecer a su propio ritmo y estilo²⁸.

Entre las contribuciones de una enseñanza curricular centrada en el cuidado se pueden mencionar: Capacitar estudiantes de enfermería para sensibilizarse con las necesidades societarias y, de forma más amplia, planetarias; problematizar, de forma crítica, las cuestiones de salud; proveer acciones de cuidado que humanicen el entorno de salud altamente tecnologizado; favorecer medios que faciliten el discernimiento sobre temas morales y éticos²⁹.

Lo planteado por Watson y Waldow refleja la necesidad de que el estudiante durante su proceso de formación además de obtener conocimiento,

debe fortalecer sus valores y sensibilidad para poder cuidar humanamente y establecer una comunicación transpersonal con la persona cuidada.

Se necesita hoy por hoy un cuidado reflexivo, que durante la formación profesional tenga un sentido humano bajo la visión fenomenológica existencial en el que se vive la experiencia de salud con los seres humanos, mediante un diálogo significativo y una completa percepción de lo que ocurre entre ambos miembros y que orienta hacia la prevención, promoción de la salud y a la transformación tanto del ser que se cuida como el ser que brinda el cuidado, y finalmente encontrar y ofrecer un verdadero significado a esa experiencia que permita a la persona cuidada crecer y autorealizarse de una manera conjunta con la enfermera en el acto y momento de cuidado.

La formación del profesional de enfermería es un proceso sistemático destinado a lograr transformaciones duraderas y positivas en el comportamiento de los estudiantes de enfermería expuestos a su influencia y que correspondan a los conocimientos, destrezas y actitudes típicas del desempeño profesional y que se traduce de manera operativa en el cumplimiento de los objetivos de las asignaturas del Plan de estudios del Currículo de Enfermería a desarrollar durante los 5 años de estudios¹.

El currículum de estudios vigente en la Facultad de Enfermería de la UNPRG-Lambayeque, data del año 1999. Desde el 2004 se han realizado talleres, para su rediseño³⁰. En su estructura se establecen las asignaturas que llevarán las (os) estudiantes durante sus años de educación, logrando fortalecer y desarrollar

competencias para el cuidar, formando a una persona íntegra con elevada autoestima e identificación personal y profesional, con un sistema de valores humanísticos, que garantizan su atención al ser humano individual y colectivamente, para ayudarlos a afrontar sus respuestas a los problemas de salud, de tal manera que les permita lograr un mayor grado de bienestar y contribuir al desarrollo humano y social³¹.

Así también, se logra visualizar que en la Visión de la Facultad de Enfermería se hace mención a la formación de profesionales de enfermería y enfermeras (os) especialistas, comprometidas (os) con el cuidado personalizado y guiadas (os) por principios éticos y valores, que les permitan ser analíticos, críticos, con capacidad resolutive, proactivos, creativos y capaces de liderar el trabajo³¹; características que abarcan generalmente el desarrollo del saber y del hacer en el cuidado de enfermería, minimizando la integración del ser.

Siendo parte del proceso educativo, acercar al estudiante al contexto real del desarrollo de la profesión, se utiliza como campo de prácticas los diferentes hospitales del departamento; y es así, que las rotaciones por los servicios de hospitalización permiten al estudiante de enfermería, ampliar y/o reforzar sus conocimientos y habilidades en el cuidado de las personas con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Enfermería en todas sus fases. Asimismo, le permite integrarse a un equipo de salud en un servicio hospitalario y conocer la problemática de los servicios generales, con lo cual irá fortaleciendo su capacidad

de observación, análisis, liderazgo, creatividad y de integración en las diversas áreas de su formación profesional con proyección al cuidado humano¹.

Para el estudiante de enfermería cuidar debe basarse en un conjunto de valores universales humanísticos que incluyen la amabilidad, la empatía, la preocupación y el amor por los demás⁷.

Humanizar el cuidado que brinda Enfermería desde la formación profesional es un reto en la actualidad, debido a factores políticos, tecnológicos, sociales y culturales, los cuales, afectan de manera impredecible su rango de actuación; es de hacer notar que, cuando se habla de humanizar se asocia con un enfoque holístico a la acción de cuidar, comprendiendo lo que el ser humano, enfermo o no, necesita. El campo de actuación de la Enfermería, partiendo de la realidad misma en que está impregnado su quehacer, está orientado por el modelo biomédico, y no al cultivo y conocimiento de la naturaleza humana, siendo blanco de diversas controversias³².

Como consecuencia de ello la visión que existe actualmente acerca de la actuación de los profesionales de la salud en especial Enfermería, es de carácter punitivo, motivado a que se cataloga a la enfermera como personal inhumano porque no llenan en algunos casos las expectativas de persona sensible, comprensiva, amable que esperan de ellos los usuarios y sus familiares³².

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer el propio trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin

admitir las cosas mal hechas; se debe estar convencido de la nobleza del trabajo de enfermería. No se deben detener siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. La vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial, docente y/o investigativo³³.

En base a todos estos conocimientos, las investigadoras definen el objeto de investigación ***“Saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de enfermería, según la Teoría de Jean Watson – Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 - 2017”***, como la integración de un conjunto de competencias que involucren conocimientos, actitudes y habilidades que desarrolla el futuro profesional de enfermería, de manera holística, basadas en el humanismo que trasciende de lo teórico a lo práctico; logrando exhibir manifestaciones de un cuidado humano de calidad y calidez; practicando *el caring*.

Se habla de un conjunto de competencias, que estructuran la base de la formación del estudiante de enfermería, que adquiere conocimientos científicos, técnicos, humanísticos y con sensibilidad social, crítica, creativa e innovadora, que aporta, competencia y calidad en la atención de enfermería a las personas en las diferentes edades, a la familia y la comunidad. Dispuesto, además, a trabajar en forma autónoma, multidisciplinaria, interdisciplinaria, y transdisciplinariamente, con conciencia ciudadana y capaz de responder a los cambios del entorno nacional e internacional.

Perfil que se subdivide en tres competencias genéricas: Saber, ser y hacer; que incluye el desarrollo de competencias específicas:

Saber en enfermería, que involucra conocimientos, metodologías y técnicas conceptuales acerca del cuidado humano, tal saber, exige ser internalizado por el estudiante de enfermería que lo adquiere mediante el manejo conceptual que pueda tener de él. Esto significa que el estudiante debe ser capaz de comunicar o expresar el conocimiento con claridad y con términos apropiados al lenguaje enfermero.

Que incluye las siguientes competencias específicas: habilidad y capacidad de promover el proceso de aprendizaje con personas, grupos y comunidad brindando un cuidado humanizado; utilizar la investigación en la práctica de enfermería; conocimiento acerca de los diagnósticos e intervenciones de enfermería relacionados a la necesidad de apoyo espiritual y emocional; conocimiento para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado enfermero, capacidad para diagnosticar respuestas humanas frente a los problemas de salud reales y potenciales, genera métodos y sistemas para el mejoramiento de la satisfacción de las necesidades del ser humano, estimulando el desarrollo de su máximo potencial físico, mental, social y espiritual.

El ser en enfermería, que abarca el ámbito de los principios morales, actitudes, conductas y valores; esto significa que el estudiante de enfermería debe ser educado en la dimensión ética de sus principios y valores morales, fortaleciendo los ya adquiridos en la familia, desarrollándose como un ser íntegro

capaz de compartir y convivir con sus semejantes, influir en el medio social, ser empático con los demás, adaptable a nuevas realidades u otros modos de vida, escuchar y respetar otras perspectivas diferentes a las suyas y mejorando cada día como ser humano. La noción del cuidado humano ocupa un lugar central y fundamental en el día a día de nuestra profesión y constituye especialmente un *modo de ser*.

Abarca las siguientes competencias específicas: Demostrar la práctica de valores humanísticos y principios morales; poseer una elevada autoestima; exhibir manifestaciones de amor por el semejante; habilidad para las entablar relaciones interpersonales; sensibilidad ante el dolor ajeno, habilidad para defender su propia dignidad, la de las personas y el derecho a la vida; respetar y apoyar las necesidades espirituales de la persona cuidada.

Y por último, *el hacer en enfermería*, involucrando un conjunto de destrezas y habilidades, que el estudiante de enfermería desarrolla para brindar un cuidado humano. Implica no sólo un saber técnico, sino también un saber práctico y pragmático, que precisamente hace que las intervenciones se lleven a cabo con eficiencia, flexibilidad y seguridad.

Desarrollando una serie de competencias específicas: habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado enfermero; capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidados de enfermería de calidad; habilidad para dirigir grupos que promuevan la salud de la persona, familia y comunidad; capacidad para aplicar

en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería; y capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas, familia, comunidad.

Estas competencias deben estar integradas en el Paradigma Enfermero de la Transformación, como parte de la sensibilización del estudiante hacia la internalización del cuidado humanizado, en donde se tome como base el concepto integral del cuidado humano, basado en la experiencia de salud con las personas cuidadas, con el entorno familiar y el contexto del mismo para así convertir el cuidado en un arte transformador, con un componente generador de experiencias humanas que logren el crecimiento del futuro profesional que cuida y de la persona cuidada, y los pueda llevar a una total realización como seres humanos.

Todo lo antes mencionado con el fin de lograr el bienestar general de la persona cuidada, enmarcado en base a los planteamientos establecidos por la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que encamine al fortalecimiento de la relación transpersonal con la persona al cuidado y la práctica de un cuidado humanizado.

Teoría considerada una de las teorías base durante la formación del estudiante de enfermería, por ende, quien quiere o pretende brindar un cuidado humano necesita haber promovido en su saber, ser y hacer, varios elementos, que Watson los denomina los 10 Factores del cuidado o procesos caritas de cuidados, que favorecen el crecimiento de cuidadores y cuidados; traduciendo el ideal de cuidado en las prácticas preprofesionales.

Todo ello en el marco contextual de la formación en la facultad de Enfermería de la UNPRG, Lambayeque 2016 – 2017.

2.3.Marco Contextual

El marco contextual en el que se desarrolló la presente investigación fue la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, que cuenta con una plana docente organizada, 37 docentes nombrados, 36 enfermeras y 01 psicólogo, y en promedio 12 profesionales enfermería contratadas; y con una población estudiantil de 310 estudiantes.

Estructuralmente la Facultad cuenta con: Decanato, Escuela Profesional de Enfermería, Departamento Académico de Enfermería, Sección de Post Grado, Oficina de Administración, Oficina de Asuntos Pedagógicos, Centro de Investigación, Centro de Proyección Social y Extensión Universitaria, Biblioteca Especializada, Laboratorio de Enfermería, Consultorio de Enfermería y Laboratorio de Cómputo.

La población estudiantil predominantemente es de sexo femenino. Un considerable porcentaje de ellas (os) proceden de los distritos de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe, en lugares distantes por lo que deben viajar diariamente un promedio 01 hora, la mayoría pertenece a familias de escasos recursos económicos. Otras (os) estudiantes proceden de distintos departamentos; viven en pensiones alejadas (os) de su entorno familiar y muchas veces no satisfacen ni sus necesidades básicas. Por lo que actualmente la Facultad ha optado por brindar un programa integral de tutoría que vele por el bienestar del estudiante; sin embargo,

las (os) estudiantes no utilizan dicho programa, y por tal razón de la tutoría personalizada.

Las (os) estudiantes que formaron parte del presente estudio tienen edades que fluctúan entre los 17 y 22 años de edad; y pertenecen al 3^{er}, 5^{to} y 8^{vo} ciclo académico respectivamente.

Durante el 3^{er} ciclo académico las (os) estudiantes ya han aprobado las asignaturas de carrera Básica I y Básica II, y estarán cursando la asignatura Enfermería en Salud del Adulto y Anciano I, es en este ciclo académico donde las (os) estudiantes ya han llevado temáticas relacionadas a las Teorías de Enfermería, encontrándose aquí la enseñanza de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, además de que durante sus prácticas hospitalarias y comunitarias inician una mayor cercanía con las personas al cuidado, dado el tiempo en que se desarrollan sus rotaciones.

En el 5^{to} ciclo, las (os) estudiantes cursan la asignatura Enfermería en Salud Materno Perinatal, debiendo para ello haber aprobado la asignatura Adulto y Anciano II, y las ya mencionadas; aquí las (os) estudiantes se encuentran a la mitad de la formación académica, donde ya han experimentado diversas vivencias en relación al cuidado brindado durante sus prácticas comunitarias y/o hospitalarias; además, al estar a la mitad de la formación académica en enfermería deben tener consolidada su filosofía de cuidado, enmarcada en el Paradigma de la Transformación.

En el 8^{vo} ciclo académico, donde las (os) estudiantes han aprobado las asignaturas de carrera ya mencionadas, además de Crecimiento y Desarrollo Humano, Enfermería en Salud del Niño y Adolescente, y encontrándose en pleno desarrollo de la asignatura Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, se encuentran cercanas (os) al internado y por ende deben contar con una base sólida del cuidado que brindarán, es decir ser capaz de expresar con claridad todo lo referente al Cuidado Humano con una base teórica que lo fundamente, acompañado de habilidades y destrezas, teniendo clara su vocación por la carrera, que se evidenciará en sus actitudes como persona, consigo misma y con los demás.

Las clases teóricas se llevan a cabo en las aulas de la Facultad de Enfermería, designadas en cada ciclo académico, se caracterizan porque albergan a un promedio de más o menos 30 estudiantes, guiado por un grupo de docentes, dónde una de ellas ejerce la función de coordinadora; en estos ambientes, docentes y estudiantes comparten aproximadamente 6 horas académicas de clase, participando en el desarrollo de las temáticas a través de metodologías que permiten la participación activa de las (os) estudiantes.

El proceso de enseñanza - aprendizaje se da siguiendo la planificación curricular, marcado por el método científico como un proceso participativo en donde los ejes de integración entre la teoría y la práctica se constituyen a través de problemas de la práctica concreta, en tal sentido se utiliza de manera predominante el modelo pedagógico de la problematización, con lo que se

fortalecen conocimientos propios de la ciencia enfermera; en base a exposiciones brindadas en su mayoría por las (os) estudiantes, como parte del desarrollo del proceso de enseñanza - aprendizaje³⁴.

Evidenciando lo descrito mediante el desarrollo de casos clínicos presentados en plenaria, prácticas de laboratorio, sustentación del Proceso Enfermero, los cuales en su mayoría abarcan aspectos biofísicos minimizando el aspecto espiritual y emocional.

Para las prácticas comunitarias y/o hospitalarias se utiliza como campo de prácticas los servicios de los diferentes hospitales del departamento, centros de salud, centros educativos y comunidades de Lambayeque; donde el estudiante refuerza sus habilidades y destrezas en base al conocimiento teórico recibido en aulas.

Sin embargo, actualmente, existen mayores restricciones de los campos hospitalarios y centros de salud, debido al aumento indiscriminado de Escuelas de Enfermería, que por ser de carácter privado tienen mayor acceso a los campos de práctica porque tiene mayores facilidades para atender la contraprestación económica y autonomía normativa³⁰; lo que acorta el tiempo de práctica de las (os) estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNPRG, dificultando la transpersonalización del cuidado, lo que bloquea el establecimiento de un cuidado humano.

El Plan curricular vigente de la Facultad de Enfermería, tiene como objetivos estratégicos: Diagnosticar y tratar las respuestas humanas, desarrollar

investigación cuantitativa o cualitativa, ejercer la enfermería en un marco de principios éticos, gerencia para la producción de los servicios de atención de salud, asumir con dinamismo el compromiso con la institución, diseñar y desarrollar programas de educación para la salud, formar y capacitar recursos de salud recursos de salud en el nivel primario, elevar el nivel de salud mental, desarrollo y calidad de vida, desarrollar su capacidad reflexiva, crítica creativa y desarrollar investigación cuantitativa o cualitativa³⁴.

Dentro de estos objetivos se abarca el desarrollo del saber y del hacer en el cuidado de enfermería, minimizando la importancia de integrar el ser, que sería un aspecto importante, si se trata de fortalecer y desarrollar las competencias guiadas hacia un cuidado humano.

Las docentes, que fueron consideradas como parte del estudio, son aquellas que han estado a su vez en clases teóricas y en las prácticas comunitarias y/o hospitalarias, quienes visualizan la trascendencia del cuidado humano de lo teórico a lo práctico. Además, son ellas quienes permanecen mayor tiempo junto a las (os) estudiantes, conociendo sus características personales y observando su desempeño académico y durante las prácticas hospitalarias y/o comunitarias, en relación al cuidado que brindan.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1.Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativa, porque buscó analizar y comprender a profundidad³⁵, el objeto de estudio: saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de enfermería según la Teoría de Jean Watson, cuya obtención de datos fueron derivados del contacto directo de las investigadoras con la situación estudiada y se procuró retratar la visión de los propios actores sociales y de los significados que para ellos tuvo el problema en estudio.

Su característica fundamental es su expreso planteamiento de ver los acontecimientos, acciones, normas, valores, etc., desde la perspectiva de las personas que están siendo estudiadas³⁵.

3.2.Abordaje metodológico

La presente investigación cualitativa tuvo como abordaje metodológico el estudio de caso, pues estuvo orientada a realizar un análisis descriptivo, exhaustivo y a profundidad de un caso, tratando de descubrir e identificar los problemas y las causas que subyacen en el origen del mismo. Dicho método, se define como una indagación empírica que “investiga un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto real de existencia, cuando los límites y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”³⁶.

Según Ludke M. y Andre M. (1988), las fases del estudio de caso son tres: abierta o exploratoria, de delimitación, análisis sistemático y elaboración del informe³⁷.

La fase exploratoria: se especificó los puntos críticos, se establecieron los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar a los informantes y fuentes de datos y fue fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación³⁷. Esta fase abordó la problematización, la cual inició con las interrogantes planteadas por las investigadoras derivadas de la observación en el campo seguido.

Delimitación del estudio: Se procedió a recolectar la información previo consentimiento informado de las estudiantes y docentes, usando como técnica la observación participante y la entrevista abierta a profundidad, la cual permitió recolectar datos relacionados al objeto de estudio. *(Tal como se detalla en el Item 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos)*

El análisis sistemático y la elaboración del informe: Los datos obtenidos se sistematizaron, analizaron y fueron puestos a disposición de los investigados para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que relataron. *(Detallado en el Item 3.5. Análisis de los datos)*

Ludke M. y André M. (1988) consideran los siguientes principios asociados al estudio de caso³⁷, en los que se ampara la presente investigación:

Se dirigen al descubrimiento: En la presente investigación el marco teórico incluyó aspectos que tienen que ver con el significado de la enfermería como profesión y del cuidado enfermero, las competencias en la formación de enfermería, así como el cuidado humano basado en la Teoría de Jean Watson, apoyado por el Modelo de Enseñanza del Cuidado de Regina Waldow, la formación profesional en la Facultad de Enfermería de la UNPRG y la aplicación del cuidado humano en la práctica de enfermería.

Enfatizan la interpretación del contexto: este principio se materializó en la presente investigación mediante la contextualización y delimitación de los sujetos de estudio con su realidad específica. La presente investigación se analizó desde el contexto académico, a través de la observación en las aulas de clase y durante la práctica del campo hospitalario y comunitario.

Variedad de fuentes de información: para la recolección de información se tomó como fuente principal a las (os) estudiantes de enfermería de la UNPRG y como fuentes de consulta a las docentes de los respectivos ciclos académicos en estudio, quienes proporcionaron una valiosa información con el fin de descubrir cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 – 2017.

Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: aquí se buscó indagar acerca de cómo es el saber, ser y hacer del cuidado humano del estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en la UNPRG, Lambayeque 2016

– 2017, mediante el análisis de las competencias específicas enmarcadas en cada competencia general; dando énfasis en todo momento la relación con los 10 Procesos Caritas de Cuidado, como núcleo de la Teoría de Jean Watson.

Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales:

Las investigadoras dejan constancia de cómo se procedió a investigar, con la finalidad de que el lector tome sus propias decisiones, mediante las sensaciones y emociones que se viven a través de las experiencias de las investigadoras.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: Las investigadoras aceptaron e interpretaron los diferentes puntos de vista, tratando de despojar juicios propios emitidos.

Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación: Se utilizó un lenguaje sencillo, para hacer más comprensible su lectura.

3.3.Población y muestra

Una vez definido el tipo de estudio y el abordaje de los datos, la selección de los participantes, se llevó a cabo teniendo en cuenta el objeto y objetivo de la presente investigación.

Población: Estuvo conformada por las (os) estudiantes de enfermería de la UNPRG, así como los docentes, quienes se constituyeron como fuentes de información; que pertenecen a los respectivos ciclos académicos:

- 3^{ero}: 35 estudiantes y 4 docentes.
- 5^{to}: 24 estudiantes y 3 docentes.
- 8^{vo}: 22 estudiantes y 3 docentes.

Muestra: Para delimitar los sujetos de estudio se hizo uso del fenómeno de saturación; para Monje (2011), este criterio significa que el investigador ha hecho una exploración exhaustiva del fenómeno estudiado no encontrando de parte de los informantes más explicación, interpretación o descripción del fenómeno estudiado. De hecho, tienden a hacer una redundancia en la cual el investigador obtiene la misma (o similar) información en repetidas indagaciones³⁸.

En el presente estudio los (as) estudiantes fueron considerados (as) como las fuentes principales de información, su participación fue activa relacionada con el objeto de estudio, que en este caso es el saber, ser y hacer del cuidado humano del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson. Cabe mencionar que se contó con la participación de los docentes como fuente de consulta para conformar el caso de estudio.

Se garantizó representatividad de estudiantes y docentes de cada ciclo académico seleccionado en la presente investigación. La saturación y redundancia fue buscada entre estudiantes y docentes de cada ciclo; la saturación se efectuó con 18 estudiantes y 5 docentes.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de enfermería regulares, que cursaron el 3ero, 5to y 8vo ciclo de estudios en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, matriculados en el

semestre académico 2016 – II. Debido a que ya han llevado temáticas relacionadas a las Teorías de Enfermería en Primer Ciclo, encontrándose aquí la enseñanza de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, aunado a ello el mayor número de experiencias del proceso educativo teórico-práctico, y la consolidación de su filosofía de cuidado al verse ya próximas al internado.

- Estudiantes cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 17 y 22 años, ya que constituyen las edades correspondientes a las (os) estudiantes de los ciclos académicos señalados anteriormente.
- Docente de práctica hospitalaria y/o comunitaria, del ciclo académico 3ero, 5to y 8vo respectivamente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en el semestre académico 2016 – II, consideradas como fuentes de apoyo esenciales, siendo ellas formadoras y guías del cuidado que brindan las (os) estudiantes, sujetos de la presente investigación.
- Estudiantes y docentes que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio, este criterio de inclusión hizo referencia al principio de Libertad y Responsabilidad, donde se respetó si los investigados deseaban participar voluntariamente o no.

3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación y la entrevista abierta a profundidad.

La observación es la técnica más básica dentro del proceso de investigación ya que consiste en el establecimiento de una relación entre el objeto

que se intenta abordar y el sujeto que lo investigará, implica adentrar profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones³⁹. En este trabajo de investigación se usó la observación participante, referida a la introducción de las investigadoras en el escenario de estudio, funcionando como instrumento de recogida de datos.

La observación participante es un método interactivo de recogida de información que requiere de la implicación del observador en los acontecimientos observados, ya que permite obtener percepciones de la realidad estudiada, que difícilmente se podría lograr sin implicarse de una manera afectiva⁴⁰.

En la presente investigación se aportó una visión constructivista para elaborar o reelaborar el conocimiento práctico que fundamentó el saber, ser y hacer del cuidado humano del estudiante de enfermería según la Teoría de Jean Watson, lo que permitió acercarse a los procesos de introspección que llevó a clarificar el objeto de estudio en cada una de las fases de la investigación.

La relación investigador-participante da lugar a la obtención de un cuerpo de datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, el desarrollo de los fenómenos recogidos a través de descripciones detalladas de los sucesos observados por las investigadoras⁴¹.

Las investigadoras participaron de la situación que observaron; pretendiendo convertirse en uno más, analizando sus propias reacciones,

intenciones y motivos y también los de los demás, comprendiendo y explicando la realidad.

Se utilizó la entrevista abierta semiestructurada, que es aquella en la que, como su propio nombre indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, guiado por preguntas orientadoras, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de la información³⁶.

Las investigadoras tuvieron una guía de preguntas orientadoras, que dirigió los temas a tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordaron los diversos temas y el modo de formular las preguntas estuvieron a la libre decisión y valoración de las investigadoras.

En el ámbito de un determinado tema, el entrevistador puede plantear la conversación como desee, efectuar preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime conveniente, explicar su significado, pedir al entrevistado aclaraciones cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación⁴².

En la entrevista abierta a profundidad, se realizaron preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, lo que permitió ir entrelazando temas, pero requirió de una gran atención por parte de las investigadoras para poder encauzar los temas. Por lo cual, en esta investigación, se motivó a las (os) estudiantes a expresar sus ideas, opiniones y sentimientos sobre el objeto de estudio.

El instrumento que se usó fue la guía de entrevista que constó de 3 etapas, la primera de Información Básica, que contiene el objetivo de la investigación; la segunda consta de datos generales o de caracterización; y la tercera parte consta de datos específicos, refiriéndose a las preguntas orientadoras. (VER APÉNDICE N° 02 y N° 03)

En *primer momento* se explicó a cada estudiante y docente el objetivo de la investigación y se solicitó su participación voluntaria en el estudio, dando a conocer aspectos generales, aquí el sujeto de estudio autorizó su participación, la entrevista fue aplicada en el momento que ellas estuvieron disponibles, y se realizó en ambientes de la Facultad de Enfermería de la UNPRG.

Como *segundo momento* se entabló confianza con las (os) estudiantes y docentes para que se logaran expresar, y de tal manera se conocieron sus sentimientos y pensamientos. Se utilizó una grabadora, con la finalidad de obtener los discursos de las entrevistadas en forma clara y precisa; la información obtenida fue transcrita tal y como lo narró la persona entrevistada para fines de la investigación.

El tiempo de duración de cada entrevista fue de aproximadamente entre 25-30 minutos.

3.5. Análisis de los datos

El análisis de los datos obtenido se realizó a través del *Análisis Temático*, que consiste en leer fragmento por fragmento, para definir el contenido y las

categorías, que pueden ser construidas y mejoradas en el curso de la lectura del texto⁴³; las investigadoras se preguntaron qué significación tenía o que significa cada texto para poder llegar a su comprensión.

