

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO**



**EL CUIDADO HUMANO EN LA FORMACIÓN DEL
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN
WATSON– CHICLAYO, PERÚ 2011**

AUTORA: Socorro Martina Guzmán Tello

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

**Chiclayo, Perú
2013**

**EL CUIDADO HUMANO EN LA FORMACIÓN
DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LA
TEORÍA DE JEAN WATSON – CHICLAYO, PERÚ
2011**

POR
Socorro Martina Guzmán Tello

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado
Académico de: **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Presidenta de Jurado

Mgtr. Magaly del Rosario Chú Montenegro
Secretaria de Jurado

Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, 2013

DEDICATORIA

A Dios, que por su infinita bondad y amor me da la oportunidad de vivir y me brinda salud para conseguir mis objetivos.

A mi esposo Luis Alberto y a mis hijos Gina Mariana y Luis Marco, quienes con su sola existencia me dan la fortaleza y templanza para superarme cada día como persona y profesional.

A mis padres Marco Antonio y Socorro, quienes me enseñaron con su ejemplo el verdadero significado de unión familiar y superación.

A Marco Antonio, María del Rosario y Diego Armando, mis hermanos, por compartir y conservar el aprendizaje familiar, y por estar unidos en esa adversidad.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por haber contribuido a que mi proceso de desvelamiento, sobre el cuidado humano de mi investigación, haya sido sereno, profundo y continuo. Mi admiración a su persona y mi reconocimiento por siempre.

A mis maestros de la Maestría en Enfermería, por socializar sus valiosas experiencias académicas, que hicieron posible incrementar el conocimiento de la ciencia enfermera y me enseñaron a buscar la verdad.

A todas mis amigas y colegas, quienes demostraron amistad, compañerismo y solidaridad académica durante los estudios de maestría.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1. Antecedentes	19
1.2. Base teórico-conceptual	22
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Tipo de investigación	42
2.2. Abordaje metodológico	43
2.3. Sujetos de investigación	47
2.4. Escenario	48
2.5. Instrumentos de recolección de datos	49

2.6.	Procedimiento	50
2.7.	Análisis de datos	50
2.8.	Principios éticos	51
2.9.	Criterios de rigor científico	52
	CAPÍTULO III: RESULTADOS	55
	CONSIDERACIONES FINALES	93
	RECOMENDACIONES	100
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
	ANEXOS	107

RESUMEN

La presente investigación se basó en los conceptos de Enfermería (Potter, 2003), en el cuidado humano de Jean Watson, en la formación para el cuidado (Watson, 2008); tuvo como objetivo describir y analizar el cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson. El abordaje metodológico fue de tipo cualitativo, con método de estudio de caso; la investigación se desarrolló en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teniendo como sujetos de investigación a 6 docentes y 6 estudiantes, utilizándose como técnica de recolección de información la entrevista semiestructurada, obtenida por el método de saturación; el análisis de la información se realizó mediante análisis de contenido, emergiendo las categorías: 1) Identificación y dirección del cuidado humano; 2) Vivenciando la práctica de los factores del cuidado humanizado; y 3) Indisponibilidad y autoexigencia para el fortalecimiento del cuidado humano. Los principios éticos de Elio Sgrechia considerados fueron: el principio del valor fundamental de la vida humana, libertad y responsabilidad, y socialización y subsidiaridad. Los criterios de rigor

científico aplicados fueron: credibilidad, transferencia y auditabilidad. Como consideración final tenemos que en la formación de las estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se identifica y direcciona el cuidado humano tanto por los docentes como los estudiantes, así mismo se vivencia la práctica de los factores de cuidado humanizado propuestos por Jean Watson en los escenarios de aulas y campos de práctica clínica, pero igualmente existe una indisponibilidad y autoexigencia para el fortalecimiento del cuidado humano.

Palabras clave: Cuidado humano, formación, Enfermería.