En esta investigación, las entrevistas que se realizaron a las (os) estudiantes y docentes fueron transcritas una a una, y a partir de estas entrevistas se trabajó.

Los pasos a seguir fueron ⁴⁴:

Precisar el objetivo que se persigue. Una vez formulado el problema general de esta investigación, se determinó si esta técnica se adecuaba al estudio, en tal sentido se formuló con precisión el objetivo, para orientar adecuadamente el estudio desde el primer momento.

Definición del universo de estudio. Esta investigación buscó comprender cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016-2017.

Determinar las unidades de análisis. Para determinar las unidades de contenido, se optó por dividir la respuesta de cada entrevistada en términos o expresiones que la formaban; es decir consistió en descomponer el material tratado (la entrevista) en sus elementos o ítems con base gramatical, fragmentando así el cuerpo en unidades cada vez más pequeñas.

Los elementos de base gramatical fueron fundamentalmente frases, en donde la unidad era un grupo de palabras e implicaba un tema. Aquí las investigadoras aislaron los elementos considerados significativos, extrayéndolos sistemáticamente para tratarlos después en forma cualitativa.

Determinación de las categorías. Las investigadoras decidieron el grado de generalización que dieron a sus categorías, pero teniendo en cuenta que estas respondan al objetivo planteado y al objeto en estudio. Estas categorías representaron elementos más concretos, definidos y singulares que las variables empíricas. Se determinaron subcategorías que analizando la relación entre ellas permitió identificar las categorías que las reunía.

Al determinar las categorías se determinó la parte más importante del análisis de contenido, estas se utilizaron en la investigación y a partir de ello se analizó y confrontó con la literatura.

Interpretación de los datos obtenidos y elaboración de contenidos. Una vez que se conoció lo que significaron e indicaron los datos, se procedió a resumir y representar los datos para su mejor comprensión e interpretación. Pasándose luego a la interpretación de los datos obtenidos de acuerdo con el propósito del estudio y la elaboración de conclusiones y recomendaciones finales.

3.6. Criterios de Rigor Científico

Según Guba y Lincoln, citados en Polit (2000), se consideraron los siguientes criterios de Rigor Científico⁴⁵:

La Credibilidad. El criterio de credibilidad se alcanzó en esta investigación porque las investigadoras, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos por profundizar en los discursos y observaciones, volvieron a los informantes durante la recolección de la información; para que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos. Así mismo, el análisis de los datos se aseguró al contrastar los resultados con el marco teórico.

Auditabilidad o confirmabilidad: Se realizó un registro y documentación completa de los datos obtenidos en la investigación, de manera que, si otro investigador examina los datos, pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tenga las mismas perspectivas.

La Transferibilidad o Aplicabilidad. La transferencia que se desea favorecer con este estudio estuvo dirigida fundamentalmente a los sujetos activos del proceso enseñanza-aprendizaje, para que, a través de un análisis exhaustivo de los datos, estos puedan ser interpretados y aplicados en otros contextos y otras situaciones.

3.7.Principios Éticos

Los principios éticos que se consideraron en la investigación fueron desde la óptica de la Ética Personalista de Elio Sgreccia, los siguientes^{46, 47}:

Principio del valor fundamental de la vida humana, en el presente estudio se consideraron a todos los sujetos como seres humanos íntegros, teniendo respeto a su dignidad, no haciendo cuestionamientos o juicios a sus discursos.

Principio de Libertad y responsabilidad, todas las personas que participaron de este estudio, lo hicieron haciendo uso pleno de su libertad asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. Las investigadoras, asumieron con responsabilidad velar porque la información obtenida de los informantes fuese utilizada sólo con fines de la presente investigación.

Principio de Socialización y Subsidiariedad, en esta investigación se consideró a la persona como fuente y fin de la sociedad, y además al participar en la realización de la investigación se colaboró con resultados que enriquecerán la ciencia enfermera, en este caso a los docentes y estudiantes.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

La presente investigación tuvo como objetivo: comprender cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 - 2017.

Describiendo la integración de un conjunto de competencias que involucra el saber, ser y hacer, que desarrolla el futuro profesional de enfermería, de manera holística, basadas en el humanismo que trasciende de lo teórico a lo práctico; logrando exhibir manifestaciones de un cuidado humano de calidad y calidez.

En enfermería, el saber, el ser y el hacer son los ingredientes básicos que trazan y definen el camino que las (os) estudiantes deben recorrer para poder convertirse en profesionales bajo los parámetros del mundo de hoy: actualizados, competentes y responsables, pero sobre todo humanos.

Este conjunto de competencias estructuran la base de la formación del estudiante de enfermería, que adquiere conocimientos científicos, técnicos, humanísticos y con sensibilidad social, crítica, creativa e innovadora, que aporta, competencia y calidad en la atención de enfermería a las personas en las diferentes edades, a la familia y la comunidad.

Competencias integradas en el Paradigma Enfermero de la Transformación, como parte de la sensibilización del estudiante hacia la

internalización del cuidado humano, basado en la experiencia de salud con las personas cuidadas, con el entorno familiar y el contexto del mismo; para así convertir el cuidado en un arte transformador, con un componente generador de experiencias humanas que logren el crecimiento del futuro profesional que cuida y de la persona cuidada, llevándolos a una total realización como seres humanos.

Los sujetos que formaron parte del presente estudio fueron identificados con pseudónimos relacionados a nombre de flores: Margarita, Rosa, Tulipán, Alelí, Clavel, Girasol y Gardenia, entre otras.

En el análisis exhaustivo de la investigación acerca de las competencias genéricas en el Cuidado Humano del estudiante de enfermería, enmarcadas en la Teoría de Jean Watson, se encuentra en un proceso de asimilación como fundamento del ejercicio de su propio rol, manifestado a través de aptitudes y actitudes que evidencian el desarrollo de algunos Procesos Caritas de Cuidado en su praxis cotidiana; consideraciones que orientaron a formular las siguientes categorías:

I. ESCASA INTEGRACIÓN CONCEPTUAL DE LAS BASES TEÓRICAS DEL CUIDADO HUMANO

- 1.1. La Teoría de Jean Watson descrita superficialmente, centrada en la noción del holismo y las esferas de cuidado.
- 1.2. Los conceptos metaparadigmáticos del cuidado humano enunciados de manera difusa
 - 1.2.1. Conceptualizando a la persona, identificando su esencia humana.
 - 1.2.2. Enfocando el entorno como un espacio externo de influencia positiva o negativa.
 - 1.2.3. La definición de salud enmarcada en el bienestar físico y psicológico.
 - 1.2.4. Comprendiendo a Enfermería como ciencia, arte y campo de acción.
- 1.3. Incorporando algunos conceptos de la Teoría de Jean Watson en la conceptualización nocional de cuidado.
- 1.4. Identificando al cuidado transpersonal como una conexión enfermera – persona.

II. EL SER, EXPRESADO CON ACTITUDES Y ACCIONES QUE FAVORECEN EL CUIDADO HUMANIZADO

- 2.1. Mi vocación motivada por experiencias significativas o referentes personales.
- 2.2. Sintiendo satisfacción y alegría como resultado de mis acciones en el momento de cuidado.
- 2.3. Comprendiendo al ser cuidado para el desarrollo de la sensibilidad en la relación enfermera – persona.
- 2.4. Los valores humanísticos-altruistas como esencia de mí ser.
- 2.5. Desarrollo y fortalecimiento de actitudes que encaminan al establecimiento de interrelaciones sociales efectivas.

III. EMPRENDIENDO EL CAMINO PARA LA HOLOPRAXIS DEL CUIDADO HUMANO

- 3.1. Aplicando algunos Procesos Caritas durante el desarrollo del proceso enfermero en la práctica de cuidado.
- 3.2. Promocionando la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
- 3.3. Brindando un cuidado espiritual, incentivando la fe-esperanza en el ser cuidado.
- 3.4. Desarrollando una relación de ayuda-confianza como medio de expresión y comunicación.
- 3.5. Cuidando en la gratificación de las necesidades humanas.

I. ESCASA INTERGRACIÓN CONCEPTUAL DE LAS BASES TEÓRICAS DEL CUIDADO HUMANO

Una de las principales preocupaciones de enfermería en el siglo XXI es la formación académica orientada hacia la excelencia⁴⁸. Enfermería por ser una ciencia, basa sus acciones en un conocimiento de calidad y la investigación, es decir, durante la formación se guía al estudiante para que logre adquirir destrezas intelectuales con una visión holística y humana, teniendo como su principal objetivo en relación a esta competencia, que el saber vaya más allá de su intención práctica y llegue a ser trascendente para el estudiante como para la persona al cuidado.

Para llegar a este conocimiento la enseñanza del saber en enfermería debe estar inmersa en el concepto de la calidad educativa; y requiere docentes cuyo compromiso sea promover la participación activa del estudiante, suscitando en él la construcción de su conocimiento, preparando al nuevo profesional para enfrentar los retos futuros, para que sea capaz de aplicar estrategias orientadas a la transformación de su realidad.

Cabe resaltar entonces, que el conocimiento tiene el poder de transformar la opacidad de la realidad en un camino iluminado de tal forma que permite a la persona que lo posee accionar con más seguridad y precisión⁴⁹.

El saber de enfermería, que involucra conocimientos, metodologías y técnicas conceptuales destinadas a la enseñanza por conceptos, hechos y

modelos; tal saber, exige ser internalizado por la persona que lo adquiere mediante la demostración, comprobación y manejo conceptual que pueda tener de él. Esto último significa que la persona debe ser capaz de comunicar o expresar el conocimiento con claridad y con términos apropiados²².

El proyecto Tuning (2004-2007), con respecto al saber, hace mención a las siguientes competencias específicas: capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con su medio ambiente; capacidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería; conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática en investigaciones de enfermería y salud; conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar el profesional de enfermería y conocimiento para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano²¹.

La abundancia y disponibilidad de información, la complejidad de conocimiento, la globalización y la velocidad de los cambios tienen como efecto la obsolescencia de los conocimientos adquiridos por los estudiantes⁴⁸, siendo necesario que los métodos de enseñanza - aprendizaje ayuden a la elaboración e internalización de conceptos en torno al acto del *caring*, para que en base a ello y a las teorías de enfermería logren establecer su propia filosofía del cuidado.

Es conocido que, la información no es conocimiento; el conocimiento solo, no significa entender, y aún entender en forma aislada no necesariamente comprende discernimiento, reflexión y sabiduría⁵⁸; por ende, el estudiante de enfermería debe ser capaz de comunicar o expresar el conocimiento con claridad y con términos apropiados²², teniendo como esencia a la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, sin embargo, mediante los discursos brindados por las (os) estudiantes sujetos de investigación se evidencia que aún presentan dificultad para integrar con claridad y solidez los conceptos propios de esta teoría, en base a ello la presente categoría emerge de las siguientes subcategorías:

1.1. La Teoría de Jean Watson descrita superficialmente, centrada en la noción del holismo y las esferas de cuidado

A lo largo de la evolución de enfermería se ha logrado formar una estructura conceptual diversa, y en su diversidad permite al estudiante poseer un lenguaje definido, reconocer valores, fortalecer las relaciones interpersonales y hacer más cálido el trabajo de la enfermera⁵⁰. Por ello, la teoría es esencial para la formación de enfermería y es uno de los componentes principales del desarrollo del saber, brindándole identidad a la profesión, enriqueciendo sus valores, y proyectando la visión de estrategias para la praxis profesional.

Hoy en día se disponen de teorías y modelos que han permitido lograr la praxis fundamentada en el humanismo; estas teorías están

inmersas en la escuela del “*Caring*” y engloban aspectos científicos, humanistas, instrumentales y expresivos para la búsqueda del significado del hecho de cuidar. En esta escuela existe el convencimiento de que las enfermeras son capaces de mejorar la calidad del cuidado de la persona si se abren a dimensiones tales como la *espiritualidad* según Watson y la *cultura* según Leininger¹⁷.

La teoría de J. Watson es aquella que proporciona el camino hacia un cuidado más sensible combinándolo con el estado permanente de capacitación y la inducción hacia la investigación, sensibiliza el apego hacia la vida humana en una forma integral y holística, haciendo énfasis en la dimensión tan dejada de lado: la espiritual¹⁴.

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson facilita y guía un Cuidado Humanizado en Enfermería.² Los discursos brindados a continuación muestran la intención de las (os) estudiantes de describir la Teoría del Cuidado Humano en base las esferas del cuidado y acerca de la relación que existe entre ellas y su simultaneidad en el momento del actuar, reconociendo el término *holismo*:

“...La teoría del cuidado humano de Jean Watson básicamente nos habla del cuidado holístico que nos hace ver a la persona como un todo, que no solamente tiene la dimensión física, sino que hay otros ámbitos que van a ayudar en su pronta recuperación o en el mantenimiento de su salud, como las dimensiones espiritual o psicológica y que todo esto se une y debemos trabajar todas las dimensiones juntas, incluyendo a sus factores sociales, su entorno y su familia...” (Azucena 19 años - VC)
“...Esta teoría nos habla de que la persona al cuidado es un ser holístico, que forma una sola unidad, es decir no puedo separar sus diferentes

esferas, por ejemplo, no puedo trabajar en la parte psicológica dejando de lado la parte emocional...”

(Clavel 19 años - IIIC)

“...Recuerdo que nos da a conocer lo importante del cuidado que brindamos con respecto a la persona, un cuidado holístico...”

(Tulipán 21 años - VIIC)

Al mencionar al ser como un ente indivisible con el que se trabaja buscando el equilibrio, se hace referencia al *holismo*. La palabra holismo tiene sus orígenes en el vocablo griego holikós que significa “todo, íntegro y/o completo”, es entonces, donde el cuidado tendrá un significado más transformador, y no será reducido a la aplicación correcta de una técnica o procedimiento. Cuidar a una persona bajo el paradigma holístico significa atenderla en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno⁵¹.

Watson J. como precursora del Cuidado Humano, utiliza el termino holismo en su teoría para dar a conocer que la profesión de enfermería no debe cuidar a la persona relacionándola a un órgano o una enfermedad, eso implica que el estudiante de enfermería durante toda su formación tiene el deber de mirar holísticamente al ser humano sin reducirlo a las esferas de cuerpo y mente, permitiéndole desarrollar su espiritualidad; y hacerlo parte de su quehacer como futuro profesional.

El estudiante que tiene conocimiento de cómo relaciona Jean Watson el significado de holismo en su Teoría del Cuidado Humano, podrá desarrollar un cuidado único, particular y de calidad, pero por ser un concepto difícil de entender y asimilar, tiene que ir siendo reforzado a lo

largo de toda la formación académica, logrando que pueda ser explicado y no se reduzca a ser únicamente nombrado.

La evolución de este término inmerso en la teoría del Cuidado Humano se puede evidenciar en los siguientes discursos correspondientes a diferentes ciclos académicos:

“...Ella habla del cuidado holístico, humanizado, o sea cuidar a la persona en su todo, tanto como persona, físicamente, entorno y cuidado...”
(Gardenia 21 años - IIIC)

“...Nos habla sobre que los profesionales de enfermería se enfoquen más a un cuidado espiritual cubriendo las necesidades no solo físicas sino emocionales, y que pueda dar un cuidado más integral y holístico, y así poder marcar la diferencia. No solamente asistencial o mecánico sino profundizar en la esfera emocional y espiritual...”
(Amapola 21 años - VIIC)

Ambos discursos mencionan la teoría en base a la praxis holística del enfermero, pero a diferencia del discurso brindado por la estudiante de 3^{er} ciclo se vislumbra que la estudiante del 8^{vo} ciclo brinda una descripción más completa, reconociendo el término, como un proceso que profundiza en el ser la esfera emocional y espiritual; no solamente lo nombra, sino que reconoce que la teoría habla del *holismo*, haciendo notar que la persona a quien se le brinda los cuidados posee 3 esferas, que deben estar en equilibrio y armonía para lograr un completo bienestar.

J. Watson como representante de la escuela del Caring, agrega la dimensión espiritual en su teoría⁵²; este aspecto es uno de los más resaltantes; tener conciencia de la espiritualidad de la persona es el primer paso hacia la humanización del cuidado. En las (os) estudiantes se

evidencia que, al hablar de la Teoría del Cuidado Humano, se toma conciencia de esta esferas, sino que, la describen no solo como la religión en la que la persona está inmersa; sino que su forma de mirar la espiritualidad va más allá y crea una visión más auténtica del cuidado:

“...Jean Watson habla de lo espiritual, dice que la persona es un ser que está en interrelación con el mundo, ella no habla de lo espiritual como tener una religión o creer en un Dios, lo habla más como darle un sentido a nuestra vida, tener un propósito de vida...” (Dalia 22 años – VIIIIC)

Los términos mencionados anteriormente son unos de los muchos elementos que J. Watson toma en cuenta al describir su Teoría del Cuidado Humano, los cuales ayudan a esclarecer el enfoque humano que necesita el enfermero para poder cuidar con amor, desvelo y entrega. Tener conocimientos básicos de esta teoría podrá hacer visible en el actuar la razón de ser de la profesión, lo que es reconocido en el siguiente discurso:

“...Es la teoría que nos impulsa a que el cuidado enfermero tenga el enfoque humanizado, que se preocupe por buscar el equilibrio de la persona...” (Violeta 21 años - VIIIIC)
“...Es la teoría del cuidado humanizado la que ella plantea, es sobre la interrelación entre las esferas y un trabajo de enfermería con más calidez...” (Lila 20 años - VC)

En su teoría J. Watson afirma que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de las personas, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano,

espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”⁵³.

La teoría de Jean Watson se caracteriza también por su interés en el cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, de ahí que se encuentra ubicada en la Escuela del Caring, entendiéndolo como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y actualizarse⁷. Reconocer los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, hace que el cuidado que se brinda sea mucho más beneficioso e integral.

Las (os) estudiantes reflejan el conocimiento en este aspecto de la Teoría de la siguiente manera:

“...Ella habla del cuidado holístico y también de los diez factores caritas de cuidado, mediante los cuales nos indica como debe ser el cuidado para que sea humano, teniendo en cuenta su cultura, creencias, un cuidado abarcando todas las esferas de la persona...” (Orquídea 20 años - IHC)
“...Ella habla del cuidado a la persona como un ser holístico, tener en cuenta diferentes aspectos, o sea cultura, persona, entorno...”
(Camelia 20 años - VC)

Si bien muchos de los discursos contienen afirmaciones muy acertadas de lo que involucra la Teoría del Cuidado humano aún se puede evidenciar que existen algunos conceptos que carecen de claridad y no se emiten con la debida confianza de alguien que conoce a profundidad la Teoría y que es capaz de comunicar y expresar claramente su significado claramente.

Varios de las (os) estudiantes sujetos de investigación se encuentran a más de la mitad de la formación académica, etapa considerada como indispensable para consolidar las competencias necesarias, establecer capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, que sean la base de su actuar como futuras (os) enfermeras (os) en sus dimensiones: asistencial, educador, gestor e investigador; a estas alturas las estudiantes ya han experimentado diversas vivencias en relación al cuidado brindado durante sus prácticas comunitarias y/o hospitalarias, y deberían tener clara e interiorizada la Teoría del Cuidado Humano como filosofía y sustento de sus cuidados, pues enfermería como ciencia y arte requiere de un profesional que desde su saber, ser y hacer fomente un cuidado humanizado.

Watson J. (2003) afirma: “Proponer utilizar la mente, el cuerpo, el alma o la unidad en una visión del mundo emergente en evolución-conexión de todo, es decir pertenecer a un mundo espiritual infinito de naturaleza y todas las cosas vivas”²⁶; frente a ello, se logra evidenciar otros discursos en los que las estudiantes incluyen a la naturaleza y entorno como esfera de cuidado:

“...Su teoría trata las esferas de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza, ella habla sobre los factores caritas, favorecer la expresión de sentimientos es uno de ellos...”
(Girasol 19 años - IIIC)

“...Su teoría nos habla sobre los cuatro ejes del cuidado, que son cuerpo, alma, mente y el entorno, brindando un cuidado holístico, enfocarse en su persona, las emociones, aspecto espiritual, en lo social y también en su familia...”
(Margarita 19 años - IIIC)

Esta teoría debe ser tratada, comunicada y discutida por las (os) estudiantes durante toda la formación académica, teniendo como guía su esencia que se resume en *los factores de cuidado, el momento caring y el desarrollo de una relación transpersonal*⁵⁴, elementos indispensables que deben ser parte de los conocimientos exhibidos por las (os) estudiantes; algo que aún debe ser reforzado, debido a que los discursos anteriormente analizados evidencian que no se logra identificar integralmente la esencia de la Teoría del Cuidado Humano.

El comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos desarrollados por Jean Watson permite, claramente, dar un sentido coherente y consistente a enfermería como una ciencia humana. Por esto, esta teoría es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de la enfermería⁵⁵.

Se necesita hoy por hoy un cuidado reflexivo, como el que promueve Jean Watson con su teoría, que invita a buscar el sentido humano bajo la visión fenomenológica existencial en el que se vive la experiencia de salud con los seres humanos, mediante un diálogo significativo y una completa percepción que ocurre entre ambos miembros y que orienta hacia la prevención, promoción de la salud y a la transformación tanto del ser que se cuida como el ser que brinda el cuidado, y finalmente encontrar y ofrecer un verdadero significado a esa

experiencia que permita a la persona cuidada crecer y autorealizarse de una manera conjunta en el acto y momento del cuidado.

1.2. Los conceptos metaparadigmáticos del cuidado humano enunciados de manera difusa

Los metaparadigmas constituyen un marco de referencia que refleja las creencias, los fenómenos de interés y las proposiciones, además de los principios y métodos de la disciplina⁵⁶. Son cuatro los conceptos reconocidos dentro del metaparadigma de enfermería: persona, entorno, salud y enfermería. Estos conceptos por separado no constituyen la idea completa del metaparadigma, por ende, todos los conceptos van a depender entre sí.

Estos conceptos metaparadigmaticos confieren a la profesión un significado concreto y exclusivo⁵⁷, y van a dirigir el actuar del profesional, teniendo como centro de su quehacer la práctica del cuidado humano.

Es importante analizar como las (os) estudiantes de enfermería desde su formación en pregrado direccionan la conceptualización de estos metaparadigmas enmarcados en el cuidado humano, pues permitirá develar lo que entienden por persona, entorno, salud y enfermería, y como es que según el significado que tiene para cada uno de ellos, lo abordan en su práctica cotidiana.

Watson J. (2011) afirma que el núcleo de la profesión de enfermería es el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud; un cuidado que requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad¹⁸. Frente a ello elaboró su teoría y definió sus conceptos meta paradigmáticos: persona, entorno, salud y enfermería; en los cuales se considera a la persona como “un ser en el mundo”⁵⁷.

Para poner en práctica el cuidado humano del que habla Jean Watson, se requiere que el significado de todo lo que abarca adquiera solidez y objetividad, desde la formación en pre grado, frente a ello se develan las siguientes subcategorías:

1.2.1. Conceptualizando a la persona, identificando su esencia humana

La profesión de enfermería se considera una ciencia humana que cuida la vida, cuida la salud de la persona y las interrelaciones humanas en su práctica¹⁸. Es decir, tiene como sujeto de cuidado a la persona.

La persona es un ser único, esta concepción es lo que permite dar un cuidado transpersonal, porque el hecho de hacer consciente que no existe en todo el mundo otra persona igual hace de ella una creación humanamente perfecta y singular⁵⁸. Ante ello, se presentan los siguientes discursos:

“...La persona es un ser especial que ha creado Dios, es muy complejo, cada persona es completamente diferente a la otra y tiene múltiples características...”

(Violeta 21 años - VIIIC)

“...Cada ser humano es diferente, es individual, tiene diferente forma de pensar, diferente cultura, diferente familia...”

(Rosa 20 años - VIIIC)

“...Es prácticamente todo un mundo, porque tiene diferentes aspectos que uno tiene que evaluar para poder brindar un buen cuidado...”

(Camelia 20 años - VC)

Según lo expresado por las (os) estudiantes de enfermería, reconocen a la persona como un ser único y especial, lo que les permitirá al momento de brindar su cuidado, distinguir las características individuales en cada una, y hacer de su cuidado un cuidado individualizado, teniendo en cuenta el respeto por la vida y la dignidad humana.

Para cuidar se debe reconocer la dignidad intrínseca de todo ser humano, identificándolo como un ser único, y reconociendo sus diversas dimensiones, es decir su dimensión holística, lo que implica en el profesional de enfermería el abandono de posturas reduccionistas que convierten a la persona en una patología, en el paciente de la cama, o del expediente número uno¹⁶.

Un ser humano no es igual a otro; de igual modo, puede decirse que la misma persona a través del ciclo de evolución de su vida, en cada una de sus etapas, tiene características diferentes¹⁶. Lo que se direcciona en el discurso, cuando la estudiante reconoce que “...cada

persona es completamente diferente a otra y que posee múltiples características...”

Como ya se mencionó, anteriormente, para enfermería la persona es el “ser”, sujeto de cuidado, por ende, se debe reconocer también la importancia de éste, como centro del actuar enfermero, y como el principal beneficiario del momento de cuidado. Lo que se evidencia en los siguientes discursos:

“...Es un ser importante, al que le vamos a brindar nuestras intervenciones...”
(Tulipán 21 años - VIIC)
“...La persona es en sí el campo de estudio de una enfermera, es nuestro centro de atención...”
(Orquídea 20 años - IIIC)

Pero, no basta únicamente conceptualizar a la persona como un ser importante, es necesario reconocer que es un ser humano, que tiene sensibilidad, que nace con ciertas habilidades y que desarrollo y potencializa otras durante su vida; tiene la capacidad de participar en su propio cuidado, teniendo autonomía y tomando decisiones, lo que se devela en los siguientes discursos:

“...Es un ser muy extraordinario, que tiene razón, que siente, se emociona, que reacciona...”
(Gardenia 21 años - IIIC)
“...Un ser humano con capacidades, potenciales, ciertos defectos y virtudes...”
(Lirio 22 años - VC)
“...La persona es aquel ser humano que consta de distintas habilidades y tiene la capacidad de desarrollarse en distintas situaciones...”
(Lila 20 años – VC)
“...Persona para mí es el humano civil, yo tengo el concepto de que no toda persona es humana, para mí es aquel ser que se guía de principios y que guarda respeto por sus pares...”
(Clavel 19 años - IIIC)

El reto como profesionales de enfermería es rescatar la concepción compleja de la persona no como un objeto de cuidado, sino como un sujeto de cuidado⁵⁹. La persona que cuida tiene que comprender al ser cuidado como un sujeto que siente, pues sólo será posible brindar un cuidado humano, vivenciando las sensaciones y emociones del otro.

Así también, las (os) estudiantes comprenden el metaparadigma “persona” como un ser dinámico, que evoluciona conjuntamente con su entorno, y que no se aísla de sus semejantes, así lo demuestra el siguiente discurso:

“...La persona está en constante cambio, interactúa con la sociedad, tiene costumbres, creencias y se interrelaciona...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

Rogers C. (1989), lejos de concebir a la persona como un ser estático, la comprende como un ser en devenir, es decir, un ser que se encuentra en un proceso dinámico y activo de construcción de sí mismo, con libertad y responsabilidad, capaz de cambiar, de conocerse mejor, de desarrollar todas sus potencialidades y de manejar de forma positiva todos los aspectos de su vida para llegar a alcanzar una vida más plena⁶⁰. Aspecto que es manifestado por la estudiante entrevistada.

Ahora bien, la persona es un ser único, que está integrado con el medio ambiente, como campo de energía irreductible, sensible y

capaz de participar de manera productiva en el cambio⁹. Ante ello, se presentan estos discursos:

“...La persona es un individuo que está en constante interacción con el entorno y también con diferentes personas y que tiene distintas necesidades...”
(Dalia 22 años - VIIC)

“...La persona es aquella que se relaciona con su medio y que tiene necesidades las cuales tiene que satisfacer para poder sobrevivir...”
(Alelí 19 años – V C)

Identificando además en los discursos mencionados, que esta persona posee distintas necesidades que requieren ser satisfechas. Watson define *las necesidades* como el requerimiento de una persona, que, de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo²⁴.

Asimismo, es necesario reconocer que la persona posee dimensiones física, emocional y espiritual⁵⁹, como se muestra a continuación, donde las (os) entrevistados conceptualizan a la *persona* teniendo en cuenta lo descrito por Jean Watson, haciendo más integral su concepción:

“...Es un ser... que se compone de un espíritu, y que engloba una serie características (físicas, emocionales) y que requiere de atención...”
(Amapola 21 años – VIIC)

“...Tomando como base a Jean Watson, la persona es el ser que se compone de tres esferas: cuerpo, mente y alma, y cuyas esferas se encuentran en armonía...”
(Geranio 18 años – III C)

“...Es un ser holístico... que tiene una dimensión física, emocional, espiritual, y en el que influye mucho su entorno...”
(Girasol 19 años – IIIC)

Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza²⁶, que experimenta y perciben conceptualmente el *gestalt*, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería⁵³, que es único y libre de tomar decisiones; integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado¹⁴.

Los discursos pertenecen en su mayoría a estudiantes del 3^{er} ciclo de enfermería, lo que indica que durante los primeros ciclos, en dónde se estudian las bases filosóficas del cuidado, les permite adquirir estos conocimientos y expresarlos con mayor claridad, que en ciclos superiores, donde se va aislando un poco la enseñanza de las Teorías de Enfermería y su constante revisión, en especial las del paradigma de Transformación, siendo Jean Watson, con su Teoría del Cuidado Humano la que lidera esta escuela, denominada de *Caring*.

En definitiva, entender a la *persona* como un todo integral, desde la consideración holística que propone Jean Watson, conducirá a considerarla en su totalidad y ser conscientes de cómo están siendo afectadas cada una de sus esferas.

1.2.2. Enfocando el entorno como un espacio externo de influencia positiva o negativa.

El *entorno*, es definido por Jean Watson como el *espacio de la curación*, reconociendo la importancia de que la habitación de la

persona cuidada sea calmante y cicatrizante¹⁴, siendo la realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo¹.

Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí, ambos contienen variables, por ejemplo, del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen *las necesidades*²⁴.

Algunos estudiantes sujetos del presente estudio, direccionan y expresan la conceptualización de *entorno como un espacio externo*. Como se evidencia en los siguientes discursos:

“...Es el medio externo donde se desarrolla una persona...”

(Geranio 18 años – III C)

“...El entorno es un campo abierto de energía que abarca todo lo que rodea a la persona...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

“...El entorno es lo que rodea a la persona y va a influir afectando su salud...”

(Alelí 19 años – V C)

“...El ambiente donde se desenvuelve esa persona y que afecta su bienestar...”

(Amapola 21 años - VIIC)

“...Es todo lo que le afecta al paciente directa o indirectamente todo lo que lo rodea incluyendo también a su familia, su trabajo, la sociedad...”

(Gladiolo 22 años – VIII C)

Así también, consideran que este medio externo va a influir en la persona, pero lo denotan como una influencia negativa, sin embargo, el medio externo puede ser aprovechado para adquirir conocimientos, nuevas experiencias, pues se constituye como un espacio de curación, en el que la enfermera se conecta con el ser cuidado, y se da el

intercambio de experiencias, ello permite comprender a esa persona y verse reflejado en ella.

Otro grupo de estudiantes mediante sus discursos, entienden al entorno como el espacio externo que influye positivamente, pues, ahí se desarrolla la persona, se establece la relación con la enfermera, lo que va a proporcionar armonía y tranquilidad:

“...Entorno es el sitio o lugar en el que la persona se desarrolla y que es conocida para ella, es decir su zona de confort...”

(Clavel 19 años - IIIC)

“...El entorno es todo lo que influye en el paciente como en la enfermera...debiendo ser positivo, quiere decir que proporcione armonía y tranquilidad al paciente, incluye el ambiente, la familia, las relaciones sociales...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Lo que rodea a la persona y que influye en su cuidado, está dado por un entorno físico, como el ambiente, por ejemplo, la ventilación, la iluminación...”

(Girasol 19 años – IIIC)

“...Todo mi alrededor, incluyendo el ambiente físico y también a la familia, que influye en la recuperación de la persona...”

(Gardenia 21 años - IIIC)

El estudiante como futuro profesional de enfermería debe reconocer la influencia que tiene en la salud y la enfermedad de los individuos, los entornos internos y externos²; pues, existe entre el ambiente y el ser humano un proceso de interacción constante que puede facilitar, crear o impedir la relación de cuidado entre los seres humanos⁶¹.

Es importante entonces, trabajar conjuntamente con la persona cuidada para lograr mantener un entorno armónico y equilibrado, tarea

propia del estudiante, que irá fortaleciendo conocimientos, actitudes y habilidades en la práctica de enfermería.

1.2.3. La definición de salud enmarcada en el bienestar físico y psicológico

Jean Watson define el término *salud* como: “La unidad y armonía entre cuerpo, mente y alma (espíritu) que está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”¹⁵.

Se ha estudiado y analizado distintas concepciones, que intentan aclarar lo que debe entenderse por salud⁶², sin embargo, siguen existiendo reduccionismos en cuanto a la definición de salud ya que normalmente se le asocia con las esferas de cuerpo y mente, esto se ve reflejado en los siguientes discursos:

“...Es la estabilidad en la persona, tanto en sus emociones y en lo físico. Quiere decir que esta persona logre un bienestar consigo misma y con los demás...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Estar bien, físicamente y emocionalmente...”

(Gardenia 21 años - IIIC)

“...El buen estado físico en el que se encuentra una persona...”

(Camelia 20 años - VC)

“...Es el estado de completo bienestar tanto físico, psicológico, emocional y social de la persona, lo que ocasiona que se sienta bien...”

(Violeta 21 años - VIIC)

“...Salud es mantener en ese individuo su sistema, sus respuestas humanas adecuadas, mantenerlas en el rango normal...”

(Rosa 20 años - VIIC)

En estos discursos las estudiantes de diferentes ciclos denotan al cuidado enfermero como el bienestar o estabilidad en el aspecto

físico y emocional e incluso se llega a ver una orientación netamente biológica cuando se expresa: “...*Salud es mantener en ese individuo su sistema, sus respuestas humanas adecuadas, mantenerlas en el rango normal...*” , al hablar de respuestas humanas y rangos normales, se hace referencia a los valores medibles en la experiencia de la enfermedad de la persona, y se deja de lado la esfera mental y espiritual.

La salud muchas veces es tomada como el relativo de un estado de bienestar social, biológico, psicológico y espiritual que toda persona puede alcanzar, si sus necesidades básicas están cubiertas, si ejerce una estrategia adaptativa al medio de pertenencia y si, en su interacción, se optimizan al máximo posible sus capacidades en general⁶³. En los siguientes discursos se logra observar que las (os) estudiantes relacionan a la salud como un estado de bienestar:

“...Salud es aquel estado de bienestar que la persona mantiene en equilibrio...” (Lila 20 años – V C)

“...Salud es el estado de equilibrio donde no hay dolor, recalando lo que es el ámbito mental, es decir quererse uno mismo, mantener buenas relaciones con los demás, etc...” (Clavel 19 años - IIIC)

Estos discursos evidencian que no se relaciona al ser en su totalidad, haciéndose notar nuevamente que a pesar de referirse al bienestar de la persona priorizan y enmarcan el aspecto biológico relacionándolo incluso con el dolor.

Resulta necesario aclarar que la enfermedad no es el único momento en el cual el enfermero debe cuidar, al contrario, su vocación es trabajar por la salud de forma integral⁶⁴. Aun en esta cultura biologista se logra encontrar estudiantes que desde sus inicios tienen en claro que es salud y definen de forma más completa lo que será para ellos su mayor anhelo al momento de cuidar, como se expresa en los siguientes discursos:

“...La salud vendría a ser un estado de bienestar absoluto de la persona, que le permita sentirse bien, mantener en equilibrio sus tres esferas: cuerpo, mente y espíritu...” (Girasol 19 años – IIIC)
“...Salud es un estado adecuado, donde la persona se siente satisfecha o tranquila no solamente en lo físico sino en todos sus aspectos, un estado integral y óptimo...” (Amapola 21 años - VIIC)

Estos discursos reflejan la visión total del ser en los estudiantes, en el que buscan mediante el cuidado humano el bienestar absoluto e integral de las 3 esferas de cuidado.

El término salud se tiene que ir reforzando desde el inicio de la educación en enfermería, porque es una de las mayores metas en su actuar; por ende, el estudiante tendrá que dejar de ver a la persona como la suma de sus partes, y verla como la integración e interrelación de las mismas en un todo, y su definición no solamente se direcciona al *cuidado* en sus aspectos físicos y evitación del dolor corporal, sino también a la *sanación* espiritual.

Tal vez nunca se pueda llegar a definir integralmente la salud porque ninguna definición puede expresar todo lo que el ser humano ansía, y ningún concepto puede encerrar todo lo que el hombre es capaz de ser y de realizar⁶⁵. Pero ello no impide que durante la formación de enfermería deje de ser importante su enseñanza - aprendizaje, y es necesario que se tenga en cuenta que es deber del profesional de enfermería desde sus primeros pasos en la profesión, entender qué es la salud, guiándose del paradigma transformador y del humanismo, y buscando sobre todo la integralidad, para poder lograr como menciona J. Watson la armonía entre el cuerpo, la mente y el espíritu.

1.2.4. Comprendiendo a Enfermería como ciencia, arte y campo de acción

La Enfermería dirige sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, para ello se fortalece en el estudiante las competencias profesionales que se requieren, logrando que sea autónomo, desarrolle compromiso social, capacidad crítica, una visión transformadora y sensibilidad para poder involucrarse con la persona cuidada.

J. Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética, cuyas metas están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de

la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración⁵³. Teniendo en cuenta lo referido por Jean Watson, se presentan los siguientes discursos:

“...Enfermería es una ciencia y arte, cimentada y respaldada por teorías de enfermería, que orientan sus acciones al cuidado integral de la persona, basado en el amor; diagnosticando y tratando respuestas humanas...”
(Violeta 21 años - VIIC)
“...Es una ciencia, un arte, que se encarga de brindar un cuidado de calidad, holísticamente...”
(Tulipán 21 años - VIIC)

La Enfermería como ciencia humana, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico; y enfermería como arte se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado⁶⁶.

Al dar una definición en base a estos dos términos las (os) estudiantes engloban las dos características que hacen a enfermería una profesión humana, sin embargo, en alguno de los discursos se menciona a enfermería únicamente como *ciencia*:

“...Es una ciencia, una profesión, dónde su objeto de trabajo es la persona, la familia, durante su proceso de vivir y morir...”
(Girasol 19 años – IIIC)

Al definirla como ciencia su esencia se basaría en la investigación y el análisis lógico, otorgando menos atención a la

práctica de la sensibilidad, entrega, la dedicación y la intuición que son indispensables para que el cuidado sea de calidad y sobretodo con calidez.

La enfermería por ser un arte, debe tener como característica innata en cada uno de las personas que eligieron esta vocación, la sensibilidad hacia los sentimientos propios y del ser que se cuida, esto le permite ser una de las disciplinas que mejor conoce al ser humano y su condición principalmente cuando está vulnerable, sufriendo y enfermo⁶⁷.

En el siguiente discurso se evidencia que el estudiante confunde el significado de *enfermería* y se le reconoce como un “*campo muy amplio*”, al decir esto se hace referencia al lugar de actuación, obviando lo que realmente es:

“...*Enfermería es un campo muy amplio, que involucra un contacto directo con el paciente, siendo sensible a su situación, cuidar con amor y dedicación...*”
(Orquídea 20 años - IIIC)

Al decir que “...*Enfermería es un campo muy amplio...*” denota que no se tiene una idea clara de lo que involucra; es necesario diferenciar que *enfermería* es *ciencia y arte* que tiene como *campo de acción* el cuidado de la persona en el proceso de vivir y morir ayudándolo a generar un estado de bienestar; en este campo, la enfermera se puede desarrollar en distintas funciones ya sea: asistencial, docente, administrativa o investigadora.

Sin embargo, aunque no está explícito al referir: “...*cuidar con amor y dedicación...*”, se evidencia el reconocimiento de enfermería como un arte, pues requiere ser sentido.

Las variedades de connotaciones observadas en las entrevistas reflejan que existen aún brechas que no permiten expresar claramente el significado de la profesión, algunos estudiantes representan una idea clara de lo que es enfermería, sin embargo, otros no responden a la esencia de la profesión sino más bien al objetivo de la misma.

1.3. Incorporando algunos conceptos de la Teoría de Jean Watson en la conceptualización nocional de cuidado

Para Jean Watson el cuidado es un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal entre la persona que cuida y la persona cuidada¹⁴, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas². Para hacer más comprensible su teoría, Watson define sus principales conceptos, para que, de forma integral, le dé al estudiante la visión del cuidado humano y la capacidad de expresar su significado con autonomía.

Entre los principales conceptos de la teoría de Jean Watson se mencionan los siguientes: *Interacción enfermera - persona cuidada*, *campo fenomenológico*, *relación transpersonal de cuidado* y *momento de cuidado*; sin embargo, las (os) estudiantes, sujetos de estudio, identifican

en su conceptualización de cuidado solo alguno de ellos o términos que están inmersos en los mismos.

El concepto de cuidado se construye permanentemente a partir del conocimiento científico técnico del profesional, de la cultura, valores y creencias tanto del profesional como de la persona cuidada y su cuidador, influenciados por el contexto específico en el que se desarrolla la experiencia de cuidado⁶⁸.

Explorar el significado de cuidado para los estudiantes permite conocer qué entienden por cuidado y la forma de abordarlo en la práctica, donde desarrollan sus competencias y construyen su identidad profesional, consolidando su estructura conceptual respecto al cuidado⁶⁸. Por ende, la conceptualización del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la profesión de enfermería, y constituye un modo de sentir y hacer. Su significado requiere alcanzar solidez y objetividad, que se concretizará mediante el proceso formativo.

En los comienzos de la enfermería profesional, Florence Nightingale (1859), define cuidar como “el *arte* y la *ciencia* que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”¹². En relación a ello, se presentan los siguientes discursos:

“...Cuidado ... es un arte, es la esencia de la enfermería, va a consistir en poner en equilibrio, el entorno de la persona tanto en su aspecto de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza...”
(Girasol 19 años - IIIC)

“...El cuidado es el arte de ayudar a los demás, pero abarcando más allá, es decir viendo al ser humano en más dimensiones, no solamente en lo que le afecta, ahora hablamos de un enfoque más amplio, holístico...”

(Azucena 19 años - VC)

“...El cuidado para mí es un arte y una responsabilidad de estar al tanto de una persona de cuidado, de la que estará bajo nuestra tutela su integridad su mejoría o el simple hecho de evitarle el daño...”

(Clavel 19 años - IIIC)

El cuidar se configura como la esencia y el modo de ser de la enfermería². Cuidar en enfermería es ayudar a crecer, a realizarse; al cuidar se experimenta al otro ser, teniendo en cuenta sus capacidades, limitaciones y necesidades de crecimiento. Durante el proceso de ayudar al otro a crecer, permanece la idea de que ese ser llegue a cuidar también de algo o de alguien, así como de sí mismo.

Se concibe la importancia del cuidar enfermero como una actividad humana que implica una relación y un proceso transpersonal e intersubjetivo, cuyo objetivo va más allá del aspecto biofísico, abarcando las otras esferas del ser cuidado; sin embargo, algunos estudiantes emiten su concepción del *cuidado*, sin hacer referencia a la esfera espiritual:

“...Cuidado es como lo dice Jean Watson no sólo abarcar el aspecto físico de la persona, sino también darse cuenta de las demás necesidades que están afectadas, ya sean las necesidades psicofísicas, psicosociales y cuidar esos aspectos de la persona...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Cuidado es el estar pendiente de una persona para que pueda completar su bienestar, tanto físico, psicológico...”

(Camelia 20 años - VC)

Según los discursos presentados anteriormente, una de las estudiantes basa su concepción del *cuidado* en la Teoría de Jean Watson, e

incluso tiene intención de reconocer la integridad del cuidado, al mencionar que “...no sólo abarcar el aspecto físico de la persona, sino también darse cuenta de las demás necesidades...” no obstante al nombrar dichas necesidades, omite la esfera espiritual, por lo tanto, su concepción se desliga de lo mencionado por Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humano.

El cuidado holístico vislumbra todas las dimensiones del ser humano de una manera interdependiente e integrada, como una entidad completa en relación al mundo que le rodea⁶⁹. La visión holística y humanista del cuidado deber ser eje central en la formación de los estudiantes de enfermería⁵¹.

Una visión que permita reconocer al ser cuidado, como una persona en su totalidad, integrando sus esferas en el momento de cuidado, visualizando a la persona como un ser biopsicosocial, integral y espiritual, es decir un ser holístico; en los siguientes discursos, las (os) estudiantes identifican el aspecto espiritual en su concepción de *cuidado*:

“...El cuidar es en sí holístico, viendo siempre a la persona en un todo tanto su entorno y su salud, incluye las tres esferas que explica Jean Watson que es mente, cuerpo y alma, y agregando la importancia del ambiente...”
(Margarita 19 años - IIIC)

“...El cuidado se refiere a la atención que requiere una persona a la cual le va a dedicar tiempo, un cuidado holístico, es decir abarcar tanto el aspecto físico, psicológico, espiritual y la naturaleza...”
(Lirio 22 años - VC)

A pesar de ser integrada la esfera espiritual dentro de la definición de *cuidado*, aún presentan dificultad para concretizar su significado, pues

se identifica que a pesar de nombrar el término holismo, el paradigma en que una de ellas direcciona su concepto es el de Integración, al mencionar que cuidado es “...*la atención que requiere una persona...*”, lo que indica que está actuando *para* la persona frente a una necesidad que requiere ser cubierta, limitando la ayuda para adoptar conductas de búsqueda de la salud que permitirá cultivar el “*caring*” es decir el “*cuidar sanando*”.

El “Caring” que se fomenta en el paradigma de la Transformación, con su máxima representante, Jean Watson, como actual tendencia en el cuidado de enfermería, ofrece una apertura social hacia el mundo para dispensar cuidados de salud creativos, orientados a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno⁶⁹, dando especial énfasis a la práctica de un cuidado amoroso y bondadoso.

Así también, se logra evidenciar que las (os) estudiantes al conceptualizar “cuidado” intentan describir un cuidado que va más allá de lo físico, sin llegar a establecer una definición clara de ello; puesto que relacionan como esfera de cuidado al ambiente y la naturaleza, que forman parte en sí del entorno de la persona.

Watson J. (1988), al referirse al cuidado enfermero, cita la definición de Heidegger M. (1997), con respecto al cuidado: “El cuidado constituye un modo de ser; el cuidar, significa solicitud, preocupación por el estar con los demás. Al cuidar se experimenta al otro ser, considerando sus capacidades y necesidades de crecimiento”¹⁴. Por ende, es esencial,

reconocer que como estudiante de enfermería se debe tener en cuenta al momento de cuidar, que hay necesidades que necesitan ser cubiertas, dentro de un marco de amor y respeto de la dignidad humana; expresado en los siguientes discursos:

“...El cuidado es brindar todas las actividades necesarias como enfermera para satisfacer las necesidades de los pacientes, pero no solamente basarme en lo biológico, ver que es lo que le está afectando a la persona en todo su aspecto, puede ser psicológico o espiritualmente...”

(Dalia 22 años - VIIC)

“...El cuidado es brindar a la persona acciones para cubrir todas sus necesidades alteradas y también las que no lo estén...Las necesidades fisiológicas, las necesidades de amor y pertenencia, es decir teniendo en cuenta la pirámide de Maslow...”

(Gladiolo 22 años - VIIC)

“...El cuidado para mí es una serie de actividades que tienen como objetivo satisfacer ciertas necesidades, es decir aquellas que se encuentren afectadas en la persona; y que la base del cuidado es el amor, en base al amor uno se mueve y hace todo lo posible por satisfacer a esa persona que te necesita...”

(Violeta 21 años - VIIC)

“...Para mí el cuidado es el eje básico de la enfermería, el cuidado va a ser fundamental para que el paciente que tú estás atendiendo se recupere de manera óptima, atendiendo sus necesidades...”

(Rosa 20 años - VIIC)

Se evidencia en los discursos presentados que aún existen pensamientos enfocados en el paradigma de Integración, que se enmarcan a la toma de acciones para la persona, reconociendo que el cuidado implica cubrir necesidades, como las establecidas por Abraham Maslow, necesidades que reconoce Jean Watson.

Se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, y entonces la intervención de enfermería con esta orientación se enfoca en dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y

convicciones, para el éxito⁶⁹. Lo que apoya, lo manifestado por las (os) siguientes estudiantes:

“...El cuidado son todas las actividades que hacemos orientadas a una persona, familia o comunidad, buscando su bienestar...”

(Alelí 19 años - VC)

“...El cuidado es aquel conjunto de acciones que realizamos con la persona para poder lograr un estado de bienestar...” *(Lila 20 años - VC)*

“...El cuidado es una serie de actividades o intervenciones para la mayor satisfacción de la persona, viendo que se encuentre bien, para que alcance su bienestar...”
(Tulipán 21 años - VIIC)

El significado expresado por las (os) estudiantes revela que relacionan el cuidado con la prestación del servicio en sí, su conceptualización evoca la idea “de hacer”, “de acción” encaminado a la atención básica y asistencial.

La comprensión de lo que significa “cuidado” según lo manifestado por las estudiantes, llega a ser superficial, dejando inmerso todo lo que rodea y responde a su esencia; así también Sousa C, Nilza M. en su investigación: “Humanización de los cuidados de enfermería: ¿Qué es?, Brasil 2009”, encontró que la expresión “*cuidado*” ha sido utilizada sin la plena comprensión de su significado¹, resultado que coincide con lo encontrado en la presente investigación; y sabiendo que se conceptualiza algo según el grado de conocimiento que se tenga de ello, se percibe que las (os) estudiantes no logran integrar el significado de cuidado humano e incluso algunas (os) tienen nociones superficiales de lo que abarca.

Se sabe que mientras más abstracto es el concepto, más compleja y variable será la identificación de sus atributos⁶⁸, es decir que, mientras las

estudiantes de enfermería no internalicen, experimenten y comprendan que el cuidado ha trascendido de lo biológico a lo humano y de lo particular a lo holístico, no podrán definir de manera clara y precisa lo que realmente significa e involucra, y mucho menos identificar aspectos que son inherentes a éste, como el amor, el humanismo, la transpersonalidad, el cultivo de la sensibilidad, los valores, la relación de ayuda – confianza y la acción terapéutica.

Las manifestaciones brindadas por las estudiantes evidencian su propia conceptualización de cuidado enfermero, habiéndose formado este concepto en base a la información obtenida durante las sesiones de aprendizaje, las experiencias vividas en los ciclos académicos transcurridos y la interacción con el entorno, en base a esta información el concepto nace y se le da sentido.

El cuidado enfermero como actitud, abre paso a la responsabilidad por las personas y por el mundo, es una situación de sensibilidad ante la realidad, toma de conciencia de su vulnerabilidad¹⁶. En la presente investigación esa sensibilidad está traducida como el humanismo.

El humanismo representa la preocupación máxima del hombre por el propio hombre, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo¹⁶. La enfermera, por la esencia de su profesión, es la llamada a practicar y promocionar este humanismo, ayudando a la persona a aumentar la armonía dentro de su mente, cuerpo y espíritu, mediante la

materialización de un Cuidado Humanizado. En la medida que las (os) estudiantes sean capaces de relacionar el significado de cuidado con el humanismo, la comprensión de éste llegará a ser más amplia y profunda, identificándolo como un cuidado holístico, abarcando las esferas de mente, cuerpo y espíritu. Evidenciando algunos de estos aspectos en los siguientes discursos:

“...Cuidado humano es abarcar todos los aspectos de la persona, es decir holísticamente, y mantener siempre su buen estado de salud no sólo físico...”
(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Cuidado humano son las intervenciones que realizamos, pero no solamente de manera biológica sino también social, emocional, en todas sus dimensiones, holísticamente...”
(Tulipán 21 años - VIIC)

“...Cuidado humano lo entiendo como el cuidado no solamente enfocado a la enfermedad sino también a todo lo que la persona le preocupa y rodea, es decir holístico...”
(Gladiolo 22 años - VIIC)

“...Para mí cuidado humano se basa en el cuidado que damos a la persona no solo en el ámbito de la salud, si no en el holismo es decir mente cuerpo y alma...”
(Acacia 20 años - VC)

Es decir, inmediatamente asocian el término “humano” con el holismo, y el cuidado de las esferas del ser cuidado; sin embargo, siguen siendo nociones fragmentadas.