ABSTRACT

This research entitled "The Human Care in Nursing student training under the theory of Jean Watson – Chiclayo 2013", whose theoretical foundation was based on authors like: Potter (2003), Marriner (2003), Watson (2008) y Waldow (2008); aimed to describe and analyze the human care in nursing student training under the theory of Jean Watson. The methodological approach was qualitative, with case study method; the research was developed in the School of Nursing of Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University, the research subjects were 6 teachers and 6 students of the nursing school. The technique of semi structured interview was used as data collection; and the analysis was performed using content analysis. The emerging categories were: Identification and direction of Human Care; Experiencing the practice of human care factors and Unavailability and self exigency for strengthening the humanized care. The ethical principles of Elio Sgrechia considered were: the fundamental value of

human life, freedom and responsibility and socialization and subsidiary principles. The criteria Scientific Rigor considered were: credibility, transfer and auditability.

Finally we have in the training of nursing students of Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University identifies and addresses the human care by both teachers and students, so it practice factors proposed humanized care is experienced by Jean Watson in classroom scenarios and fields of clinical practice, but also there self imposed unavailability and to strengthen human care.

Keywords: Human Care, Education, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Toda profesión responsable debe analizar constantemente su aportación a las necesidades de la comunidad a la que sirve. La disciplina enfermera, en el marco de sus competencias profesionales, está preparada para ofrecer a las personas bajo su cuidado el despliegue de toda una serie de tecnologías y técnicas adecuadas para la mejora o mantenimiento de la salud¹. Bajo este enfoque, la enfermería es una profesión de servicio y quien ingresa a sus filas asume la obligación de comportarse de acuerdo a sus ideales. El respeto ante la vida y la persona humana es la esencia de estos ideales y mantiene legítima vigencia en el quehacer diario de la enfermera².

Si bien esto es así, la enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y la salud del ser humano, ya sea en forma individual, familiar o en grupos humanos. Pero es importante reconocer que

dos elementos esenciales conforman la enfermería, uno es el profesional que la integra con otras disciplinas de salud, y facilita 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 relacionado con el estudio del cuidado, esencia misma de la profesión y que está condicionado por las necesidades específicas de la sociedad, que demanda atención³.

Cabe resaltar, que enfermería como profesión, desde su formación inicial y luego de su desarrollo en la práctica, se ha construido e identificado principalmente a partir de su competencia técnica en el seno del enfoque positivista propio del siglo XIX que proporciona una concepción de la enfermedad construida en base al paradigma biomédico, donde los cuidados que se prestan se hallan más centrados en los procesos fisiológicos y en la enfermedad que en la persona doliente entendida como un todo, esto es, con un ser holístico en el que la aparición de la enfermedad afecta directamente a todas sus dimensiones: física, emotiva, cognitiva, social y espiritual. Tal y como indica Feito, no cabe un enfoque de la enfermedad que pierda de vista esta perspectiva, y con esto se entiende que cuidar a un ser humano es algo más que paliar sus necesidades de tipo somático, sino que consiste en percibir todas sus necesidades y velar por ellas¹.

Es así que en los últimos sesenta años enfermería ha tenido un desarrollo innegable, y esto se debe fundamentalmente al ingreso de enfermeras a programas de posgrado, como maestrías y doctorados; desde donde se ha promovido el interés por el desarrollo del conocimiento y la investigación; motivando a las nuevas generaciones a compartir el reconocimiento de la ciencia del cuidado como una práctica digna que enaltece el espíritu de quien cuida y de quien es cuidado; y como consecuencia han surgido modelos conceptuales y teorías de enfermería que definen la

disciplina y explican su razón de ser, sus principios científicos, filosóficos y éticos^{4, 5}.

No obstante, los avances que ha experimentado enfermería durante el último siglo fueron muy importantes para su propio desarrollo disciplinar, debido a que muchos profesionales se destacaron contribuyendo con sus trabajos, con sus ideas creativas que han quedado plasmadas en la mente y en nuestros cuerpos para seguir la lucha desahogada y romper hacia los desafíos futuros de la disciplina⁵.

Pero estos avances tan significativos no se aprecian en todos los escenarios de la práctica profesional, puesto que aún se siguen evidenciando enfoques tradicionales que influyen elocuentemente en el campo profesional, como por ejemplo, continuar fundamentando la práctica con el modelo médico, falta de credibilidad de las enfermeras en el desarrollo teórico que limita su aplicación en la práctica, y en el desarrollo de actividades de carácter administrativo en las instituciones de salud; esto, en la realidad, significa que el impacto de las intervenciones de enfermería no se demuestra en la salud de la población ⁴.