No obstante, se muestran algunos discursos en los que las (os) investigadas (os), comienzan a incluir en su concepción de *Cuidado Humano* la esfera espiritual:

“...El cuidado humano es aquel que está relacionado con las dimensiones espiritual y psicológica de la persona, ayudarlo en su recuperación o en lo más que podamos...”
(Azucena 19 años - VC)

“...Para mí cuidado humano no es solamente buscar su bienestar físico sino también buscar su bienestar espiritual y psicológico de la persona, y no solamente centrarse en persona sino también en el entorno, la familia, la sociedad...”
(Alelí 19 años - VC)

“...Si hablamos del termino cuidado humano no solamente es proyectarse en las necesidades físicas, es darnos cuenta de que la persona es un ser que siente, un ser emocional, un ser que requiere también de un cuidado espiritual...”
(Amapola 21 años - VIIIC)

El proyecto Tuning (2004 -2007), con respecto al saber, exhibe como competencia específica, poseer la capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas²¹. Es decir, si el estudiante logra reconocer que la persona posee una esfera espiritual que requiere ser integrada en el cuidado, este estará desarrollando sensibilidad por el ser cuidado y por la circunstancia que experimenta.

Priorizar el abordaje de la dimensión espiritual en el cuidado de enfermería y promover el vínculo familiar es el motor principal para el fortalecimiento físico, espiritual y mental de la persona⁷⁰. Es así, que emergen nociones que describen el *Cuidado Humano*, identificándolo como un cuidado integral, entendiendo con esto que debe incluir a la familia de la persona cuidada:

“...Cuidado humano se refiere al cuidado de la persona viéndolo como un todo, no solo en el aspecto de salud sino en el aspecto emocional, social, como es que se siente en el momento del cuidado, teniendo en cuenta que también influye la familia en la recuperación...”
(Margarita 19 años - IIIC)

Se logra evidenciar que la estudiante manifiesta la importancia de incluir a la familia en el concepto de cuidado humano y reconoce que esta influye en la recuperación de la persona y desempeña un papel importante dentro del momento de cuidado, lo que conlleva a pensar que en su

cotidiano actuar establecen relaciones efectivas con la familia de la persona al cuidado.

Es fundamental formar a los futuros profesionales en la sensibilidad, ya que, como menciona Boff (1999) “se cuida lo que se ama y con el cuidar uno se vuelve más amoroso”;¹⁵ es así que las estudiantes, refieren:

“...Cuidado humano es la sensibilidad por el otro, el hecho de como uno se sensibiliza con la persona que está cuidando...”

(Camelia 20 años - VC)

“...Cuidado humano es como una visión más específica del cuidado enfocado a las personas, y tiene mucho énfasis en ser sensible frente a la situación del otro, a explorar más allá del dolor físico ir hacia el dolor emocional, espiritual, o sea todo lo que le aqueja y preocupa al paciente. Muy aparte de lo que se puede calmar con medicamentos y procedimientos enfermeros, sino el poder del acompañamiento, la comprensión...”

(Violeta 21 años - VIIC)

El reconocimiento de los sentimientos conduce a la auto-actualización a través de la auto-aceptación, proceso que se puede dar tanto por parte de la enfermera como de la persona cuidada, este proceso lleva a un reconocimiento de los sentimientos propios que favorecen una relación terapéutica auténtica⁷¹. Es decir, reconocer que el desarrollo de la sensibilidad es parte del cuidado humano, favorece el establecimiento de una relación terapéutica efectiva.

Se sabe que el docente es un actor importante dentro del proceso de enseñanza – aprendizaje, como formador del nuevo profesional, tiene en sus manos el futuro provisor; de él depende la calidad del recurso humano

que se involucre a las diferentes especialidades, gracias a él, se consigue que el educando pueda construir su propio conocimiento⁴⁸.

Por ello como modelo a seguir, el docente debe permanecer en constante actualización, ampliando su gama de conocimiento, así como tener establecidos aquellos que fomenten en el estudiante el desarrollo de un Cuidado Humanizado, rescatando los elementos que están inmersos en este, por lo que se presenta el siguiente discurso:

“...El cuidado humano es brindar una atención personalizada, integral. Sobre todo sabiendo que estamos cuidando personas que tienen sentimientos, valores, tienen una gama de problemas, que no solamente están preocupados por su enfermedad, sino que también debemos ver su contexto, tenemos que ver si están sus familiares, sus redes de apoyo, integrando la parte humana, espiritual, y sobre todo que la persona se sienta importante, querida, que estamos pendientes de ella, que realmente eso va a favorecer su recuperación, que va a sentirse mejor...”

(Jazmín D - VC)

Se puede evidenciar, que, como docente, tiene definida su conceptualización de Cuidado Humano, pues lo identifica y direcciona incorporando términos que invitan a la humanización, el altruismo, la identificación de valores, la sensibilidad, el cuidado de las esferas de la persona.

Lo que coincide con lo expresado por Jean Watson, quien reafirma el carácter humano de la atención, incorporando conceptos de humanización de cuidados, altruismo, toma de valores, cultivo de la sensibilidad y establecimiento de relación de ayuda entre los individuos⁷².

Así mismo, las (os) estudiantes establecen como característica que utilizan para conceptualizar el cuidado humano, la empatía, y refieren:

“...Cuidado humano es tratar a la persona empáticamente, es decir dándole apoyo viendo su parte psicosocial y espiritual, no solamente lo físico...” (Geranio 18 años - IIIC)

“...El cuidado humano es ponerse en el lugar del otro para poder saber qué es lo que siente, es decir, abarcar a la persona como un todo su parte física, espiritual y mental...” (Acacia 20 años - VC)

“...Cuidado humano es ser empático, porque yo brindo un cuidado como a mí me gustaría que me cuiden, yo respeto a la persona por lo que es, así no tenga un vínculo consanguíneo conmigo, y por lo tanto la trato de manera adecuada, respetándola y valorándola...” (Dalia 22 años - VIIIC)

Estos discursos son congruentes a lo encontrado por Hernández Y. en su estudio: “Significado del cuidado humanizado en egresadas de enfermería de la fundación universitaria de ciencias de la salud Bogotá-Colombia 2009”, concluye con el siguiente discurso: *“Cuidado humanizado es enfocarse no solo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y verme reflejada en la atención a mis pacientes, para poder comprenderlos”*⁹.

Para Boof L. (2002-2005) “Cuidar es una actitud fundamental, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud”. Siendo necesario entender el cuidado enfermero como una actitud que trasciende necesariamente el yo y que convierte al otro en el centro de preguntas y preocupaciones¹⁵. Lo que se evidencia en los discursos antes mencionados, donde las (os) estudiantes direccionan su conceptualización de cuidado humano a la práctica de la empatía, para sentir lo que la otra persona siente, viéndose reflejado en la persona

cuidada; pues el ser humano será mejor si se reconoce en la dignidad de los demás.

Waldow refiere que es necesario que el cuerpo docente identifique el cuidado como un valor, reconociendo y explorando sus significados⁷³. En la enseñanza de enfermería se denota un discurso contradictorio, una fragmentación simplificadora⁷⁴. Pues en algunas oportunidades, se ha evidenciado que se asume que el estudiante conoce acerca de las Teorías del Paradigma de la Transformación, especialmente acerca de la Teoría del Cuidado Humano, y se centran en fortalecer conocimientos enfocados a la parte fisiológica, como lo referido a continuación:

“...Ellas ya saben conceptualizar lo que es cuidado humano, lo que es cuidar, lo que es dar un cuidado de calidad...”

(Campanilla D – III C)

Se observa la predominancia de un discurso innovador, pero con nociones fragmentadas y conservadoras²⁸. Es importante que exista congruencia en los discursos docentes y en los planes de estudio, ya que estos últimos son la vía de transmisión directa de los conocimientos, valores, actitudes y principalmente de una filosofía del cuidado entre docentes y estudiantes en el proceso formativo⁷⁴.

Entre algunos de los discursos expresados por los sujetos de investigación al momento de conceptualizar el significado de cuidado humano, denotan escaso conocimiento, lo que lleva a la confusión, duda y al titubeo:

“...Cuido humano se refiere al cuidado del ser humano, que es tan sensible, es muy difícil creo tener una definición concreta...”

(Gardenia 21 años - IIIC)

“... El cuidado humano es un cuidado de calidad, no solamente un cuidado que vaya a la forma técnica, que más podría decir (segundos de silencio), un cuidado en el que la persona cuidada se sienta bien...”

(Clavel 19 años - IIIC)

Entonces, reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir, en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora⁶. Cuidado Humano no sólo es curar mediante procedimientos, sino buscar la sanación de la persona cuidada, cultivando *el Caring* (“cuidar sanando”), mediante actos de amor que generen completo bienestar, es decir, buscar la armonía entre cuerpo, mente y espíritu para fortalecer a la persona cuidada, promover su crecimiento y favorecer sus potencialidades; logrando la trascendencia del cuidado enfermero.

Es indispensable promocionar un cuidado humano que relacione los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano, para poder establecer un cuidado con amor y calidad, mirando a la persona en sí, y no sólo a la enfermedad que padece.

1.4. Identificando al cuidado transpersonal como una conexión enfermera – persona

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación de la persona¹⁴.

Cuidado Transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”; esta trascendencia permite a la persona cuidada y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro¹⁴, de esta manera ambos se benefician de esa experiencia que conlleva a su crecimiento.

Las (os) estudiantes, sujetos de la presente investigación identifican y direccionan el concepto de cuidado transpersonal, cuando refieren:

“...Lo entiendo como que el cuidado se extiende no sólo al paciente sino también desde la propia enfermera, entre los dos interactúan e intercambian sus experiencias en el cuidado...”

(Margarita 19 años – IIIC)

“...Tiene que ver con la relación enfermera-paciente, un cuidado mutuo que fortalece a ambos...”

(Girasol 19 años – IIIC)

Se puede evidenciar en los anteriores discursos, que se considera el cuidado transpersonal como una relación enfermera – persona cuidada, estableciendo una conexión fuerte al involucrarse con esa persona, compartiendo experiencias y vivencias.

Se presentan otros discursos, en los que las (os) estudiantes, expresan que una relación de cuidado transpersonal va más allá de lo físico, e implica conocer más de la persona en sus vivencias, sensaciones, emociones y preocupaciones:

“...No solamente basarse en lo físico, sino que también podría ser en cuanto a saber cómo se siente, como está espiritualmente, brindarle apoyo...”

(Lirio 22 años - VC)

“...Que va más allá de dar un cuidado físico, sino involucrarse más con la persona...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Quiere decir que va más allá... tratar de ver a la persona en lo que le pasa y poder ayudarla aun cuando ella no nos refiera ese malestar...”
(Azucena 19 años - VC)

Para Watson J. (2006): “el objeto de una relación transpersonal de cuidado corresponde proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior”⁷⁵, también expresó que la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo Yo; y el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto¹⁴.

Se presenta el siguiente discurso en el que la estudiante identifica el cuidado transpersonal como una relación, en la que la enfermera da algo de sí para la persona que cuida:

“...Es una relación entre la enfermera y el paciente, pero dando algo tuyo, una conexión más profunda, más fuerte...” (Violeta 21 años - VIIC)

Si bien es cierto, los anteriores discursos denotan cercanía a la definición de cuidado transpersonal, pues identifican características de este, sin embargo, también se encuentran discursos con nociones ambiguas, e incluso refieren no recordar el significado de cuidado transpersonal:

“...Cuidados de ambas partes (No sabe que más decir)...”
(Gardenia 21 años - IIIC)
“...La verdad es que no he escuchado ese término, no sé qué decirte...”
(Acacia 20 años - VC)

“...Al hablar de transpersonal quiere decir abarcar también su entorno, su aspecto emocional, espiritual, la cultura que tiene la persona, el entorno que incluye a su familia y la comunidad en que vive...”

(Camelia 20 años - VC)

El cuidado transpersonal le permite a la enfermera conocer y conocerse, identificando factores potenciales para mejorar el cuidado con la persona, y transformando positivamente aquello que encuentre como limitante, haciendo de cada momento de cuidado parte de su historia de vida.

Esta relación transpersonal busca la integridad y el equilibrio interior tanto del que recibe como del que cuida; desarrollando el *caring*; en esta relación tanto la enfermera como la persona cuidada crecen y toman conciencia de tan maravilloso momento.

II. EL SER, EXPRESADO CON ACTITUDES Y ACCIONES QUE FAVORECEN EL CUIDADO HUMANIZADO

Los profesionales de enfermería generan gran perspectiva al momento de brindar cuidados, esta imagen no solo está relacionada a la calidad en su aspecto cognitivo y procedimental, sino a su esencia humana, a todo lo que emerge de su *ser*.

El *saber ser* apunta hacia todas aquellas facultades emocionales y de los sentimientos, acorde con las conductas éticas y morales que poseen los individuos, sumado a un saber vivir en un mundo complejo y cambiante como es la sociedad contemporánea, ser responsable ante sus propias decisiones y de

hacerse cargo de las tareas que le han sido encomendadas, ser empático con los demás y adaptable a nuevas realidades u otros modos de vida²².

El ser en enfermería, señala el ámbito de los valores y de las actitudes, las cuales han de ser concretadas en el educando mediante metodologías y técnicas que promuevan lo actitudinal. Esto significa que la persona ha de ser educada en la dimensión ética de sus principios y valores morales, como un ser íntegro capaz de compartir y convivir con sus semejantes, de influir en el medio social, aportando sus perspectivas o visiones personales acerca de las cosas y del mundo, como también de ser capaz de aceptar y tolerar lo diferente o lo diverso, de escuchar y respetar otras visiones diferentes a las suyas²³.

Para esta competencia el proyecto Tuning (2004 -2007), detalla las siguientes competencias específicas: el respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud; demostrar solidaridad; capacidad de trabajar dentro del contexto de códigos éticos, normativos y legales de la profesión; capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud; respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas²¹.

El desarrollo de esta competencia en el futuro profesional de enfermería se inicia en la formación brindada por la familia y se consolida durante la formación académica, aquí, el estudiante durante las prácticas hospitalarias y comunitarias se integra en un colectivo profesional, y adopta no solamente los conocimientos y habilidades técnico-científicas de la profesión, sino que, además, adopta los

valores y las actitudes que la caracterizan y que configuran la esencia del ser de un enfermero (a) como: el humanismo, el altruismo, la ética del cuidar y el respeto a la dignidad humana.

En su teoría, Jean Watson, refiere que el cuidar es parte fundamental del *ser* y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente *llegar a ser*⁶; afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad¹⁴; una práctica que, ante todo, permite que el estudiante desarrolle la capacidad de trabajar con amor, de esa forma el cuidado humano basado en *el saber ser* logra sentirse, vivirse y verse reflejado en cada uno de sus actos presentes y futuros.

Son las (os) estudiantes de enfermería quienes podrán devolver el corazón, los valores y el espíritu a la profesión, mediante sus actitudes humanas en el cuidado. Por ello se necesita hoy en día; que el estudiante reflexione acerca de la esencia de su ser, tener en cuenta que para poder comprender al otro, es necesario empezar por uno mismo; amando la profesión elegida, sintiendo vocación de servicio, desarrollando actitudes que permitan cuidar humanamente, comenzando por la identificación de los propios sentimientos, los valores en los que basa su cuidado, el desarrollo de una actitud empática y la manera en cómo se interrelaciona con el mundo que lo rodea.

Siendo estas algunas de las características que generan el desarrollo del ser en toda su expresión, se pudo evidenciar que en las estudiantes el *ser* se desarrolla de manera positiva y está encaminado a mejorar el cuidado que se brinda; en base a esta categoría emergen las siguientes sub categorías:

2.1. Mi vocación motivada por experiencias significativas o referentes personales

La vocación es la suma de cualidades que caracteriza a cada persona y la lleva a orientarse hacia un determinado oficio o profesión; en enfermería, los profesionales que se cultivan por vocación, sienten la necesidad de ayudar a los demás, sobre todo en los momentos más difíciles de la vida, es decir, cuando la persona se enferma, se siente indefensa y vulnerable⁷⁶. El sentido de vocación, por lo tanto, es un aspecto fundamental en el perfil del estudiante de enfermería, y lo lleva a proceder más humanamente en su actuar⁷⁷.

Normalmente este sentido de vocación surge antes de elegir una carrera profesional, mediante experiencias significativas en las cuales, la (el) estudiante ha vivido de manera directa el cuidado hacia otra persona. En los siguientes discursos la inclinación por enfermería nació cuando se brindó cuidado a personas significativas para el estudiante, quien reconoce que fue ahí donde se generó el anhelo de servir a los demás:

“...Mi abuelita estaba enferma y por tres años yo la cuidé, y ella siempre me decía que estudiara enfermería o medicina, pero cuando descubrí enfermería, me gustó mucho, porque aparte yo estudié en un colegio de

monjas y nos llevaban a apoyar a los hospitales a las enfermeras, y fue algo bonito...”

(Margarita 19 años - IIIC)

“...Tenía una tía con una enfermedad terminal, y me fui involucrando en su cuidado, entonces me fui relacionando y busqué que carrera, y me gustó mucho enfermería, porque la enfermera está siempre con la persona que cuida, se preocupa por ella, por su bienestar físico y emocional...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

La vocación surge de distintas maneras, como se había mencionado anteriormente, esta puede nacer en base a experiencias significativas, donde el cuidado ha sido vivido aún sin haber tenido estudios sobre la profesión.

También se da el caso, de que la vocación se genera mediante referentes personales donde la admiración hacia el trabajo humano, hace que la persona se incline por estudiar una carrera de ciencias de la salud; en los siguientes discursos se pone en manifiesto que las (os) estudiantes de enfermería eligieron su profesión en base al ejemplo que recibieron de sus madres, tías o alguna persona conocida, que son enfermeras y quienes les contaban sus experiencias de cuidado:

“...Decidí estudiar enfermería por influencia de una tía mía que estudiaba enfermería y que ahora es enfermera y yo veía como trabajaba y me gustaba lo que hacía, me gustaba como ella trataba a las personas y las personas le retribuían ese trato...”

(Alelí 19 años - VC)

“...Tenía una vecina que estudiaba enfermería y siempre contaba cómo le iba, y desde pequeña me estaba ya gustando, además que tengo una tía enfermera también y por ahí me motivó a estudiar y ya tenía todo claro...”

(Lirio 22 años - VC)

“...En realidad desde pequeña me había inclinado por alguna ciencia de la salud, porque mi mamá es técnica en enfermería, y siempre me contaba sobre su trabajo, y ya cuando ella enfermó, estuvo internada, y me di cuenta que la enfermera puede hacer muchas cosas por el paciente y eso fue lo que me gustó, y me decidí por enfermería...”

(Camelia 20 años - VC)

“...Yo opté por estudiar enfermería porque vi desde pequeña el trabajo de mi madre, he estado en contacto con este ámbito desde hace mucho y me gusta saber que con mi dedicación y conocimientos puedo ayudar a mejorar la salud de alguien...” (Azucena 19 años - VC)

Vocación en enfermería implica también el trabajar en busca de la mejora de las personas y de la gratificación a lo que esto conlleva, es dar de sí mismo una parte íntima y esencial para el mantenimiento o la pronta recuperación del bienestar de la persona cuidada, y el hecho de cambiar la realidad de la sociedad por medio de actitudes y acciones e incluso reencaminar el sentido de la propia profesión, lo que se manifiesta cuando se expresa que: *“...me gusta saber que con mi dedicación y conocimientos puedo ayudar a mejorar la salud de alguien...”* o *“...la enfermera puede hacer muchas cosas por el paciente...”*.

El estudiante siente afinidad por todo aquello concerniente con la persona y su relación con la salud y la enfermedad, quedando descartadas otras profesiones en las que existe trato directo con personas, pero sin este último condicionante. El poder *ayudar a los demás* se convierte en un aspecto mayoritario que mueve a los estudiantes a seleccionar enfermería como opción de estudio⁷⁸.

En los siguientes discursos las (os) estudiantes manifiestan que al optar por una carrera universitaria, no tenían seguridad de escoger la carrera de enfermería, pensando en otras posibilidades para su realización profesional; sin embargo, deciden involucrarse en el descubrimiento de la

profesión, surgiendo su inclinación por enfermería a través de las experiencias vividas durante sus prácticas de cuidado enfermero:

“...Yo quería estudiar medicina, pero postulé a enfermería e ingresé, y en el primer ciclo nos mostraron un video sobre el cuidado y la labor de la enfermera, y fue tan bonito que hasta me puse a llorar, y ya poco a poco me di por entender que la enfermería aparte de atender lo clínico se involucra con la persona y su familia... ahora sé que lo que hace la enfermera es único y la identifica, y el deseo de ser enfermera se ha ido fortaleciendo hasta el día de hoy...” (Girasol 19 años - IIIC)

“...Bueno en si yo no sabía que estudiar cuando acabé quinto, pero a mí no me gustan los números, y cómo sobresalía bastante para biomédicas decidí estudiar enfermería y postulé e ingresé, al principio no me gustaba mucho por los horarios y la carga de trabajo, pero nada es fácil y tienes que luchar para lograr tus propósitos...Con el tiempo he aprendido a querer más la carrera...” (Acacia 20 años - VC)

“...Mmmm bueno yo había ingresado a enfermería, no es porque me gustara, le agarré cariño en mi primera rotación en segundo ciclo aquí en Las Mercedes, por el cariño que recibía de las personas, por el bien que podía hacerles siendo enfermera...” (Gladiolo 22 años - VIIIC)

“...La verdad al principio no quería, lo que me mueve a mi es el servicio, siempre me ha gustado servir, o me imaginaba en ONGs ayudando a los demás, entonces como sacaba buenas notas me dijeron medicina, y después dije ¡no!, mejor enfermería, al principio era mucha teoría y me decía es en serio, tengo que ver todo eso, pero ya en segundo ciclo me enamoré por completo, porque fui al hospital, estuve en contacto con los pacientes, me sentí bastante útil... esos primeros pasos te van estimulando, y ya a medida que se avanza encontré todo lo que me gusta y pues dije ¡sí!, esto es lo mío...” (Violeta 21 años - VIIIC)

Las (os) estudiantes tienen la capacidad de vivir experiencias interpersonales, en donde se potencializan las actitudes y aptitudes relacionadas a enfermería, es decir, deben llegar al punto de conocer el cuidado humano, vivir y comprender la propia experiencia con la persona que se cuida y lograr la transpersonalidad, para así poder reforzar lo que ya ha surgido en su ser.

La vocación es parte del encuentro del yo; es traducida como el inicio del camino de la vida en la cual una persona llega a ser lo que auténticamente es, enamorándose de lo que hace y teniendo muy claro los objetivos que logrará a través de la carrera universitaria; en el discurso que se muestra a continuación el estudiante no pierde de vista la proyección de su identidad que se ha visto reforzada desde los primeros ciclos, y su principal objetivo que es “el cuidado”, sin dejar a un lado el humanismo que lo caracteriza:

“...Cuando estaba en secundaria me gustaba mucho los temas de biomédicas, y yo decía bueno si es que logro estudiar alguna carrera de biomédicas, todo lo voy a enfocar en lograr un cambio. Entonces ingresé y desde que uno ingresa las docentes hacen que uno se enamore de la profesión, y la verdad hasta el día de hoy he logrado enfocar todo lo que he aprendido para llegar hasta aquí...” (Rosa 20 años - VIIC)

Un punto central en la enseñanza es llevar al estudiante a encontrar el sentido de su quehacer, privilegiando su sensibilidad hacia las situaciones de los otros y desarrollando el amor hacia su profesión; esto implica indagar en él los elementos que motivan su vocación, como lo referido por una de las docentes, en el siguiente discurso:

“...Yo les pregunto si realmente quieren la carrera de enfermería, porque si tú no amas lo que tu deseas hacer nunca lo harás como realmente quisieras, entonces en primer lugar están enamoradas de su carrea, si realmente quieren ser enfermeras...” (Jazmín D - VC)

Por ende, en la medida en que los estudiantes sean guiados correctamente durante toda su educación y elijan de manera libre y consiente la carrera que ellos quieren cursar, van a ejercer su rol

profesional de manera íntegra, con ética, respetando al individuo a quien se cuida sin dejar a un lado a la familia y comunidad, haciendo suyo el principio de calidad en cada una de las experiencias a vivir, con lo cual se estará construyendo su rol profesional idóneo fortaleciendo su identidad⁷⁹.

Ya que para cuidar humanamente se requiere de profesionales con vocación de servicio, que amen lo que hacen, pues así se mejorará la calidad del cuidado enfermero.

2.2. Sintiendo satisfacción y alegría como resultado de mis acciones en el momento de cuidado

El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado⁸⁰. Al generarse este cuidado humano y al ser el cuidador un profesional con vocación y amor por las personas cuidadas, nacen acciones que, se ven reflejadas en base a lo que se dice y piensa, llevando a que el resultado final del proceso de cuidar, sean las sensaciones de gratificación, por haber cumplido con su objetivo de vida y principios, habiendo brindado un cuidado de calidad y calidez. Lo que es manifestado a continuación:

“...Siento mucha satisfacción cuando me agradecen por el cuidado brindado, se siente alegría porque además notas que lograste hacer que la persona se sienta mucho mejor...”
(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Me siento satisfecha ya que he podido ayudar a la persona a mejorar su estado de salud, aunque haya sido únicamente con una conversación siento que ya hice algo que ha valido la pena...” (Azucena 19 años - VC)

“...Yo creo que es una satisfacción la que tengo cuando voy y le pregunto a la persona cómo esta y esta me dice que se encuentra mejor, me siento bien, me siento feliz...” (Geranio 18 años - IIIC)

“...Es muy gratificante la verdad, porque sientes que el hecho de estudiar de trasnocharte, de aprender la teoría e ir a aplicarla da resultados, no sólo el hecho de leerlo sino de aplicarlo con los distintos pacientes...”

(Camelia 20 años - VC)

“...Cuidar es gratificante, me impulsa para ser mejor persona, y una mejor enfermera, me fortalece y me motiva a seguir brindando mis cuidados...”

(Girasol 19 años - IIIC)

La gratificación se constituye entonces como una respuesta positiva frente al cuidado, porque el estudiante buscará mejorar la calidad de su cuidado en base a esta emoción, alimentando su ser y lo impulsa a mejorar no solo su capacidad intelectual sino también su habilidad de sentir frente a las diversas situaciones de las que será protagonista, otorgándole una visión más subjetiva y específica de las emociones que surgirán en él.

Las emociones son parte fundamental del ser humano, determinan el comportamiento manifestándose a través del ajuste social, el bienestar y la salud del individuo⁸¹; cuando del estudiante emanan diversas emociones como la alegría, el amor hacia la profesión o la felicidad, quiere decir que se encuentra muy involucrado con el cuidado que brinda, lo que se confirma con los siguientes discursos:

“...Siento alegría, me siento bien conmigo misma y siento que he ayudado a esa persona...”

(Gladiolo 22 años - VIIIC)

“...Siento bastante felicidad y conformidad, siento que estoy sirviendo para algo, entonces es bastante bonito...”

(Alelí 19 años - VC)

“...Se siente muy bonito, se siente bien saber que has podido ayudar y que has nacido para eso, cuando vuelve a sonreír es muy lindo...”

(Acacia 20 años - VC)

“...Se siente muy muy bonito, y eso es lo que te enamora de la profesión, son tan amables, y de repente también como los tratas te retribuyen, incluso ahora desde gerencia, tal vez no ayudas directamente a los pacientes, pero ayudas a distribuir y mejorar el trabajo...”

(Rosa 20 años - VIIC)

“...Siento lindo, me encanta, lo que hago yo es preguntarles como están, conversar un ratito, ese ratito en que se le presta atención es muy importante para ellos, preguntarle como está, como se siente, si necesita algo...”

(Tulipán 21 años - VIIC)

Se puede decir que las emociones son radiografías del ser, ya que, reflejan mejor cuáles son los verdaderos valores y preocupaciones⁸¹; en el estudiante de enfermería una de sus preocupaciones es lograr que el cuidado efectuado sea de calidad y calidez, inmerso en un marco de amor y comprensión, participando en el reconocimiento de los procesos intangibles del cuidado enfermero.

Los estudios del cuidado humanizado muestran que las enfermeras se sienten gratificadas al proporcionarlo y, es por esto, que la percepción del cuidado tiene características holísticas y humanas en las enfermeras, evidencia confirmada en la investigación de Troncoso P. (2009) titulada: “Cuidado Humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales” – Chile; donde se menciona que el cuidar en forma humanizada es un hecho que a las enfermeras les proporciona un sentido de logro emocional y espiritual, conservan la integridad, el cumplimiento, totalidad y autoestima¹². Generando sensaciones relacionadas al crecimiento personal, desarrollando sentimientos profundos y fortaleciéndose emocionalmente. Viendo manifestado todo ello en los siguientes discursos:

“...Se siente algo inexplicable, porque sientes que todo lo que uno hace realmente sirve y es importante, es algo maravilloso...”

(Lirio 22 años - VC)

“...Cuando vamos a la práctica y solo recibo unas gracias, una sonrisa, o que te llamen por tu nombre, es lo más hermoso, es el mejor regalo para mí, no hay precio, no hay sueldo que recompense la sonrisa de un niño, de una persona adulta, que te tome de la mano y que te diga que realmente lo que estás haciendo está dando resultados...”

(Dalia 22 años - VIIC)

“...Cuidar con amor es algo muy bonito, demasiado bonito, porque sabes que todo tu esfuerzo valió la pena, a parte te das cuenta que no es sólo una persona si no varias a las que le puedes sacar muchas sonrisas y ayudar a que pasen momentos bonitos...”

(Margarita 19 años - IIIC)

El amor, es el eje y corazón del cuidado humano; Boff L. (1999) sostiene que se cuida lo que se ama y con el cuidar uno se vuelve más amoroso, es decir, el amor potencializa la capacidad de cuidar¹³. Este sentimiento es identificado en el siguiente discurso:

“...Todo lo que hago me hace vivir. Me gusta siempre apoyar al otro, y si está en nuestras manos hacerlo, pues hacemos todo lo posible por que el amor nos impulsa...”

(Violeta 21 años - VIIIC)

Los potenciales de desarrollo están dentro de cada uno, para ello es necesario partir reconociendo sus propios sentimientos, mirando en el interior¹². Según Waldow R. (2008) a través del cuidado expresivo la enfermera puede ayudar, amar y dar cariño al ser que cuida¹³.

Las sensaciones y emociones positivas que surgen al cuidar deben ser encaminadas por el docente para que sean tomadas como motivación a enfrentar los posibles momentos difíciles que pueda vivir el estudiante a lo largo de su práctica hospitalaria y/o comunitaria, ya que son parte de la autoeficacia y la percepción de los logros que tienen los estudiantes de

enfermería en relación al cuidado que brindan, las cuales ayudan a forjar y consolidar el amor hacia la profesión y colaboran en la continuidad del cuidar humanamente.

2.3. Comprendiendo al ser cuidado para el desarrollo de la sensibilidad en la relación enfermera – persona

El cuidado humano implica compasión, sensibilidad, aprecio, conocimiento de si y de otros, ser capaz de sentir desde adentro, lo que la otra persona siente, y determinar qué requiere para crecer⁸⁰. Este debe expresar preocupación e interés por el ser cuidado y su propia situación de salud, promoviendo la comprensión profunda de la persona cuidada y la internalización del sentir del otro, originando que el cuidado que se brinde sea basado de acuerdo a las características y necesidades requeridas por la persona que recepciona dicho cuidado. Para ello, se requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado individualizado, significativo y gratificante⁶.

Watson J. (1985), identifica la empatía como la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. Entonces, la empatía hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar

(transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana⁵³.

Se reconoce entonces a la empatía, como una habilidad indispensable en las (os) profesionales de enfermería, pues da apertura al desarrollo de la sensibilidad, y del establecimiento de una relación transpersonal durante el momento de cuidado. Habilidad que vienen desarrollando las estudiantes de enfermería entrevistadas, y se evidencia cuando refieren lo siguiente:

“..El cuidado implica ponerse en el lugar de la otra persona, y hacer lo posible, lo mejor que se pueda para ser beneficioso para la otra persona, yo particularmente siempre trato de verme reflejada en las personas que cuido...”
(Violeta 21 años - VIIC)

“...Hay que ser empáticos en lo que hacemos, ponernos en el lugar de la persona que no está atravesando por un buen momento, y así nos va a permitir acercarnos más a él ...”
(Amapola 21 años - VIIC)

“...Soy empática, porque siempre tienes que tratar a alguien como quisieras que te traten a ti...”
(Gladiolo 22 años - VIIC)

“...Uno debe de mostrar lo que nos gustaría que nos muestren en una situación similar, simpatía, amabilidad, respeto, que el paciente vea en mí a alguien en quien confiar, alguien que está para ayudarlo a mejorar...”
(Margarita 19 años - IIC)

Los anteriores discursos, pertenecen en su mayoría a estudiantes del 8^{vo} ciclo académico, es decir, aquellos que están próximos a culminar su formación en aulas, para pasar a desarrollar su internado, donde van a tener contacto directo con las personas cuidadas, y será el medio para aplicar todo lo aprendido y desarrollarse tan humanamente posible; entonces, es muy alentador tener discursos en los que identifican la empatía como elemento importante dentro del cuidado.

La empatía es considerada el eje central en la relación enfermera-persona⁸², cuando el estudiante de enfermería es empático, reconoce los sentimientos de otros, pero no los analiza, ni juzga y no llega a sentir incomodidad, temor, enojo o conflicto por ellos¹², al contrario, le permite identificarse con esa persona, para comprenderla y ser sensible frente a su situación, otorgando sus cuidados con amor y amabilidad.

El estudiante conecta con la experiencia existencial del otro. Se plantea como reto conocer a la persona, el por qué está actuando así, comprender las circunstancias particulares que le están incidiendo en su manera de relacionarse con las enfermeras⁸³. Lo que se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“... Trato de ser lo más empática posible para ganarme a la persona y que me comunique cómo se siente, porque a veces no lo quieren decir y yo trato de ser siempre lo más accesible y estar a su disposición, comprenderla...”
(Dalia 22 años - VIIC)

Para Torralba F. (1998), cuidar es velar por la circunstancia del otro⁸³, tal como refiere la estudiante entrevistada, quién pone en práctica la empatía, además de identificar su entrega hacia la persona cuidada, “poniéndose a su disposición”.

La empatía es un valor indispensable en todos los aspectos de la vida⁸², es fundamental, para el establecimiento de una relación transpersonal. La relación transpersonal no solo implica el sentir, sino la motivación para el actuar y el accionar mismo, la energía y la motivación

para conseguir junto a la persona cuidada el bienestar en su totalidad, lo que es evidenciado en el siguiente discurso:

“...Me imagino que ellas están pasando por una situación difícil y que en algún momento yo o algún ser querido la podría pasar, y digo ¡no pues, caramba!, yo estoy aquí para ayudarlos y los voy a ayudar porque para eso he venido...”
(Rosa 20 años - VIIC)

La identificación de sí mismo con el ser cuidado para el desarrollo de la sensibilidad en la relación enfermera – persona es fundamental para lograr una conexión más profunda, para ello es necesario que el estudiante de enfermería logre entender y poner en práctica la empatía, desde su formación académica y aplicarlo primero, en su entorno, para que en base a la experiencia pueda poner en práctica la expresión de sentimientos con las personas que se encuentren bajo su cuidado.

El análisis introspectivo del estudiante de enfermería lo llevará a lograr una comprensión más efectiva de su sentir y promocionará e incentivará la manifestación de emociones en la persona cuidada. Evidenciando algunos de estos aspectos en el siguiente discurso:

“...Siempre me expreso de la mejor manera...pienso las cosas antes de decirlo y trato de controlarme, manejarme y poder mejorar así, cada día; poniéndome siempre en el lugar del otro...”
(Tulipán 21 años - VIIC)

Debido a que las (os) enfermeras desde su formación en pregrado se enfrentan a diversas situaciones adversas, deben conocer primero sus propios estados emocionales y saberlos manejar, para luego en la práctica, poder permanecer con la persona cuidada en el espacio de su pensamiento,

de sus sentimientos, de su intimidad, permanecer a su lado de una manera emocional y mentalmente abierta; por lo que resulta motivador lo expresado en el anterior discurso.

Esto se relaciona con lo manifestado en el tercer proceso caritas de cuidado denominado “*Cultivo de las prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego*”, que se encuentra muy relacionado con el desarrollo de una *actitud empática*. A medida que las enfermeras conocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás².

La empatía es una actitud que nace de una sensibilidad particular con el otro; no es simplemente una dote natural, sino que se adquiere y educa; resulta ser una característica esperable desde la etapa de formación y en todos los profesionales de la salud, atribuyéndole roles significativos, tanto en el resultado del proceso salud-enfermedad en el individuo y la familia⁸². Esta característica debe ser potenciada durante la formación del estudiante de enfermería, siendo indispensable dentro del desarrollo de la competencia del *ser* en enfermería, lo que se viene tomando en cuenta por las docentes, y se evidencia cuando una de ellas refiere:

“...La mayoría son empáticas, son poquitas las estudiantes a las que les tenemos que estar diciendo que deben tener esa empatía, de demostrar afecto a la persona que está atendiendo...”
(Fresia D - VC)

Si bien los estudiantes de enfermería manifiestan el desarrollo de una actitud empática como una característica fundamental de la

transpersonalidad en su cuidado, se ha podido evidenciar que los discursos analizados en esta subcategoría pertenecen a estudiantes del 8^{vo} ciclo académico, por lo que resulta un hallazgo reconfortante, pues, posteriormente estarán en contacto directo con la práctica del cuidado enfermero en el desarrollo de su internado hospitalario y comunitario, donde efectuara la relación transpersonal y el cuidado humano.

Sin embargo, durante las entrevistas realizadas a los sujetos de investigación del 3^{er} y 5^{to} ciclo académico, se evidenció la escasez de discursos que explícitamente denoten a la empatía como parte del desarrollo de su *ser*, ante ello es necesario que la empatía, como característica fundamental del *ser*, sea identificada y esté presente en el discurso y actuación de las (os) estudiantes de enfermería durante toda su formación en pre grado, y sean capaces de exhibirlo en sus relaciones con los otros y en los momentos de cuidado.

2.4. Los valores humanísticos-altruistas como esencia de mi ser

Los valores, se conceptualizan como guías, que orientan los modos particulares de ser y vivir, determinando potencialmente las preferencias, actitudes y conducta humana⁷⁸, durante el proceso de formación de enfermería y en el pleno ejercicio de la profesión.

Jean Watson propone como marco de referencia para la práctica del cuidado humano sus 10 *Factores de Cuidado*, siendo el primero de ellos la “*formación de un sistema humanístico-altruista de valores*” que se

convierte luego al *Proceso Carita de Cuidado* denominado "*práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia de cuidado*". Dando énfasis al desarrollo del *ser* enfermero, que debe basarse en un conjunto de valores que se fortalecen a lo largo de la formación pre profesional, como parte del crecimiento personal; y ser esencia del cuidado humano que brindará día a día el profesional ya titulado.

Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera (o) evolucione en su desarrollo moral. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos²⁴. Para el estudiante de enfermería cuidar debe basarse en un conjunto de valores universales humanísticos que incluyen la amabilidad, la empatía, la preocupación y el amor por los demás⁷.

Tanto los valores más trascendentales para la sociedad como la igualdad, la justicia, el respeto, la solidaridad, como los valores más específicos, por ejemplo en el orden profesional, el amor a la profesión, la responsabilidad, son reflejados por cada persona de una manera diferente en función de su historia individual, de sus intereses, capacidades, quiere decir que no siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes son asumidos de igual manera por los miembros de la sociedad⁵¹. Lo que se ha podido evidenciar en las (os)

estudiantes entrevistadas (os), quienes reconocen sus valores y manifiestan actuar en base a ellos, identificando al respeto, como valor primario:

“...Antes que nada soy respetuosa, y pienso que de ahí se desprenden los otros valores y en la carrera...” (Alelí 19 años - VC)

“...Para mí primero es el respeto, luego la responsabilidad, ya sea a la hora de presentar trabajos y en el cuidado directo a la persona, para mí son los más principales, además de la solidaridad, la puntualidad, justicia...” (Margarita 19 años - IIIC)

“...Centro mis cuidados en el respeto a la dignidad de la persona, la responsabilidad con las cosas que tenemos que hacer, la puntualidad y la lealtad...” (Azucena 19 años - VC)

“...Primero el respeto a la dignidad humana junto a la justicia, luego la honestidad, la empatía, esos son los principales para mí. Si no soy empática, no sería humana...” (Girasol 19 años - IIIC)

“...Practico el respeto principalmente...” (Gardenia 21 años - IIIC)

El respeto, permite valorar lo que hace a cada uno distinto, y tolerar esas diferencias con el fin de promover la convivencia armónica, mediante la consideración, afecto y reconocimiento del otro como un ser humano importante y valioso.

El mayor compromiso del profesional de enfermería es el de defender la vida en sí misma, reconociendo en cada persona su dignidad, su individualidad, su intimidad y su autonomía¹⁸. En dos de los discursos presentados se expresa como valor el *respeto a la dignidad humana*, constituyendo un valor relevante para la práctica del cuidado enfermero, pues los enfermeros tienen que ejercer un cuidado humano que defienda la dignidad de la vida humana.

Otro de los valores enunciados es la amabilidad, lo que se traduce en como mostrarse servicial y amoroso con los demás; siendo fundamental

en el establecimiento de una relación efectiva y satisfactoria con los otros; expresiones que se evidencian en el siguiente discurso:

“...Uno debe de mostrar lo que nos gustaría que nos muestren en una situación así... amabilidad, respeto, que el paciente vea en mí a alguien en quien confiar, alguien que está para ayudarlo a mejorar...”

(Rosa 20 años - VIIC)

La estudiante toma en cuenta el valor del respeto y agrega a la amabilidad, esta última la describe cuando refiere “...que el paciente vea en mí a alguien que está para ayudarlo a mejorar...”, es decir exhibe el aspecto servicial del valor, al interesarse en el bienestar de la otra persona, prestando su servicio sin que se lo pidan, estando siempre dispuesto a colaborar; sin embargo es importante mencionar que la amabilidad incluye además el ser cariñoso, agradable, afectuoso, gentil, incluso gracioso y risueño, cualidades todas que son imprescindibles formar en las (os) estudiantes de enfermería que van a brindar un cuidado humano.

Según Waldow R. (2008) el cuidado activa un comportamiento de compasión, de solidaridad, de ayuda, lo que involucra promover el bienestar de la persona cuidada, por su integridad moral y su dignidad como ser humano¹³. Por lo que resulta motivador que las (os) estudiantes entrevistadas (os) dentro de los valores expresados identifiquen la responsabilidad, solidaridad, honestidad y la justicia:

“...Entre los valores que más práctico son la puntualidad, responsabilidad, solidaridad, respeto...”

(Orquídea 20 años - IIC)

“...Soy defensora de la libertad, justicia, y pongo en práctica el respeto, la solidaridad, honestidad y la empatía...”

(Camelia 20 años - VC)

“...Mi principal valor es la responsabilidad, la amabilidad y la solidaridad...” (Geranio 18 años - IIIC)
“...Bueno soy responsable y dedicada...” (Gladiolo 22 años - VIIC)

El amor, es la expresión más alta del cuidado enfermero¹⁴, constituye su eje de actuación; actúa como elemento facilitador, energético, de nutrición y ternura que engrandece el cuidado enfermero⁶¹, ya que el quehacer cotidiano de la profesión se enmarca en el trato con seres humanos que sienten y perciben actitudes; por este motivo es necesario que el profesional de enfermería fomente en su *ser* una actitud amorosa, y por ende reconozca al amor, como un valor esencial para la vida, como eje de sus relaciones interpersonales y esencia de su práctica de cuidado, así como lo expresado en los siguientes discursos:

“...El amor, siempre trato de mostrarles a mis amigas que las quiero mucho, y siempre se los digo...” (Lirio 22 años - VC)
“...El amor, para mi es lo que mueve absolutamente todo, porque sin amor no puedes ser justo, no se puede ser honesto, para mi es el eje principal de la profesión...” (Violeta 21 años - VIIC)
“...El amor, es lo que engloba todo, sin amor no se puede hacer nada, el respeto, la justicia, responsabilidad, solidaridad, empatía...” (Dalia 22 años - VIIC)

En enfermería el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica²⁴. Los valores se aprenden rápido en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadoras, como se evidencia en el siguiente discurso:

“...Nunca estamos solas, estamos con la docente que nos inculca nuevos conocimientos y sobre todo la práctica de valores...” (Tulipán 21 años - VIIC)

Lo que es corroborado por las docentes entrevistadas, cuando refieren:

“...Siempre les digo que apliquen los valores, el respeto, solidaridad, el amor, que es el valor más importante, además de decirles que sean siempre personas integras, que digan siempre la verdad, que puedan ellas cumplir con todo lo que se les está enseñando y que lo plasmen en su quehacer...”

(Jazmín D - VC)

“...Yo trato de que ellas sean solidarias y que compartan, yo por ejemplo si traigo una naranja les doy a todas y hago que las demás inviten, no sé si está bien, pero lo hago con el fin de que imiten ese mismo gesto... pienso que si una persona es amorosa es solidaria, si una persona ama lo que hace es honesta, también me enfoco en la igualdad, y eso dentro de los valores máximos...”

(Begonia D - VC)

Estos discursos dejan entrever la importancia que tiene para el docente de enfermería la condición humana de sus estudiantes. La educación debe procurar la formación humana propiamente dicha o sea una formación articulada, sistemática e intencional, con la finalidad de fomentar valores personales y sociales, que incluyan a la persona en su totalidad; es decir, formar seres humanos con un alto sentido humanístico, con valores, responsables, maduros, personas que tiendan a la realización personal y sensible a las necesidades humanas⁶, ya que al cuidar humanamente, se logra el bienestar esperado en la persona, y favorece a que la (él) estudiante y profesional de enfermería trascienda en el cuidado.

Se ha podido evidenciar a través de los discursos anteriormente analizados que las (os) estudiantes de enfermería manifiestan practicar valores en su cotidiano convivir con los otros, valores entre los que resaltan: el respeto a la dignidad humana, responsabilidad, puntualidad,

amabilidad, solidaridad, justicia y el amor, identificado como uno de los valores eje del cuidado enfermero. Teniendo en cuenta que la práctica de los mismos conlleva a contribuir a una mejor calidad de vida y a mejorar la calidad del cuidado enfermero, haciéndolo más humano.

Sin embargo, mediante la observación, las investigadoras han percibido situaciones en las que cierto número de estudiantes interrumpen a sus compañeras (os) cuando hacen uso de la palabra y algunas suelen llegar a clases minutos después de haberse iniciado. Algunos de estos aspectos son también evidenciados por las (os) docentes entrevistadas (os), cuando refieren:

“...Son bien respetuosas, todavía les falta madurar un poco en cuanto a responsabilidad, pero el respeto si no lo pierden, el respeto no solamente ante la persona que cuidan si no también ante sus docentes...”

(Campanilla D – III C)

“...Hemos visto que no hay mucha solidaridad... en cuanto a la responsabilidad de presentar un trabajo, asumen uno o dos, pero por no quedar mal con la amiga la agregan y yo al menos desde el primer día les hablo sobre los valores y sobre lo que es ser solidarias, que no es encubrir la irresponsabilidad de sus compañeras...”

(Fresia D - VC)

“...Son bastante responsables, cumplen con sus tareas casi todas, asisten también casi todas, no faltan, una que otras son tardonas, pero es porque a veces son mamás o viven lejos o tienen un problema familiar, son solidarias también y son a pesar de que hay sub grupos, pero a la hora de la hora trabajan en equipo...”

(Abedul D – VIII C)

Resulta contradictorio lo expresado por las (os) estudiantes y las (os) docentes, sin embargo, en esta disyuntiva se exhibe lo observado por las investigadoras, lo que demuestra en cierta medida, que, si bien es cierto, la gran mayoría de estudiantes actúa en base a sus valores, hay un

limitado número de ellas (os) con las (os) que aún se está trabajando el fortalecimiento de la competencia del *saber ser*.

J. Watson certifica que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la praxis del cuidado humano¹⁴; para poder establecer un cuidado con amor, calidad y calidez, mirando a la persona en sí, y no sólo a la enfermedad que padece.

2.5. Desarrollo y fortalecimiento de actitudes que encaminan al establecimiento de interrelaciones sociales efectivas

El cuidado de enfermería tiene lugar en contextos sociales, institucionales y en redes de relaciones que le confieren significado⁸⁴. Por ende, el establecimiento de habilidades sociales como la comunicación asertiva, comprensión, la relación de ayuda y el manejo de emociones son indispensables para el futuro profesional de enfermería.

Durante la formación académica y la práctica hospitalaria y/o comunitaria, es donde se ponen en práctica estas habilidades, ya que son los entornos donde se desenvuelve frecuentemente la (el) estudiante, y se manifiestan en el establecimiento de sus relaciones interpersonales; en los siguientes discursos se evidencia la relación de ayuda entre las (os) estudiantes, que en base a valores como la confianza, el respeto y la

solidaridad, fortalecen el compañerismo y favorecen un entorno positivo para trabajar en equipo:

“...Es una relación muy cordial, así de confianza, hay momentos serios y también momentos en los que nos reímos todas, y nosotras siempre nos hemos tratado de ayudar en todo, lo bonito de nosotras es que a pesar que hayamos tenido algunos malos entendidos entre grupo, cuando se trata de ayudar a alguien todas nos juntamos, es un trabajo en equipo...”

(Margarita 19 años - IIIC)

“...El compañerismo siempre está en todas, amistad bueno si con algunas nada más, pero si todas nos llevamos bien, cuando se trata por ejemplo de hacer trabajos y nos designan en grupos, siempre hemos trabajado bien y cada vez que tenemos algún mal entendido lo sabemos solucionar...”

(Camelia 20 años - VC)

“...Podría decirse que es una relación cordial, es que bueno tienes amigas y compañeras y con tus compañeras te juntas te llevas bien haces los trabajos...”

(Gladiolo 22 años - VIIC)

“...Soy de las personas que les gusta llevarse bien con todas... dice la biblia que mientras dependa de ti tienes que estar en paz con todos, si creo mucho en Dios...”

(Violeta 21 años - VIIC)

“...Me llevo muy bien con todas, siempre prima el trabajo en equipo, de nuestro código siempre que trabajamos en equipo lo hacemos muy bien...”

(Tulipán 21 años - VIIC)

El ser en enfermería incluye entre sus competencias específicas: demostrar la práctica de valores humanísticos y principios morales, poseer una elevada autoestima, exhibir manifestaciones de amor por el semejante y habilidad para las entablar relaciones interpersonales; las (os) estudiantes mediante los siguientes discursos develan la praxis de algunas de estas competencias las que conllevan al establecimiento de una relación humana:

“...Siempre tratamos de apoyarnos en todo, hasta ahorita no hemos tenido problemas...”

(Geranio 18 años - IIIC)

“...Hasta ahora me llevo bien con ellas. Somos muy unidas, porque si alguien pasa por alguna dificultad todas nos damos la mano...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Mis compañeras me apoyan y yo las apoyo. Cuando surge algún problema lo hablamos en el momento para darle solución...”

(Girasol 19 años - IIIC)

“...Somos unidas y solidarias y tratamos siempre de darnos la mano, de aconsejarnos, tenemos un grupo unido...”

(Acacia 20 años - VC)

Estos discursos denotan que las (os) estudiantes vienen desarrollando acciones que demuestran su solidaridad, lo que encamina al establecimiento de relaciones de ayuda, iniciando en su entorno cotidiano con sus compañeras (os) de estudio hasta verse reflejado con aquellos que estarán en algún momento bajo su cuidado.

En el estudiante de enfermería, el establecimiento de habilidades como la comunicación asertiva, comprensión, la relación de ayuda y el manejo de emociones son indispensables si se trata de establecer un cuidado humano, ya que al cuidar esto se verá reflejado en un cuidado enfermero que denota calidad y calidez. Según los discursos brindados anteriormente, denotan que las (os) estudiantes vienen siendo formadas con un amplio sentido humano.

Al mismo tiempo las investigadoras han logrado visualizar en un reducido número de estudiantes ciertas conductas durante su cotidiano convivir en aula de clases, que ocasiona que las relaciones interpersonales no sean plenamente efectivas, como cuando suelen interrumpir a sus compañeras (os) quienes están haciendo uso de la palabra; la formación de grupos por afinidad, que muchas veces crean discrepancias entre las (os) estudiantes, generando recelo y actitudes de

egoísmo; encuentran dificultades para manejar su propio estrés. Se observa, además, que hay estudiantes que se aíslan en la propia aula de clases, ya sea por timidez o miedo a expresarse; algunos de estos aspectos son corroborados en los siguientes discursos:

“...Particularmente yo me llevo bien con todas, pero de todas maneras tengo un grupo, tenemos un problema para trabajar como código en sí y para ponernos de acuerdo, no cedemos...” (Azucena 19 años - VC)

“...Bueno el salón tiene grupos y muchas veces no tenemos una relación buena entre todas, yo soy de las personas que me llevo con todas, no tengo un grupo exacto, es cierto que tengo amigas, pero no me encierro en ese grupo, comparto con todas yo no tengo diferencias al momento de trabajar...” (Lila 20 años - VC)

“...Siempre en el salón pues hay un grupito otro grupito...”
(Violeta 21 años - VIIC)

Algunas de estas actitudes han sido evidenciadas también por las docentes, pues una de ellas refiere:

“...He podido notar la falta de compañerismo, mucha envidia hay entre ellas, quizá la competencia, a veces decimos tienes que ser competente pero ello trae como consecuencia el no ser muy solidaria... una que otra bueno que cuando le llamamos sutilmente la atención como que no le agrada recibir una crítica constructiva, pero eso hay que moldearlo, porque todavía son jovencitas, tiene que aprender, a veces a ser tolerantes también...” (Jazmín D - VC)

A pesar que la docente ha identificado ciertas actitudes que distan de caracterizar a un estudiante de enfermería con un amplio sentido humano, reconoce que las (os) estudiantes se encuentran en un proceso de formación, por lo tanto, el rol docente resulta siendo muy importante en el desarrollo y establecimiento de un futuro profesional que logre construir sus relaciones con los otros en base a acciones transpersonales e intersubjetivas.

El proceso de cuidado humano abarca, más que procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el *estar con*, sino también el *ser con*. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con la persona sólo se caracterizan como cuidado humano en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión, entre otros¹³.

Es sumamente importante, que las (os) estudiantes de enfermería fundamenten su actuar en el amor, pues constituye la fuerza más poderosa para el establecimiento de una relación intersubjetiva y transpersonal. Lo que ha sido identificado por una de las docentes entrevistadas en relación a sus estudiantes:

“...Cuando se empieza a establecer la confianza con ellas, descubro en la gran mayoría que son amorosas... a fin de ciclo llegan a abrazarme, me apachurran y eso ocurre más con las chicas con las que comparto rotaciones y después de eso ya como mis hijas...” (Abedul D – VIII C)

Conservar y mejorar las relaciones interpersonales durante el transcurrir de la vida ayuda a enfrentar situaciones cotidianas como hacer nuevos amigos, mantener largas amistades, compartir emociones, sentimientos y experiencias, desarrollar empatía por las vivencias ajenas y poder defender los propios intereses y el de los demás. Por ende, las relaciones interpersonales que el futuro profesional de enfermería experimentará en el transcurrir de su formación deben ser desarrolladas y

perfeccionadas en su día a día, para materializarse eficazmente en las interrelaciones con las personas que estarán bajo su cuidado.

III. EMPRENDIENDO EL CAMINO PARA LA HOLOPRAXIS DEL CUIDADO HUMANO

El cuidado humano debe evidenciarse en todo el quehacer de enfermería, mediante el saber, ser y hacer, desarrollando una práctica genuina del humanismo, dando apertura a la holopraxis del cuidado humano; entendiéndose como holopraxis, al desarrollo integral y holístico de las tres competencias enmarcadas en el cuidado humanizado.

El hacer en enfermería, incluye tanto el ámbito de las habilidades como el de las destrezas, las cuales requieren ser enseñadas a través de métodos y técnicas que enfatizen los procedimientos; implica, asimismo, no sólo un saber técnico, sino también un saber práctico y pragmático, que hace posible que las cosas se lleven a cabo con eficiencia, flexibilidad y seguridad, supone también el manejo de instrumentos, objetos o conocimientos con pericia activa, que posibilita que las cosas se realicen o se materialicen *in situ*²²; esto, sin olvidar que el cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado y que requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, logrando así la práctica del cuidado humano.

El proyecto Tuning (2004 -2007), refiere las siguientes competencias específicas: habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería,

garantizando la relación de ayuda; capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud; capacidad para ejecutar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad; capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería; habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano; capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas, familia, comunidad²¹.

Las competencias antes mencionadas son desarrolladas mediante el uso de la principal herramienta de enfermería: El proceso enfermero, el cual es definido como el método que aplica la base teórica al ejercicio de la profesión, sirve de guía para el trabajo práctico, permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, proporciona las bases para las investigaciones, contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud de los individuos, la familia y la comunidad, y exige del profesional capacidades consultivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectadas permitiéndole sintetizar conocimientos técnicos y prácticos²⁹.

Es importante recalcar, que el *hacer de enfermería* constituye el desarrollo de los procesos del cuidar mediante las habilidades técnicas-procedimentales que se consolidan durante la formación académica, donde el

estudiante sin dejar de lado la sensibilidad humana, busca fehacientemente lograr que la persona potencie sus capacidades para el autocuidado, logre mantener un buen estado de salud tanto en mente, cuerpo y espíritu y logre recuperación de salud en casos de enfermedad.

En base a lo anteriormente mencionado, se entiende que el *hacer* de enfermería alcanza el ideal si con él se funden en armonía las competencias del *saber* y del *saber ser*, dado que, el objetivo de enfermería es la manifestación física del cuidado humano, el cual en la presente investigación ha logrado ser visualizado y capturado mediante los discursos, evidenciado con manifestaciones encaminadas a alcanzar la holopraxis del cuidado humano; en base a esta categoría emergen las siguientes sub categorías:

3.1. Aplicando algunos Procesos Caritas durante el desarrollo del proceso enfermero en la práctica de cuidado

La Enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse; este método basado en los principios de la investigación científica es el Proceso Enfermero.

Mediante la Teoría del Cuidado Humano, específicamente al nombrar los 10 Factores de Cuidado, Jean Watson se refiere al proceso enfermero describiéndolo en el sexto factor como el: *Uso sistemático de un*

proceso de cuidado de resolución de problemas creativo, que se convierte luego al Proceso Carita de Cuidado denominado: "Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso del cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación - cuidado"26.

En este factor J. Watson visualiza al proceso enfermero como un método de resolución de problemas para asistir todas las situaciones de enfermería. Esto es importante, ya que la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades o para enfrentar situaciones nuevas²⁴, con el fin de desarrollar y brindar un cuidado basado en el humanismo.

La piedra angular del proceso enfermero aplicado al campo asistencial es la *valoración* de enfermería, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar las necesidades afectadas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas; su principal objetivo es captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma⁸⁵.

Como primer paso hacia una valoración integral se tiene a la *observación*. La observación es parte esencial del proceso enfermero y debe estar enfocado a recoger todos aquellos datos y características significativas de la persona que está bajo el cuidado del profesional o estudiante de enfermería. En los siguientes discursos se evidencia que

algunos estudiantes de enfermería basan la observación en la recogida de datos con relación al aspecto físico y/o biológico de la persona que está bajo su cuidado:

“...Comienzo la valoración utilizando la observación y con ello puedes darte cuenta de muchos detalles, coloración de la piel, movimientos que haga, su facie, el estado de ánimo...” (Clavel 19 años - IIIC)

“...Comienzo con la observación, luego el examen físico cefalocaudal...” (Orquídea 20 años - IIIC)

“...Primero la observación...” (Camelia 20 años - VC)

“...Primero mediante la observación, detectar si hay algo anormal...” (Tulipán 21 años - VIIIC)

“...La observación, para detectar alguna respuesta humana o signo de alarma, ver cómo está el paciente, respiración, movimientos, estado de conciencia, posición, su entorno...” (Rosa 20 años - VIIIC)

Al observar a la persona que recepcionará los cuidados, el primer campo que será tomado en cuenta es el biológico, principalmente el aspecto que muestra y sus características físicas, sin embargo, si se busca romper el paradigma biomédico en el que se encuentra la atención de enfermería y encaminar a las estudiantes al cuidado humano, se debe ir más allá de lo evidente.

Para la recolección de datos el estudiante de enfermería utiliza la *entrevista de enfermería* como instrumento de valoración. Los discursos presentes a continuación muestran el desarrollo del quinto Proceso Caritas denominado *“Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar”* mediante la aplicación de la entrevista, la cual permite ahondar más en el ser de la persona cuidada y

ya no es tomado solamente el estado físico sino también se vela por su dignidad y por las relaciones que ayuden a mejorar el estado de salud, evidenciando así el inicio de un cuidado humano:

“...Hablo con el paciente para poder obtener de esta forma los datos subjetivos...” (Acacia 20 años - VC)

“...Por medio de una entrevista, trato de conversar para saber más del paciente...” (Azucena 19 años - VC)

“...Recolecto los datos conversando poco a poco con la persona, como una conversación plena entre los dos, eso es lo principal, manteniendo siempre en contacto visual...” (Margarita 19 años - IIIC)

Como profesionales de enfermería, entablar comunicación es imprescindible para establecer una relación terapéutica satisfactoria con las personas a las que se les brinda cuidado, considerando los aspectos psicológicos y sociales y, no tan sólo, los aspectos biológicos de los mismos⁸⁶.

La entrevista se conoce como una habilidad de comunicación, y al ser una habilidad requiere ser aprendida para completar los conocimientos y aspectos técnicos, y no basarse únicamente en el llenado de una guía clínica que revele sola las dolencias físicas. En los discursos siguientes se logra evidenciar que el cuidado en esta fase del proceso enfermero está encaminado no solo a explorar las características físicas de la persona, sino también a brindarle confianza y seguridad:

“...Aplico la entrevista para recolectar datos significativos, siempre las profesoras nos dicen que antes de estar frente al paciente, debemos leer el formato de entrevista con todas las preguntas, para no llevar la hoja, y hacerlo como un conversatorio, y así lo realizo yo...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Hablo con el paciente para poder obtener de esta forma los datos subjetivos...”
(Acacia 20 años - VC)

“...Al inicio, si es necesario llevar la hoja guía para la entrevista, y cuando ya empiezas a ganar más experiencia ya sabes que preguntar y que no preguntar, dependiendo de la situación, del paciente, de la edad...”

(Rosa 20 años - VIIIC)

“...En los primeros ciclos aún llevamos nuestra hojita para guiarnos, pero luego ya vas buscando estrategias, como por ejemplo ya ir leyendo lo que se necesita saber o averiguar, y lo más importante siempre mirar directo a los ojos...”

(Violeta 21 años - VIIIC)

“...Para la entrevista, ya poco a poco he ido aprendiendo a entrevistar, mediante preguntas que sean entendibles para la persona y ser cautelosa durante el conversatorio...”

(Girasol 19 años - IIIC)

La actitud que las (os) estudiantes muestran en sus discursos es muy significativa, tratando de crear una relación de ayuda – confianza, poniendo en práctica el cuarto Proceso Caritas denominado *“Desarrollar y apoyar una autentica relación de cuidado de apoyo- confianza”*.

Todo esto puede lograrse estableciendo una comunicación efectiva incluyendo también expresiones no verbales como una sonrisa, una tierna mirada, una delicada invitación a tomar asiento, un suave apretón de manos y el saludo a la persona cuidada, así mismo llamarlo por su nombre y transmitirle respeto.

Es aquí, donde la valoración deja de ser simplemente una herramienta en la que se recogen datos objetivos o subjetivos de manera superficial, sino que empieza a relacionarse con otros aspectos más internos de la persona cuidada como lo son sus emociones, sus relaciones familiares e interpersonales, la religión, su forma de ser y existir en el

entorno que lo rodea y las respuestas que brinda frente a su situación de salud.

Como parte de las prácticas hospitalarias que realizan las estudiantes de enfermería donde refuerzan sus habilidades y destrezas en base al conocimiento teórico recibido en aulas, saben también, que parte importante de la valoración de su persona cuidada, es la obtención de datos de su estado de salud mediante la revisión documentaria, siendo el principal instrumento de análisis la historia clínica. Lo antes mencionado se evidencia en los siguientes discursos:

“...También acudo a la historia clínica, para valorar el resultado de los análisis, informarme acerca de su diagnóstico, ver si tiene balance hídrico, el motivo de hospitalización...” (Margarita 19 años - IIC)
“...Busco también datos en la historia clínica...” (Acacia 20 años - VC)
“...Acudo también a la historia clínica para poder obtener datos...” (Camelia 20 años - VC)

Se evidencia que las estudiantes en su *hacer*, realizan acciones encaminadas a la recolección de datos de la persona cuidada como es la revisión de la Historia clínica, esto les permite enriquecer su valoración, lo que en conjunto con las otras fuentes de valoración direccionaran el actuar enfermero.

Es conocido que la valoración constituye el primer paso hacia un cuidado humano e integral que permita abarcar todas las esferas del ser, por ende, el inicio del proceso enfermero debe estar direccionado por las docentes, hacia la búsqueda de una visión holística de la persona en el

momento del cuidado; esto es tomado en cuenta por una de las docentes
participes de la presente investigación cuando refiere:

“...Cuando comienzan a organizar sus datos me doy cuenta de que no enfocan las necesidades de amor y pertenencia, estima y autoestima y ahí las orientamos, entonces ellas lo vuelven a hacer y ya logran enfocar las demás necesidades, y se logra una mejoría...” (Fresia D - VC)

Hecho que es respaldado por lo encontrado en la investigación de Rodríguez L. titulada: “Significado del cuidado humano en estudiantes de enfermería como valor fundamental en su formación”, Valencia 2012; quien concluye que: “En la acción del cuidado, la enfermera (o), estudiantes y docentes, deben ir más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado que tiene la salud para la persona que necesita ayuda y apoyo; éste acercamiento destaca unicidad entre la persona cuidada y la que cuida, en la búsqueda de sentido e integridad para trascender”¹¹.

Las (os) estudiantes en esta primera etapa del proceso enfermero muestran cierta inclinación hacia la valoración más detallada de la esfera biológica; sin embargo está surgiendo en ellas actitudes esenciales como el respeto a los otros, la sensibilidad y la preocupación hacia el otro, la autenticidad, la presencia y la disponibilidad, la calma, la paciencia, la honestidad y la confianza; estas actitudes son de vital importancia, puesto que, en base a ellas tanto docentes como estudiantes potencializaran las competencias del saber, ser y hacer para crear el momento del cuidado.

La segunda etapa del proceso enfermero lo constituye el diagnóstico de enfermería, que deriva siempre de la valoración e identificación de las necesidades sentidas del ser cuidado⁸⁷. Como parte de la praxis de un cuidado humanizado, los diagnósticos deben estar inmiscuidos en el cuidado humano, abarcando las tres esferas de cuidado: mente, cuerpo y espíritu, ingresando al campo fenomenológico de la persona e identificando necesidades sentidas, para plantear a partir de ello diagnósticos que logren traspasar el aspecto biológico yendo hacia el aspecto humano. Sin embargo, en esta etapa del proceso enfermero aquello se percibe un tanto distante dentro del *hacer* de las (os) estudiantes de enfermería, pues direccionan sus diagnósticos enfermeros con mayor frecuencia hacia lo biológico, y se manifiesta cuando refieren:

“...Entre los diagnósticos que he desarrollado con mayor frecuencia, son el deterioro de la eliminación urinaria, exceso del volumen de líquidos, alteración del patrón respiratorio, dolor agudo, limpieza ineficaz de las vías aéreas, trastorno de la imagen corporal, ingesta inferior a las necesidades...”
(Orquídea 20 años - IIIC)

“...He visto diagnósticos como ansiedad, fatiga, diagnósticos de la necesidad de oxigenación...”
(Clavel 19 años - IIIC)

“...Entre los diagnósticos que más he podido trabajar están, por ejemplo, el dolor agudo, conocimiento deficiente, temor, ansiedad, autoestima, duelo, trato de abarcar todas las esferas de la persona...”
(Margarita 19 años - IIIC)

“...A ver entre algunos diagnósticos que he puesto en práctica: deterioro del intercambio gaseoso, exceso del volumen de líquidos, deterioro de la inmovilidad, afrontamiento ineficaz, riesgo a lesión, baja autoestima situacional, temor, ansiedad, gestión de la propia salud...”
(Girasol 19 años - IIIC)

“...Más he podido efectuar los diagnósticos de dolor, problemas cardiovasculares, nutrición, etc...”
(Acacia 20 años - VC)

“...Los diagnósticos que recuerdo son Hipertermia, patrón respiratorio ineficaz, dolor entre otros...”
(Camelia 20 años - VC)

Los cuidados están enmarcados con mayor frecuencia en un modelo biologista, donde las acciones de cuidado se centran en cubrir necesidades físicas. Lo que se logra corroborar con lo expresado en los siguientes discursos brindados por las (os) docentes, que participan en la presente investigación:

“...En sus diagnósticos se centran más en la parte fisiológica, preponderantemente siempre se van a la parte fisiológica, de repente ahí queda en segundo plano la parte espiritual, emocional del paciente, pero hasta ahora vemos que siempre hay esa predisposición...”

(Campanilla D – III C)

“...Ellas orientan todas sus intervenciones a lo biomédico a los problemas biológicos o físicos que pueda tener la gestante, olvidándose de las otras esferas, y muy poco toman en consideración el entorno en el que se desarrolla la persona...”

(Fresia D - VC)

Si bien es cierto, las docentes reconocen que las (os) estudiantes se abocan más al aspecto biológico, una de ellas es más explícita al reconocer que en su rol de docente debe guiar al estudiante y hace énfasis en el reconocimiento de los diagnósticos que abarcan las esferas emocional y espiritual, motivando al estudiante a la holopraxis del cuidado:

“...Vienen de ciclos donde más abocan patologías, el adulto, el adulto mayor, mucho se abocan a esos casos que están más enmarcados a la parte biologista, entonces cuando llegan a la asignatura de materno, inclusive están muy ceñidas a la NANDA, el NIC y NOC, en cambio nosotras tomamos mayor énfasis en el aspecto emocional, espiritual, para que puedan desarrollar ese lado humano, entonces esos aspectos les inculcamos más para que vean de forma holística a la persona...”

(Jazmín D - VC)

Además, se ha logrado observar dentro de las experiencias de aprendizaje teórico, que en los diagnósticos y planes de cuidado se consideran en su mayoría diagnósticos relacionados con necesidades

fisiológicas, “no alcanzando el tiempo” para abordar diagnósticos y cuidados espirituales y emocionales, constituyéndose el prelude para que ciertos estudiantes olviden considerar las otras esferas al momento de brindar sus cuidados.

Ante esta realidad, es imprescindible promover desde pre-grado el cuidado enfermero centrado en el humanismo, para que el estudiante enfoque su quehacer diario en la práctica de cuidado del cuerpo, mente y espíritu, mediante una relación transpersonal e intersubjetiva con la persona.

En el transcurso de la presente investigación, surge los siguientes discursos en donde las (os) estudiantes refieren que, al desarrollar los diagnósticos enfocados a la fisiopatología de la persona, la calificación numérica que se le otorga es mejor, y reconocen que muchas (os) estudiantes se forman con ese pensamiento:

“...Siento que trabajando más diagnósticos fisiológicos el calificativo es mayor, como que es importante saber cómo surge tal o cual patología para poder brindar los cuidados adecuados...” (Geranio 18 años - IIIC)

“...Cuando exponemos los diagnósticos de una enfermedad, su origen, que causa los signos y síntomas como que les sorprende más a las docentes, y si lo explicamos bien nos ponen una muy buena nota...”

(Camelia 20 años - VC)

“...Generalmente en los anteriores ciclos, cuando más explicabas la fisiopatología de la enfermedad y los diagnósticos que se formulaban, la nota era mayor, por eso casi nos olvidábamos de los otros del aspecto emocional o espiritual...”

(Acacia 20 años - VC)

“...En parte asistencial más trabajo los diagnósticos fisiológicos para que te pongan buena nota. Mayormente son diagnósticos fisiológicos, para poder sustentar la fisiología, el porqué de las respuestas humanas...Creo que tenemos esa mentalidad de que si explicas bien la

fisiopatología de una enfermedad te van a calificar mejor, entonces no arriesgar a sustentar otros...”
(Violeta 21 años - VIIC)

Se asume entonces, que el estudiante por lo general, es estimado por sus mejores resultados académicos, el que más memoriza, el mejor promedio, llegando así a descalificar a otros, que sin dejar de ser buenos estudiantes tienen además altas habilidades clínicas y humanistas⁸².

La subsiguiente fase del proceso enfermero lo constituye la planificación, que consiste en priorizar los diagnósticos, plantear metas y planear cuidados específicos⁸⁷. La formación del estudiante de enfermería incluye la enseñanza de la planificación de los cuidados utilizando el lenguaje de la Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Dicha metodología viene siendo aplicada por las estudiantes, que lo manifiestan en los siguientes discursos:

“...Recurro primero al NOC y luego al NIC, en el NOC encuentro los resultados esperados, indicadores y puntuación diana, que es hacia donde quiero llegar...”
(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Utilizo el NIC – NOC, enfocándome en lo que quiero obtener, y las intervenciones que voy a realizar con el paciente, todo adecuándolo a la situación del paciente...”
(Margarita 19 años - IIIC)

“...Para poder presentar el informe, establezco las intervenciones que hice en la práctica y las busco en el NIC y NOC...”

(Camelia 20 años - VC)

“...Uso el NIC y NOC...”

(Rosa 20 años - VIIC)

Planificar los cuidados que se brindarán hace que las intervenciones se lleven a cabo con eficiencia, flexibilidad y seguridad, y permite el reconocimiento de un futuro profesional eficiente y eficaz.

Un aspecto importante en la planificación de los cuidados enfermeros, implica tener presente a la familia, como núcleo fundamental de la sociedad y centro de realización del ser humano; integrar a la familia en el cuidado es fundamental, pues se convierte en un pilar importante dentro del proceso de recuperación de la persona, lo que realizan las (os) estudiantes, y se devela cuando refieren:

“...Me planteo los objetivos y las intervenciones. Teniendo en cuenta que la familia o el cuidador también debe involucrarse en su cuidado, ya que es como nuestra mano derecha, se le debe enseñar muchas cosas...”

(Girasol 19 años - IIIC)

“...Es muy importante involucrar a la familia en el momento del cuidado, porque es quién está en constante contacto con él, incluso puede haber cansancio de ese familiar y ahí también podemos intervenir, porque depende mucho de esa persona que es el apoyo para que el paciente mejore...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

“...La familia es básica en los cuidados del paciente ya que es el primer apoyo que este pueda tener, porque cuando el familiar está ahí la persona tiene más seguridad y se siente más querido y protegido, cada vez que se me ha sido posible he tratado de educar no solo al paciente sino también a la familia...”

(Azucena 19 años - VC)

“...Los familiares para mi es lo básico, porque son un apoyo constante en el cuidado, una para que se sienta bien, se sienta útil y otra para que nos apoyen, es como que más fácil...”

(Violeta 21 años - VIIIC)

“...El familiar es un soporte para el paciente, además es la persona que está en contacto directo con él, con la presencia del familiar el paciente se sentirá respaldado...”

(Dalia 22 años - VIIIC)

En Perú, un estudio realizado por Canales F. (2003), acerca de la intervención de enfermería en la sala de cuidados intensivos, encontró que, “las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar, ni explica sobre los procedimientos que se realizan a los pacientes”, así mismo enfatizan que “no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud

del familiar”²¹; lo que se aleja de la realidad encontrada en la presente investigación, pues las (os) estudiantes están dando realce a este aspecto en el cuidado que brindan; lo que es apoyado por la observación realizada, donde se ha visualizado que se relacionan efectivamente con la persona cuidada y el familiar cuidador.

El saber *hacer en enfermería* supone manejar instrumentos, objetos o conocimientos con pericia activa, que posibilita que las cosas se realicen o se materialicen in situ²². Ante ello, el proyecto Tuning (2004 -2007), refiere entre las competencias específicas: destreza para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería; habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano; capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidados de enfermería de calidad, entre otras²¹. Las (os) estudiantes desarrollan estas competencias, al momento de ejecutar sus intervenciones, y se evidencia cuando refieren:

“...Yo en este tiempo he podido colocar vías endovenosas, realizar aspiración de secreciones, colocación de sonda vesical, irrigación vesical, curación de úlceras por presión...” (Margarita 19 años - IIIC)

“...Entre los procedimientos que he realizado: Nebulizaciones, inhalaciones, colocación de vías, cambio de posición, inyectables, administración de medicamentos, sesiones educativas, demostraciones...” (Girasol 19 años - IIIC)

“...En los procedimientos siempre tengo en cuenta las normas de bioseguridad, tratar cuidadosamente al paciente para que se sienta cómodo, se sienta seguro y confiado para que su recuperación sea optima y no caer en la maleficencia...” (Camelia 20 años - VC)

“...Hasta ahorita he podido ejecutar aspiración de secreciones, cambio de posición, cuidados de la vía periférica, educando al paciente y su familia...” (Rosa 20 años - VIIC)

“...En este tiempo he podido canalizar vías, colocar inyectables, administración de medicamentos, colocación de sonda nasogástrica, realizar atención inmediata a un recién nacido, dar charlas educativas, sesiones de demostración y permitir la redemostración...”
(Tulipán 21 años - VIIIIC)

Las (os) estudiantes se preocupan por realizar cada actividad con el ser cuidado, a fin de conseguir mejoras en su estado de salud; *Camelia* refiere “...tratar cuidadosamente al paciente para que se sienta cómodo, se sienta seguro y confiado para que su recuperación sea óptima...”, centra su preocupación en el ser cuidado, en hacer que este se sienta seguro y confiado, es decir vivencia y trata de sentir lo que la persona cuidada siente, requisito indispensable en el cuidado humano, pues, lo procedimental es tan sólo una actividad aislada si no se comprende y se interrelaciona con la persona cuidada.

Watson J. (1988) refiere que para que el cuidado humano realmente se dé, la cuidadora debe expresar conocimiento y experiencia en sus actividades técnicas, orientación y educación a la persona y su familia, agregar expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad en su modo de ser, sus palabras, gestos, posturas, modos de tocar: eso es la verdadera expresión del arte y la ciencia del cuidado, o sea, la conjugación del conocimiento con las habilidades manuales, la intuición, la experiencia y la expresión de la sensibilidad¹³.

La quinta etapa del Proceso de Enfermería es la evaluación, sin embargo, la evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la

intervención enfermera y sobre el producto final. La continuidad es una característica a tener en cuenta en la evaluación, sólo así se puede detectar como va evolucionando la persona y realizar ajustes o introducir modificaciones⁸⁷. Se puede evidenciar mediante los siguientes discursos, que las (os) estudiantes manifiestan cómo realizan la evaluación de sus cuidados, además de resaltar que están pendiente del sentir de esa persona, evaluando la esfera física y emocional, involucrando su evaluación en cada etapa del proceso enfermero:

“...Primero le pregunto al paciente cómo se siente, y voy viendo el progreso durante el tiempo que estoy con él, si la familia también se siente satisfecha por cómo he tratado a su familiar...”

(Margarita 19 años - IIIC)

“...Evalúo mis cuidados mediante preguntas, viendo la mejoría de la persona que cuidé, preguntándole cómo se siente...”

(Camelia 20 años - VC)

“...A través de los resultados esperados que me propuse en la planificación, y es como un volver a valorar, porque si algo no se logró empiezo a indagar porque y se reanuda el cuidado. Y bueno también es importante preguntarle al paciente cómo se siente, si ya está mejor...”

(Tulipán 21 años - VIIC)

“...Evalúo mis cuidados mediante la respuesta del paciente y de acuerdo a los objetivos que me plantee en la planificación...”

(Violeta 21 años - VIIC)

Es importante dentro del proceso de cuidado enfermero mantener una constante evaluación de las intervenciones realizadas, así se garantizará la favorable evolución del ser cuidado y la efectividad de las intervenciones, como lo manifestado por *Tulipán*, estudiante del 8^{vo} ciclo.

Según Watson, para cumplir la misión de brindar cuidados efectivos es indispensable adquirir autoconfianza y ejercer más autonomía.

Para esto el instrumento privilegiado es la investigación y el aprendizaje²⁴. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado², dicho proceso constituye la base científica de la profesión, lo que le brinda autonomía y fundamento científico a su quehacer.

Es necesario que la formación encamine al desarrollo del proceso enfermero basado en el paradigma de la transformación, en dónde ambos actores del momento caring se benefician con el desarrollo de su potencial en búsqueda del equilibrio y armonía entre mente, cuerpo y espíritu; este paradigma representa un cambio de mentalidad sin precedentes, siendo un proceso que permite el establecimiento de una relación bidireccional y transpersonal. En este sentido, el docente en enfermería es el llamado a crear posibilidades que permitan el desarrollo del potencial humano del estudiante, y logre exhibir un cuidado transformador en el momento de ejercer el proceso enfermero.

3.2. Promocionado la enseñanza-aprendizaje interpersonal

Watson J. (1988), refiere que para que el cuidado realmente se dé, la cuidadora debe expresar conocimiento y experiencia en sus actividades técnicas, orientación y educación a la persona y su familia¹³. Establece su séptimo Factor de Cuidado a *“La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal” que luego transforma al Proceso Carita de Cuidado denominado “Participar de una experiencia autentica de enseñanza –*

aprendizaje que asista a la unidad del ser – significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros"; este factor permite que la persona cuidada esté informada, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud².

Este Proceso Carita de Cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos²⁴. Por ende, el estudiante de enfermería debe incluirlo en su práctica de cuidado, ya que al promover el proceso de enseñanza - aprendizaje encaminará al ser cuidado a constituirse en un agente activo de su rehabilitación o promoción de su salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afecta¹³, lo que se identifica en los siguientes discursos:

"...Ayudo a que la persona cuidada colabore a su recuperación o mantenimiento de la salud, como un agente activo, que debe trabajar en la mejora de su salud, como beneficio para el mismo..."

(Orquídea 20 años - IIIC)

"...Para administrar un cuidado siempre veo que todo lo que enseño lo aprendan... hay que motivarlos a que hagan lo que nosotros les enseñamos explicándoles los beneficios para un futuro..."

(Rosa 20 años - VIIC)

"...Cuando ejecuto mis cuidados me gusta que el paciente participe, que se sienta parte de todo lo que se ha realizado y que sepa para que le va a servir..."

(Tulipán 21 años - VIIC)

"...Me gusta enseñarles a los pacientes como cuidarse ellos mismos, al fin y al cabo, no vamos a estar todo el tiempo con ellos..."

(Gladiolo 22 años - VIIC)

El admitir que la persona participe de su propio cuidado le otorgará responsabilidad sobre sí misma, concientizándola y motivándola a perseguir

el cambio positivo y proactivo en busca de su bienestar, asegurando la continuidad del cuidado. Los anteriores discursos evidencian que las estudiantes vienen desarrollando el séptimo Proceso Carita de Cuidado, que encamina a la praxis del cuidado humano; y mediante estas acciones, las (os) estudiantes fomentan la autonomía y estimulan la toma de decisiones en la persona.

La formación de los estudiantes debe privilegiar la comunicación con la persona antes que el desempeño del rol técnico, en la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona sujeto de cuidado, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de la tecnología y de los conocimientos científicos¹³. Esta comunicación está formando parte de los cuidados brindados por las (os) estudiantes, evidenciado en los siguientes discursos:

“...Siempre le comunico a la persona lo que se le va a realizar, que va a sentir y que complicaciones puede haber, para que si pasa algo que ya se le dijo no se asuste, y sepa informarnos ante cualquier signo de alarma...”

(Orquídea 20 años - IIIC)

“...Siempre informo a la persona acerca del procedimiento, en que consiste, que va a producir, los beneficios, y se le va explicando y cómo va a contribuir para mejorar su salud...”

(Girasol 19 años - IIIC)

“...Parte del cuidado implica explicarle al paciente la importancia del procedimiento y sus beneficios...”

(Camelia 20 años - VC)

“...Me acerco y explico el por qué estoy ahí, el por qué voy a ayudarlo y cómo le va a beneficiar los cuidados que le daré, porque de esa forma disminuimos su ansiedad o el temor que pueda sentir...”

(Acacia 20 años - VC)

Durante la fase de ejecución la comunicación es importante ya que deben explicarse con detalle los cuidados y la forma de ejecución, las

exploraciones, y los tratamientos a que debe someterse la persona⁸⁷. Se visualiza a través de los anteriores discursos, que las (os) estudiantes de enfermería mediante su cotidiano hacer, establecen el vínculo con la persona cuidada a través de la comunicación frente a la acción de enfermería, lo que disminuye el grado de temor, ansiedad y las múltiples preocupaciones que genera el proceso de enfermedad.

Ahora bien, se sabe que para poder efectuar un cuidado humano resulta sumamente importante empezar por el cuidado de uno mismo, en este punto, adquiere relevancia el cuidado de las (os) docentes hacia las (os) estudiantes dentro de la experiencia auténtica de enseñanza – aprendizaje; donde el docente debe constituirse en un agente motivador y generador de confianza, teniendo la capacidad de identificar debilidades para transformarlas en fortalezas; lo que se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“...Pienso yo que muchas de las alumnas aún están temerosas, tienen miedo a equivocarse, tiene temor a que la profesora capaz se moleste, las regañe, como yo les digo ¿no?, es una forma de aprender, si a veces se equivocan les queda el aprendizaje y para que nunca más se vuelvan a equivocar, lógicamente que siempre estoy presente ahí con ellas y yo les digo me preguntan, si no están seguras de algo pregúntenme, pero trato de que ellas mismas se sientan seguras...”
(Jazmín D - VC)

La incertidumbre y la naturalidad en que emergen las situaciones clínicas concibe un sin número de sensaciones en el futuro profesional de enfermería, lo que incita a que el docente emprenda una experiencia de enseñanza – aprendizaje sumamente provechoso, y permita el desempeño de

un estudiante hábil, completo y capaz de efectuar un cuidado enfermero con calidad y calidez.

En este desafío el docente precisa estar provisto de competencias que van más allá de la preparación de una clase, tratar de no limitarse a la teoría y la práctica, sino concentrarse en el estudiante enseñándole a cuidar y cuidarse integralmente; para ello, el docente debe ser principalmente empático debiendo cuidar del futuro cuidador. En este contexto se puede observar que las docentes de enfermería participes de la presente investigación, manifiestan en diferentes acciones la preocupación que tienen acerca de fortalecer el autocuidado del estudiante, tomando en cuenta todas sus esferas y teniendo como fin el correcto desempeño académico y la correcta praxis del cuidado humano:

“...En forma general les hablamos sobre la importancia del autocuidado, siempre les hablamos que hay que comenzar por uno mismo, alimentarse bien, nutrirse bien, incluso le aconsejamos sobre los métodos de estudio, para que ellos tengan por ejemplo sus horas de sueño normal, y siempre en clase estamos observando, cuando notamos que una no está yendo bien, las llamamos y conversamos, les brindamos consejos sanos para que se desarrollen bien, sean buenas profesionales...” (Campanilla D – III C)
“...En la asignatura de materno tratamos de que las chicas tengas en primer base alimentación saludable, les controlamos el peso, inclusive les ponemos metas, y según los resultados mejoran su puntaje de promedio, también las docentes nos preocupamos mucho por su vida familiar, porque eso se nota en el rendimiento académico, chicas por ejemplo que no hablan mucho, están aisladas, nos preocupamos mucho en ese sentido y tratamos de decirle ¿qué pasa? hacemos consejería con ellas, tenemos sesiones tutoriales luego de horas de clase, al finalizar, o los días viernes o al finalizar la práctica, inclusive estamos al pendiente...si nosotros pretendemos brindar un cuidado humano a la gente extraña, porque no dar ese cuidado humano partiendo de nuestras estudiantes, que son las futuras profesionales, que estamos formando, pues ellas van a cuidar a otras personas, pero si ellas no tienen ese cuidado consigo mismas

entonces que cuidado esperamos que brinden a los demás, entonces partiendo de ahí, estamos abocadas a ello...” (Jazmín D - VC)

“...Se les dice que tienen que dormir bien para que estén al día siguiente despejadas y tranquilas y para ello tienen que gestionar bien su tiempo, siempre yo les hablo de esos temas, que coman bien también les digo, que no coman cualquier cosa, que vayan a la práctica con su desayuno y que almuercen a sus horas, de esa forma les recomiendo a las alumnas que cuiden su salud...” (Abedul D – VIII C)

En general, los anteriores discursos demuestran que el autocuidado está presente en ambos actores, pero que se limita a las esferas física y emocional, en este sentido, una formación para cuidar empieza con la humanización del propio cuidado, se necesita que primero aprendan a cuidar de sí para poder cuidar del otro.

Desde la formación pre-profesional se le debe proporcionar herramientas a las (os) estudiantes de enfermería para brindar una enseñanza-aprendizaje en salud efectiva, basada más que en un simple recitar de conocimientos, en una relación persona a persona, promoviendo el autocuidado, ofreciendo oportunidades para el crecimiento personal.

3.3. Brindando un cuidado espiritual, incentivando la fe-esperanza en el ser cuidado

La dimensión espiritual es una dimensión única de la persona. Se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza y con la vida. La religión, la fe y la espiritualidad son conceptos aislados, unidos por la concepción de la trascendencia del ser; sin embargo, se utilizan indiscriminadamente, creando confusión en su naturaleza. En determinados

momentos y circunstancias de la vida adquiere una mayor importancia o significado, como en situaciones de enfrentar la enfermedad y la muerte⁸⁸.

El bienestar espiritual es parte integral del ser humano caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. Es importante destacar que el profesional de enfermería requiere de destrezas para brindar un cuidado espiritual y a partir de ello proporcionar cuidado de manera integral en todas las dimensiones del Ser Humano⁸⁹.

Un fragmento de este cuidado espiritual es permitir el desarrollo de la fe -esperanza, frente a ello Jean Watson establece su segundo Factor de Cuidado, *“Inculcación de la fe-esperanza”* que luego transforma al Proceso Carita de Cuidado *"Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar al mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar"*. Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación²⁴.

El desarrollo de este proceso carita, le permitirá al estudiante comprender la práctica de las creencias individuales, dejando de lado el escepticismo y creyendo en lo que Dios dispone; apoyando el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar, brindando así un cuidado espiritual, inculcando esa fe-esperanza a un ser que muchas veces se ve abatido y derrotado, y necesita aferrarse a la existencia de un ser supremo que tiene un propósito para su vida y que cuida a cada instante de él:

“...Cuando tuve la oportunidad de cuidar a un enfermo terminal, que me manifestaba su fe, creía mucho en Dios, y traté de fortalecer más aun esa fe hablándole de que Dios todo lo puede...” (Orquídea 20 años - IIIC)

“...Una vez porque me di cuenta de que era bastante religiosa la señora, porque tenía imágenes y un rosario en la mano, y comencé a dialogar sobre Dios con ella...” (Alelí 19 años - VC)

“...Con todos mis pacientes trato de compartir acerca de Dios, es como darles un poco de calma a su alma, mediante la ayuda espiritual...”

(Margarita 19 años - IIIC)

“...Hablarle de Dios al paciente es lo que más lo llena, darle una esperanza en confiar en ese ser superior, de que no te importe su enfermedad si no él como persona...” (Violeta 21 años - VIIIC)

Sin embargo, lo referido por las (os) estudiantes denota que al cuidar la esfera espiritual, sólo están centrando su atención a la creencia de ese Ser Supremo, dejando un poco de lado el valorar como parte de esta dimensión la relación de la persona con su propio yo, el ayudarle a encontrar el sentido a su existencia y al devenir, su necesidad de liberarse de la culpabilidad, de perdonarse, de amar y sentirse amado, valorar sus angustias, así como permitirle la expresión de sentimientos; es decir disminuir el sufrimiento del alma, mostrándole que es un ser importante, al que se le comprende y se le brinda un cuidado amoroso.

Se sabe que el cuidado enfermero involucra el respeto por el ser cuidado, por sus creencias y costumbres, lo que tienen en claro las (os) estudiantes, y se manifiesta en los siguientes discursos:

“...Para una persona su ser espiritual es Dios o diferentes santos y se trata de respetar siempre sus costumbres o creencias...”

(Azucena 19 años - VC)

“...Parte del cuidado espiritual es respetar y comprender que todos somos distintos y que cada quién tiene costumbres y creencias propias...”

(Rosa 20 años - VIIIC)

Las creencias espirituales le permiten a la persona entender su lugar en el mundo; están íntimamente relacionadas con las necesidades psicológicas. Son el resultado de ritos, creencias y valores⁸⁹. Aquí es donde se vislumbra lo referido por Jean Watson en su Proceso carita de Cuidado: *“Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo...”*; al respetar dichas creencias y brindar apoyo a la persona cuidada en base a ello, se fortalecerá la relación de confianza y permitirá mitigar su sufrimiento.

Parte del cuidado de la dimensión espiritual es explorar aspectos psicosociales de la persona, en un clima de confianza y respeto, que permita la búsqueda y comprensión de la dimensión espiritual, debe ser una característica del cuidado holístico⁸⁹. Involucra comprensión de la vivencia del otro, desvelo por su cuidado y apoyar el mundo subjetivo. Los siguientes discursos evidencian un acercamiento al intentar explorar esta dimensión en el cuidado:

“...Cuido de su esfera espiritual dándole ánimos, brindando apoyo, tratando de escuchar siempre...” (Camelia 20 años - VC)

“...Es ayudarle a esa persona a encontrar paz consigo mismo, y con un ser superior, ayudarle a encontrar su armonía, escuchándole, dándole esperanza y confianza en Dios, aconsejándole en la medida que podamos hacerlo...” (Girasol 19 años - IIIC)

“...Lo espiritual se trata de dar esperanza en un momento complicado y darle el aliento que necesita esa persona ante esa situación difícil que está atravesando...” (Amapola 21 años - VIIC)

El Cuidado Espiritual se convierte entonces en una oportunidad para los profesionales de Enfermería para acompañar, orientar, aliviar la

desesperanza, la frustración, brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente las personas cuidadas puedan manifestar derivado de su estado de salud⁸⁹.

Se puede evidenciar mediante los discursos presentados en esta subcategoría, que las (os) estudiantes de enfermería le dan realce a este aspecto del cuidado, lo que denota que dentro de su formación se viene fortaleciendo este componente del cuidado humano, sin embargo, aún se debe ahondar más en el tema y otorgar las herramientas necesarias para que el estudiante clarifique sus ideas en relación a la integralidad del cuidado espiritual.

3.4. Desarrollando una relación de ayuda-confianza como medio de expresión y comunicación

El establecimiento de una relación de ayuda - confianza entre la enfermera y la persona es crucial para un cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos; implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico².

Los estudiantes de enfermería mediante sus discursos denotan la preocupación por el bienestar del ser cuidado, y la ayuda para que exprese sus dudas, preocupaciones y temores mediante una comunicación profunda apoyada de la escucha activa:

“...Primero saludo a la persona, me presento, lo miro directo a los ojos, comienzo a preguntarle cómo amaneció, como se siente, pregunto su nombre, tratando así de ganar su confianza, hacerlo reír, para que se sienta más a gusto conmigo...” (Orquídea 20 años - IIIC)

“...En el primer contacto, siempre me presento, y saludo, trato de iniciar la conversación, si veo que me responde sigo preguntando, y si veo que no quiere responder, le digo vuelvo dentro de un rato, para poder hablar mejor con él...” (Camelia 20 años - VC)

“...Siempre considero la presentación, presentarme con mi nombre completo, preguntarle su nombre, preguntarle cómo se ha sentido, al preguntarle cómo se siente refleja que te importa...”

(Rosa 20 años - VIIC)

“...Primero con el saludo, me presento, y explico el motivo de mi presencia, hablarle con un tono adecuado, suave, tratando de darle confianza en mí. Preguntándole como le ha ido, como se siente, explicándole sus dudas, además de involucrarme también con el cuidador...” (Girasol 19 años - IIIC)

Las (os) estudiantes centran su preocupación en el ser cuidado haciendo que este se sienta seguro y confiado, es decir, vivencian y tratan de sentir lo que la persona cuidada siente, teniendo en cuenta cada detalle al momento de cuidar, lo que se materializa en acciones que promueven la autonomía, confianza, preocupación, empatía, el buen trato y el respeto, dando a conocer quiénes son y por qué están ahí. Así mismo, se puede evidenciar que utilizan diversas estrategias para entablar una relación de ayuda - confianza con el ser cuidado como: uso de un tono cálido y amable al dirigirse hacia él, un trato cordial y amistoso, contacto visual, etc.

Las (os) estudiantes de enfermería en busca del establecimiento de una relación de ayuda – confianza como medio de expresión y comunicación favoreciendo la praxis de un cuidado humano, identifican otros métodos para lograr acercarse al ser cuidado; es así que, mediante la comunicación logran identificar aspectos en común con la persona, además

de permitirle la libre expresión y teniendo en cuenta que la risa, es la mejor medicina del alma incitando momentos que generen alegría en ellos; todo lo que se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...Trato de ver siempre lo que tenemos en común, y ahí es donde inicio a ganarme la confianza; siempre vale la pena sacarle una sonrisa a aquella persona, hacerla reír, con un chiste simple, para hacerles sentir bonito...”

(Margarita 19 años - IIIC)

“...Cuando me di cuenta que hablaba de Dios, que era religioso, ahí es donde me centré, pues vi un punto que teníamos en común, y comenzamos a platicar de la biblia; comenzamos a entablar una amistad, poco a poco llegué a ganarme su confianza para que me cuenta sobre él...”

(Margarita 19 años - IIIC)

Watson J. establece como cuarto Factor de Cuidado al “*Desarrollo de una relación de cuidado humano de ayuda-confianza*” que luego transforma al Proceso Carita de Cuidado denominado “*Desarrollar y apoyar una autentica relación de cuidado de apoyo - confianza*”²⁶; por lo que, resulta alentador identificar en las acciones de las (os) estudiantes de enfermería características que permiten el desarrollo de este proceso carita de cuidado.

La relación de ayuda - confianza está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado²⁴. El establecimiento de esta relación se traduce como el apoyo que la enfermera(o) brinda a la persona cuidada en la interacción de cuidado a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, y que finalmente deriva en sentimientos de bienestar para la persona cuidada.

3.5. Cuidando en la gratificación de las necesidades humanas

Jean Watson establece como noveno Factor de Cuidado a la *“Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas”* que luego *transforma al Proceso Carita de Cuidado denominado "Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de mente – cuerpo – espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado”*²⁶; la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y de las personas cuidadas, quienes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior².

Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel están representadas por las necesidades que el individuo precisa satisfacer y son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso etc. En el segundo nivel se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenecía y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización). Ya que su satisfacción es un recurso

necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona¹.

Entonces, juega un papel importante la acción de enfermería, en ir descubriendo lo que realmente la persona siente, experimenta y vive dentro de su proceso de enfermedad. Lo que se evidencia en el actuar de las estudiantes, cuando manifiestan:

“...Las personas necesitan desahogarse, porque al compartir sentimientos alivia un poco la carga que lleva esa persona...” (Girasol 19 años - IIIC)
“...Quizá el paciente se siente solo, no lo llegan a ver, entonces cubrir también esa parte, pues está pasando por un momento en el que quizá no se sienta seguro, quiere escucha y paciencia más que todo...Poder ayudar a alguien que te necesita y con solo escucharla, darle un buen día... va a estar agradecida ...” (Margarita 19 años - IIIC)
“...He aprendido que, en hospital, el paciente está privado de su autonomía, entonces cuando él te dice no y tú lo respetas contribuyes a que desarrolle su autonomía, porque está decidiendo, y me siento bien, porque al menos estoy colaborando en que se sienta tranquilo, respetándolo colaboro...” (Violeta 21 años - VIIIC)

Se puede evidenciar que las (os) estudiantes de enfermería vienen administrando cuidados humanos esenciales que refuerzan la alineación de mente, cuerpo y espíritu, resaltando a través de sus discursos el cuidado de la esfera mental, cubriendo aquellas necesidades integrativas.

El bien intrínseco de la profesión, que no es otro que el cuidado, exige al profesional que éste tenga todo un conjunto de conocimientos: saber, la capacidad de llevarlos a cabo de modo adecuado y eficaz para la persona doliente: saber hacer y un complejo de actitudes que permitan establecer buenas relaciones humanas con el que sufre: saber ser⁶⁰.

Se habla entonces de un conjunto de competencias, que estructuran la base de la formación del estudiante de enfermería, que adquiere conocimientos científicos, técnicos, humanísticos y con sensibilidad social, crítica, creativa e innovadora, que aporta, competencia y calidad en la atención de enfermería a las personas en las diferentes edades, a la familia y la comunidad. Dispuesto, además, a trabajar en forma autónoma, multidisciplinaria, interdisciplinaria, y transdisciplinariamente, con conciencia ciudadana y capaz de responder a los cambios del entorno nacional e internacional.

Estas competencias se encuentran integradas en el Paradigma Enfermero de la Transformación, como parte de la sensibilización del estudiante hacia la internalización del cuidado humanizado, en donde se tome como base el verdadero concepto de cuidado humano, basado en la experiencia de salud con las personas cuidadas, con el entorno familiar y el contexto del mismo para así convertir el cuidado en un arte transformador, con un componente generador de experiencias humanas que logren el crecimiento del futuro profesional que cuida y de la persona cuidada y los pueda llevar a una total realización como seres humanos.

Todo lo antes mencionado con el fin de lograr el bienestar general de la persona cuidada, enmarcado en base a los planteamientos establecidos por la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que

encamine al fortalecimiento de la relación transpersonal con la persona al cuidado y la práctica de un cuidado humanizado.

Teoría considerada una de las teorías base durante la formación del estudiante de enfermería, para llevar a cabo un cuidado humanizado, que fortalece a la persona cuidada, promoviendo su crecimiento y favoreciendo el desarrollo de potencialidades.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES

FINALES Y

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de la información obtenida sobre el: Saber, ser y hacer del cuidado humano del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson ha permitido llegar a las siguientes consideraciones finales:

- El *saber, ser y hacer* de las estudiantes de enfermería inmerso en el Cuidado Humano, se encuentra en un proceso de asimilación como fundamento del ejercicio de su propio rol, evidenciándose que, si bien el saber es enunciado mediante nociones fragmentadas y definiciones superficiales de los elementos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, son capaces de expresar el cuidado humano con actitudes y aptitudes que se reflejan cuando sienten y expresan vocación de servicio para el cuidado enfermero, manifiestan la conjunción de valores humanísticos-altruistas como amor, honestidad, solidaridad, responsabilidad, compañerismo y empatía, fortaleciendo actitudes que encaminan al establecimiento de interrelaciones sociales efectivas; y, aplicando 08 Procesos Caritas durante el desarrollo del proceso enfermero en la práctica de cuidado, siendo encaminado a la holopraxis del cuidado humano.
- El *saber* de las (os) estudiantes de enfermería que formaron parte del presente estudio denota escasa solidez en el manejo conceptual de las bases teóricas del Cuidado Humano, evidenciándose que en su mayoría tienen nociones fragmentadas y superficiales de la Teoría de Jean Watson y los Procesos

Caritas de Cuidado descritos en ella. Al respecto, se concluye también que el estudiante forma sus propias conceptualizaciones metaparadigmáticas y de cuidado humano de manera difusa. En el desarrollo de la presente investigación estas conceptualizaciones aún tienen vestigios del paradigma integrador, es decir, el aspecto humano no está totalmente unificado en los conocimientos con que cuentan los estudiantes de enfermería de los ciclos correspondientes.

- *El ser* de las (os) estudiantes de enfermería que formaron parte del presente estudio está caracterizado por actitudes positivas, sintiendo vocación de servicio, reflejándose en la práctica de valores humanísticos-altruistas como el amor, respeto, la solidaridad, responsabilidad, el desarrollo de una actitud empática y la manera en cómo se interrelaciona con los demás, lo que hace que sus acciones de cuidado se vayan cimentando en el humanismo y estén inmersos en un marco de amor y comprensión, viéndose reflejado en el desarraigo de la atención biológica; de esta forma el cuidado humano basado en el *saber ser* logrará ser sentido, vivido y reflejado en cada uno de sus actos presentes y futuros.
- *El hacer* de las (os) estudiantes de enfermería que formaron parte del presente estudio está encaminado a la holopraxis del cuidado humano, pues a través de los discursos se rescataron aptitudes y actitudes que evidencian que el cuidado impartido se basa en el amor, la entrega, el entendimiento y el desvelo por el ser cuidado; así mismo, en cuanto al desarrollo del proceso

enfermero se evidencia la aplicación de algunos Procesos Caritas de Cuidado; identificando el surgimiento y desarrollo de habilidades y destrezas que caracterizan a un estudiante de enfermería apto y capaz para impartir un cuidado humanizado.

5.2. RECOMENDACIONES

- Las (os) estudiantes de enfermería, deben tener en cuenta la importancia de seguir explorando, profundizando y aplicando el significado del cuidado humano y de Enfermería como arte, ciencia y expresión de amor en el cuidado, y se vea manifestado claramente en la praxis de la filosofía del Cuidado Humano sustentado en la Teoría de Jean Watson; mediante el autoaprendizaje y el desarrollo de la sensibilización humanística, que le dé las armas necesarias para romper los esquemas actuales de la educación, integrando los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano, mirando a la persona en sí, y no sólo a la enfermedad que padece; promoviendo un cuidado reflexivo, que tenga un sentido humano bajo la visión fenomenológica existencial.
- A las docentes de la Facultad de Enfermería de la UNPRG fortalecer la enseñanza interciclos y superar las formas tradicionales de la educación, permitiendo resignificar la enfermería, reconociendo su esencia humanística, para armonizar las competencias del estudiante de enfermería logrando que el cuidado brindado sea de calidad, holístico y transformador; mediante la generación de espacios y momentos en todos

los ciclos para la discusión, análisis y aplicación de las teorías de enfermería, principalmente aquellas enmarcadas en el Paradigma Transformador; para lograr convertir el cuidado en un arte transformador, con un componente generador de experiencias humanas fundamentadas en un sistema de valores humanísticos articulados al conocimiento científico y tecnológico que logren el crecimiento del futuro profesional que cuida y de la persona cuidada, y los pueda llevar a una total realización como seres humanos.

- A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la UNPRG para que incluyan dentro del Plan Curricular objetivos estratégicos que inspiren y contagien la apertura de re-pensar y hacer enfermería, permitiendo el fortalecimiento del saber, ser y hacer del Estudiante de Enfermería enmarcadas en el Cuidado Humano, para potencializar su comprensión e interiorización como cimiento para la formación de un profesional que cuide humanamente.
- Finalmente, continuar las investigaciones sobre cuidado humano, ya que fortificarán y favorecerán al establecimiento de relaciones humanas, así como de una identidad profesional más autónoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camones L. Percepción de los Estudiantes de Enfermería, sobre el Cuidado Humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3671/1/Leon_cl.pdf
2. Tello S. El Cuidado Humano en la Formación del Estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011 [Tesis] Lambayeque: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Enfermería; 2011. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/217/1/TM_Guzm%C3%A1n_Tello_SocorroMartina.pdf
3. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 5ta ed. España. Elsevier: 1999
4. Rueda G. Las Emociones en la Practica Enfermera [Tesis]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf?sequence=1>
5. Troncoso M, Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Scielo [Revista en línea] 2007 [Acceso el 14 de Septiembre del 2016] 20 (4). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
6. Juárez L, Mora A, Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. CONAMED [Revista en línea] 2009 [Acceso el 14 de Septiembre del 2016]; 14 (1): 40 - 43. Disponible en: <file:///C:/Users/Karen/Downloads/Dialnet-HumanizacionDelCuidadoDeEnfermeriaDeLaFormacionALa-3633444.pdf>
7. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Scielo [Revista en línea] 2009 [Consultado 14 de Setiembre del 2016]; 25 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14>
8. Ferreira, A., Morais, M., Formación Humanista para el Cuidado de Enfermería. SMAD. [Revista en Línea] 2005 [Consultado 10 de Setiembre del 2016]; 1 (17). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/803/80310102.pdf>
9. Hernández Y. Significado de cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Repertorio de Medicina y Cirugía [Revista en línea] 2009 [Consultado 10 de Setiembre del 2016]; 18 (5). Disponible en: <http://repertorio.fucsalud.edu.co/repertorio/pdf/vol18-04-2009/7-SIGNIFICADO.pdf>
10. Araújo E, Da Silva L, Pires E. La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. Revista Latino Americana de Enfermagem [Revista en línea] 2011 [Consultado 12 setiembre 2016]; 19(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_05.pdf
11. Rodríguez L. Significado del Cuidado Humano en estudiantes de enfermería como valor fundamental en su formación. [Tesis] Valencia: Universidad de

- Carabobo; 2012. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/712/Irodriguez.pdf?sequence=1>
12. Troncoso M. Cuidado Humanizado: Percepción de Autoeficacia en Enfermeras Académicas y Asistenciales. [Tesis] Chile: Universidad de Concepción. Facultad de Medicina; 2009. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/98823114/Tesis-Cuidado-Humanizado-Percepcion-de-Autoeficacia>
 13. Zúñiga E, Luján M. Maneras de cuidar de la enfermera a la persona hospitalizada desde la perspectiva del estudiante. Enfermería, Investigación y Desarrollo [Revista en línea] 2013 [Consultado 22 de Setiembre del 2016]. Vol 11(2): 62-76. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IPGcm4nse4YJ:revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/download/87/131+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 14. Verástegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3620/1/Verastegui_lm.pdf
 15. Boff L. El Cuidado Esencial. Ética de lo Humano, compasión de la Tierra. [libro electrónico]. Madrid: Editorial Trotta; 2002. [Consultado: 22 de setiembre del 2016]. Disponible en: <https://inemere.files.wordpress.com/2013/01/el-cuidado-esencial-leonardo-boff.pdf>
 16. Galván M, Nava V, Lamadrid O. Humanismo en enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc [Revista en línea] 2009 [Consultado 26 de setiembre del 2016]; 17 (2): 109-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092i.pdf>
 17. Álvarez R., González F., Pérez M., Rodríguez B. El paradigma de la transformación: escuela del cuidado (Escuela del "Caring"). [En línea]. [Acceso el 26 de Junio del 2017]. Disponible en: <https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf>
 18. Angera M. Competencia Humanística en Enfermería. [Tesis] España: Universidad de Cataluña. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2013. Disponible en: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/233915/Mar%C3%ADA_Miralles_Anguera.pdf?sequence=1
 19. Pavié A. Formación docente: hacia una definición del concepto de competencia profesional docente. REIFOP [Revista en línea] 2011. [Acceso el 26 de Septiembre del 2016]; 14 (1). Disponible en: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1301587967.pdf
 20. Salazar M. La formación de competencias profesionales en el área de enfermería. [Tesis] Venezuela: Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Bolivariana. Escuela de Enfermería; 2009. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos73/formacion->

competencias-profesionales-area-enfermeria/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria2.shtml

21. Beneitone P, Esqueneti C, Gonzales J, Maletá M, Siufi G, Wagenaar R. Reflexiones y Perspectivas de la educación superior en América Latina, Informe Final Proyecto Tuning - América Latina, 2004- 2007. [libro electrónico] España: RGM, SA; 2007 [Acceso el 26 de Septiembre del 2014]. Disponible:
www.unideusto.org/tuningeu/.../General_Brochure_Spanish_version.pdf
22. Castillejo J. Inferencia de los tres pilares de la educación contemporánea, a partir de los Principios de la educación. Universidad UCINF. AKADÈMEIA. [Revista en línea] 2010 [Acceso el 26 de Septiembre del 2016]; 1 (10). Disponible en: <http://www.revistaakademeia.cl/?p=117&page=8>
23. Arellano L. La competencia es un saber, saber ser y un saber hacer. Rev Od Los Andes. [Revista en línea] 2009 [Acceso el 26 de Septiembre del 2016]; 4(1). Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=177&id_seccion=2993&id_ejemplar=6032&id_articulo=59648
24. Urra E, Jana A, García M. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Scielo [Revista en línea] 2011 [Acceso el 28 de Julio del 2016]; 17 (11). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
25. Aldana G, Raúl J. La formación por competencias y la calidad de la educación. Revista Teoría y Praxis Investigativa. [Revista en línea] 2010 [Acceso el 28 de Septiembre del 2016]; 5 (6). Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3701429.pdf
26. Marriner A., Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8va ed. Elsevier. España: 2009.
27. Potter, P., Perry, A. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. España: Editorial Océano; 2004.
28. Waldow R. El Cuidado Humano: El Rescate Necesario. Brasil: Universidad Federal de Rio Grande del Sur. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 1998.
29. Waldow R. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Scielo [Revista en línea] 2009 [Acceso el 10 de septiembre del 2015]; 9 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300005
30. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Plan Operativo 2012. [home page]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería; 2012. [Acceso el 5 de octubre del 2016]. Disponible en:
<http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/EN/PlanOperativo2012.pdf>
31. Portal de La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Página principal en internet]. Lambayeque: OCCI; 2011 [Actualizada en el 2011; Acceso el 11 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/index.php?fac=7&id=37>

32. Reyes V. Humanización del cuidado de Enfermería. Un reto de la Gerencia de Enfermería. Portales Médicos [Revista en línea] 2010 [Acceso el 10 de septiembre del 2016] 24(284). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2239/1/Humanizacion-del-cuidado-de-Enfermeria-Un-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria.html>
33. Ariza C. La Excelencia del Cuidado: Un Reto para Enfermería. Actualizaciones en Enfermería [Revista en Línea] 2010 [Acceso el 28 de Julio del 2016] 8 (1). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-81/enfermeria8105-editorial/>
34. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Plan Curricular 1999. Lambayeque: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 1999.
35. Marreno A. Paradigmas Cualitativos. Paradigma cualitativo [internet] 2013 [Acceso el 11 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://paradigmascualitativos.blogspot.pe/2013/06/paradigmas-cualitativos-participanteprof.html>
36. Tójar J. Investigación cualitativa: Comprender y Actuar. Madrid: Editorial la Muralla, SA; 2006. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=IXcdV7aLbWcC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=investiga+un+fen%C3%B3meno+contempor%C3%A1neo+dentro+de+un+contexto+real+de+existencia>
37. Menga L, Marli A. La investigación en educación: Los enfoques cualitativos. 3ra ed. Educación Publicaciones y Universitaria Ltda. (EPU). Sao Paulo, Brasil, 1988
38. Monje C. Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa, guía didáctica [Monografía en internet]. Colombia: Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011 [Acceso el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en: <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADA+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADA+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>
39. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill, Interamericana; 2014.
40. Rekalde I, Vizcarra M, Macazaga A. La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. Redalyc [Revista en línea]. 2014 [Acceso el 13 de Octubre del 2016]; 17(19). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
41. Munarriz B. Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. Universidad País del Vasco 2000; 101-116. Disponible en: <http://ruc.udc.es/bitstream/2183/8533/1/CC-02art8ocr.pdf>
42. Pochicasta P. La entrevista Cualitativa. Wordpress [Revista en línea] 2011 [Acceso el 13 de Octubre del 2016]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf>
43. Porta L, Silva M. “La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa”. REDUC [Revista en línea] 2011 [Acceso el 13 de

- Octubre del 2016]. Disponible en: <http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2015/04/PORTA-Luis-y-SILVA-Miriam-2003.-La-investigaci%C3%B3n-cualitativa.-El-An%C3%A1lisis-de-Contenido-en-la-investigaci%C3%B3n-educativa.pdf>
44. Pérez G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes: técnicas y análisis de datos. 6ta Ed. Madrid (España): La Muralla; 2002
 45. Hidalgo L. Confiabilidad y Validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativa. Perú. [En línea] 2005 [Acceso 27 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.ucv.pe/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
 46. Serrano R., Calderón J. “Principio de Bioética”. Universidad Complutense de Madrid. España. 2003 [Acceso el 27 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/69/40>
 47. Sgreccia, E. Bioetica personalista: principios y orientaciones. En: I Congreso Internacional de Bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo (Perú); 2008. [Acceso el 27 de octubre del 2016]. Disponible en: www.usat.edu.pe
 48. Gonzales N. Nivel de satisfacción de los estudiantes de Enfermería sobre la enseñanza en la asignatura Enfermería en salud [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3530/1/Diaz_gm.pdf
 49. Nájera R. La enfermería como ciencia y arte. Revista Enfermería Universitaria [Revista en línea] Enero – Abril 2007. [Acceso el 02 de Enero del 2017]; 4 (1). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30285/28132>
 50. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escola Anna Nery [Revista en línea] 2016. [Acceso el 06 de Enero del 2017]; 20 (3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
 51. Mijangos K. El paradigma holístico de enfermería. Salud y Administración [Revista en línea] 2014. [Acceso el 26 de Junio del 2017]; 1 (2): 17 - 22. Disponible en: <http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/02/Ensayos1.pdf>
 52. Bermejo J. Atención centrada en la persona. [En línea] [Acceso 20 de enero del 2017]. Disponible en: https://josecarlosbermejo.es/sites/default/files/articulos/atencion_centrada_en_la_persona.pdf
 53. Rivera L., Triana A. Cuidado Humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica Del Country. [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2007. Disponible en: https://www.uncursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
 54. Guillaumet M., Fargues I., Subirana M., Mont B. Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. Historia y fundamentos [Revista en línea] 2005. [Acceso 20 de Marzo del 2017]; 8(2): 28-32. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf
55. Salgado J., Valenzuela S., Saez K. Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. Scielo. [Revista en línea] 2015. [Acceso el 10 de mayo del 2017]; 21 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100007&script=sci_arttext
 56. Moreno M., Durán M. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería. Colombia: Asociación Colombia de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). [En línea] [Acceso 20 de enero del 2017]. Disponible en: file:///C:/Users/Karen/Downloads/LINEAMIENTOS%20B%20C3%81SICOS_PARA_LA_ENSE%20C3%91ANZA_DEL_COMPONENTE_DISCIPLINAR_DE_ENFERMER%20C3%8DA.pdf
 57. Acevedo J., Alvarado L. Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Escuela de enfermería de padre Luis Tezza; 2015. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/391/1/Acevedo_jc%3B%2BAIvarado_lc.pdf
 58. Zavala I., Olea C., Valle M. Momentos de cuidado según la teoría del Caring. La situación de enfermería. Waxapa [Revista en línea] 2013. [Acceso el 26 de junio del 2017]; 5 (9): 31 - 36. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2013/wax139f.pdf>
 59. Rodríguez S., Cárdenas M., Pacheco A., Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Elsevier. [Revista en línea] 2014 [Acceso el 28 de junio del 2017]; 11 (4): 145-153. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>
 60. Cánovas M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. [Tesis]. España. Universidad de Murcia. Departamento de Teoría e Historia de la Educación; 2008. Disponible en: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf>
 61. Cristiane K., Lorenzini A. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la Teoría del Cuidado Transpersonal y Complejo. Rev Latino-am Enfermagem [Revista en Línea] 2009 [Consultado 20 de Enero del 2017]; 17(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_12.pdf
 62. Castro Y. Evolución el concepto de salud: Una mirada desde los avances de investigación en Enfermería. Unimar [Revista en Línea] 2009 [Acceso]; 27 (2). Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/128>
 63. Berlin M., Peralta D., Salem M. Resignificación de un concepto e implicancias para la práctica profesional. [En línea] [Acceso 20 de enero del 2017]. Disponible en: <http://congresoeducacionfisica.fahce.unlp.edu.ar/10o->

- ca-y-5o-l-efyc/descargables/de-la-rehabilitacion-a-la-habilitacion-resignificacion-de-un-concepto-e-implicancias-en-la-practica-profesional
64. Muñoz A., Morales I., Bermejo J., González J. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Scielo [Revista en línea] 2014. [Acceso el 26 de junio del 2017]; 23 (3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008
 65. Talavera M. El concepto de salud, definición y evolución. [En línea] [Acceso 20 de enero del 2017]. Disponible en: <https://elartedepreguntar.files.wordpress.com/2010/01/el-concepto-de-salud-marta-talavera.doc>
 66. Román C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Scielo [Revista en línea]. 2006 [Acceso]; 22 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
 67. Waldow R. Cuidar de sí, cuidar de otro, cuidar del todo: Implicaciones para la salud y enfermería. Enfermería: Cuidados humanizados [Revista en línea]. 2013 [Acceso Acceso]; 2 (1). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/341752685/CUIDAR-DE-SI-CUIDAR-DEL-OTRO-CUIDAR-DEL-TODO-IMPLICACIONES-PARA-LA-SALUD-Y-ENFERMERIA>
 68. Escobar D. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Investig. Enferm. Imagen Desarr. [Revista en línea]. 2015 [Acceso]; 17 (1). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/8415/9757>
 69. Martínez A, Velasco R, Sánchez Y, Alonso L. Enfermería y cuidado holístico. México: Universidad Autónoma de México; 2016. [En línea]. Disponible en: https://www.academia.edu/14909676/Unidad_1_Enfermer%C3%ADa_y_cuidado_hol%C3%ADstico_UNIDAD_1_Enfermer%C3%ADa_y
 70. Pérez I, Corrales M, Gutiérrez C, Solís M. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la Teoría del Caring a una mujer con cáncer de mama. Medigraphic. [Revista en línea] 2014; 22 (3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>
 71. Ferrer C, Pera P. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rol Enferm. [Serie en internet] 2015; 38 (2). Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
 72. Miranda P, Monje P, Oyarzún J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de medicina adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014 [Tesis]. Valdivia: Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
 73. Villegas D, Huayhuas M. La práctica educativa desde la perspectiva del docente de enfermería [Tesis]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2014. Disponible en:

- http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/452/1/TL_GuerreroVillegasDanitza_HernandezHuayhuasMilagros.pdf
74. Franco R, Jiménez S. Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva. Rev. UNAM. [Revista en línea]. 2010 [Acceso]; 7 (1). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/26924>
 75. Belén F. Estrategias de las enfermeras clínicas en el constructo de los cuidados básicos de enfermería [Tesis]. Alicante: Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería; 2014. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44470/1/tesis_fernando_talens.pdf
 76. Galán G. Profesionalización, vocación y ética de enfermería. Medigraphic [Revista en línea]. 2010 [Acceso]; 11 (2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf>
 77. Arakaki J. Significados y concepciones de la Enfermería: punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010. Scielo [Revista en línea]. 2013 [Acceso]; 9 (2): 151-167. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/scol/v9n2/v9n2a03.pdf>
 78. Marañón A. Identidad profesional enfermera: construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona. Escuela de Enfermería; 2013. Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129270/AAM_TESIS.pdf;jsessionid=E755AB072955D32AF6682B24B328981F?sequence=1
 79. Balderas M. Identidad profesional en los estudiantes de enfermería. Enfermería Cardiológica [Revista en línea]. 2012 [Acceso]; 20 (3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en123a.pdf>
 80. Jiménez S, Jiménez M, Arce A, Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado enfermero. Rev. UNAM [revista en línea]. 2014 [Acceso]; 11 (4). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/46070>
 81. Linares J. Situación actual de la formación educativa en Inteligencia Emocional en personal de enfermería y estudiantes de medicina: pregrado y postgrado. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala [Tesis]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala. Escuela de Formación de Profesores de Enseñanza Media; 2013. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/29/29_0088.pdf
 82. De Díaz M. Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad De Los Andes. Mérida Venezuela [Tesis]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina; 2012. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9898/50769_mejia_de_diaz_maria_arnolda.pdf?sequence=1
 83. Álvarez L. Saber y experiencia del estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona. Facultad de Pedagogía; 2013. Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/132808/01.LNRA_TESIS.pdf;sequence=1
 84. Gonzáles C, Gonzáles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Scielo [Revista en

- línea]. 2009 [Acceso]; 18(1). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
85. Fundación para el desarrollo de enfermería. Valoración en enfermería. FUDEN [Monografía en internet]; 2014 [Acceso]. Disponible en:
http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
86. Meruelo L. La entrevista en enfermería: Una habilidad comunicativa [Tesis doctoral]. Cantabria: Universidad de Cantabria. Escuela de Enfermería; 2011. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3006/LavinioL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
87. Sánchez J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Scielo [Revista en línea]. 2011 [Acceso]; 57 (222). Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>
88. Laverde M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería [Monografía en internet]. Sabana: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería; 2000. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
89. Ramón F, Vargas M. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. SALUD EN TABASCO [Revista en línea]. 2014 [Acceso]; 20 (3). Disponible en:
<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/94.pdf>

APÉNDICE

APENDICE N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo....., de años de edad, identificado (a) con D.N.I. declaro:

Haber sido informado(a) de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos que busca la presente investigación así como en que consiste mi participación.

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Además admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la entrevista abierta y a profundidad que permita ayudar a las investigadoras con los fines que persiguen.

Lambayeque de del 20...

Firma del informante

APENDICE N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
DIRIGIDA AL ESTUDIANTE DE ENFERMERA



1. INFORMACIÓN BÁSICA

Presentación:

Estimada estudiante, solicitamos tu colaboración para realizar un estudio que tiene como objetivo comprender cómo es el saber, ser y hacer del cuidado humano del estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 - 2017.

Esta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

N° de entrevista _____

2. DATOS GENERALES

Seudónimo:.....Ciclo:.....Fecha:.....

3. DATOS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo conceptualizas el cuidar?, ¿y cuidado humano?
- ¿Conoces sobre la Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson? ¿A qué se refiere la Teoría?
- ¿Cómo eres con tus compañeras (os), personas cuidadas, familia?
- ¿Cómo cuidas de ti?, ¿cómo cuidas de las personas que designan a tu cargo?

APENDICE N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
DIRIGIDA AL DOCENTE DE ENFERMERA



1. INFORMACIÓN BÁSICA

Presentación:

Estimada docente, solicitamos su colaboración para para realizar un estudio que tiene como objetivo comprender cómo es el saber, ser y hacer del cuidado humano del estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 - 2017.

Esta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

N° de entrevista _____

2. DATOS GENERALES

Seudónimo:.....

Ciclo:.....

Fecha:.....

3. DATOS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo conceptualiza el cuidado humano?
- ¿Cómo integra el cuidado humano durante el proceso de formación del estudiante de enfermería?
- ¿Qué ha podido visualizar en las (os) estudiantes durante las prácticas hospitalarias y/o comunitarias?
- ¿Cómo evalúa usted el cuidado humano brindado por las estudiantes?
- ¿Cómo cuida de sus estudiantes?

APENDICE N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE



I. INFORMACIÓN BÁSICA

- **TÍTULO:** Cuidado humano: saber, ser y hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 - 2017
- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** ¿Cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 - 2017?
- **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:** Comprender cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 - 2017.
- **SITUACIÓN A OBSERVAR:** Actitudes, comportamientos, posturas que adopten las (os) investigados en relación al objeto de la investigación.

II. DATOS GENERALES

Fecha:

Hora:

Ciclo:

III. MOMENTOS DE LA OBSERVACIÓN

Observación en el aula de clase:

Observación durante el desarrollo de Laboratorios:

Observación durante el desarrollo de Practicas Comunitarias:

Observación durante el desarrollo de Prácticas Hospitalarias:

Observación realizada por:

APENDICE N° 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE INFORME TESIS: “CUIDADO HUMANO: SABER, SER Y HACER DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA, SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN UNA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LAMBAYEQUE 2016-2017”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	MARCO TEÓRICO			METODOLOGIA	CONCLUSIONES
¿Cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016-2017?	Comprender cómo es el saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016-2017.	ANTECEDENTES 1. INTERNACIONALES Rodríguez L. en su estudio: “Significado del cuidado humano en estudiantes de enfermería como valor fundamental en su formación”, Valencia, 2012. 2. REGIONALES Tello S. realizó un estudio: “El cuidado humano en la formación del estudiante de	OBJETO Saber, ser y hacer del Cuidado Humano del estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson - Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016 – 2017.	MARCO CONTEXTUAL El marco contextual en el que se desarrolló la presente investigación es la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, que cuenta con una plana docente organizada, 37 profesores nombrados, 36 enfermeras y 01 psicólogo, y en promedio 12 profesionales enfermería contratada; y con una población estudiantil de 310 estudiantes. Las (os) estudiantes que fueron consideradas (os)	TIPO DE INVESTIGACIÓN • Básica • Cualitativa METODO Y DISEÑO • Cualitativa-Estudio de Caso CRITERIOS DE INCLUSIÓN • Estudiantes de enfermería regulares, que cursaron el 3ero, 5to y 8vo ciclo de estudios en la	El saber, ser y hacer de las estudiantes de enfermería inmerso en el Cuidado Humano, se encuentra en un proceso de asimilación como fundamento del ejercicio de su propio rol, evidenciándose que, si bien el saber es enunciado mediante nociones fragmentadas y definiciones superficiales de los elementos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, son capaces de expresar el cuidado humano con actitudes y aptitudes que se reflejan cuando sienten y expresan vocación de servicio para el cuidado

		enfermería según la teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011”.		parte de la presente investigación pertenecen al 3 ^{er} , 5 ^{to} y 8 ^{vo} ciclo académico.	<p>Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, matriculados en el semestre académico 2016 – II.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 17 y 22 años. • Docente de práctica hospitalaria y/o comunitaria, del ciclo académico 3ero, 5to y 8vo respectivamente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en el semestre académico 2016 – II. • Estudiantes y docentes que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio. 	<p>enfermero, manifiestan la conjunción de valores humanísticos-altruistas como amor, honestidad, solidaridad, responsabilidad, compañerismo y empatía, fortaleciendo actitudes que encaminan al establecimiento de interrelaciones sociales efectivas; y, aplicando 08 Procesos Caritas durante el desarrollo del proceso enfermero en la práctica de cuidado, siendo encaminado a la holopraxis del cuidado humano.</p>
--	--	--	--	---	---	---