Estos enfoques tradicionales no solamente se hacen evidentes en la práctica profesional, sino también en el campo formativo; así, desde tiempos pasados, las escuelas de enfermería priorizaban una enseñanza técnica; más tarde, se añadió un énfasis en el conocimiento técnico-científico; y así como en todas las disciplinas, el conocimiento era basado en las ciencias biológicas, que constituían el denominado bloque teórico, y las acciones de enfermería comprendidas como cuidado, se referían a las intervenciones terapéuticas. Posteriormente, empieza a surgir una mayor preocupación por el ser que presentaba una determinada patología, o señales y síntomas, que exigían intervenciones tendientes a resolver otros problemas de los pacientes, problemas denominados: “problemas de enfermería”⁶.

Indudablemente, en el arte de cuidar es necesaria la reflexión de nuestra práctica en función de la autovaloración de los cuidados y los posibles cambios a operar que emergen de este proceso. De esta manera, el cuidado no es estático sino que debe basarse en evidencias que aporten las mejores alternativas de opción al ser cuidado, la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar, así como los procesos de reflexión y análisis crítico del cuidado⁵.

El cuidado implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere entonces, conocer a la persona que requiere ayuda y diseñar las estrategias necesarias para garantizar el confort, así como ganar la confianza en personas cuidadas⁷.

Es necesario reconocer que la formación de enfermería, así como todos los procesos humanos han seguido una evolución histórica, y se han ido produciendo cambios en los programas curriculares, que en muchos casos no se han hecho evidentes en la práctica de los profesionales. Esto se debería principalmente a que la práctica pedagógica de los formadores de enfermeros no han seguido los cambios requeridos por la demanda social, ni han tomado en consideración las corrientes epistemológicas, filosóficas-metodológicas y objetivos educacionales modernos; por el contrario se han conservado rasgos que marcaron una práctica pedagógica tradicional, y un enfoque epistemológico que ha mantenido el modelo biomédico-técnico por mucho tiempo, el cual se opone a la formación requerida por la contemporaneidad⁸. Por ello, la elevación de la calidad de formación de los profesionales, premisa que tiene como objetivo formar profesionales que den respuesta a las necesidades presentes y perspectivas del desarrollo económico y social del país, constituye el centro de la actividad y propósito fundamental de la

Educación Superior⁹ que para el campo de la enfermería está orientado a responder a la demanda social de un cuidado humano.

Ante esto, hay que reconocer que en la formación del profesional de enfermería, se debe integrar el cuidado humano como un eje transversal en todo el proceso de formación, puesto que la disciplina de enfermería tiene su esencia en el cuidado integral de la salud de los seres humanos en relación con su ambiente, haciendo de su práctica diaria un medio de cultivo al laboratorio social para la investigación y aplicación de modelos teóricos; modelos, como el de la *Teoría del cuidado humano* de Jean Watson, propician un cuidado con calidez y sensibilidad humana, conllevando al crecimiento como persona y como profesional, generando así un impacto transformador para sí mismo y las instituciones de salud. El Plan curricular de la Escuela de Enfermería USAT, en su fundamentación filosófica y axiológica, tiene como eje al cuidado humano, así mismo, se menciona en su misión: formación integral de profesionales de enfermería basada en la investigación, comprometidas con el cuidado humano de la salud, y a pesar que se considera un eje transversal, está muchas veces ausente en el currículum proceso, pues no se evidencia este cuidado humano ni en la interacción del profesor como cuidador con el estudiante, ni en el estudiante como cuidador con la persona-ser cuidado.

Durante la convivencia como docente de la Escuela de Enfermería USAT, con estudiantes pertenecientes a diferentes estadios del ciclo vital, con características propias de la edad, con situaciones familiares particulares, con dificultades personales y carencias, con sus propias creencias y su cultura -lo que muchas veces las hace vulnerables, frágiles, dependientes, con necesidades de acompañamiento, de escucha y actitudes relacionales-; empecé a tomar conciencia de la realidad existente y de lo esencial que resultaba un adecuado despliegue de nuestra competencia de cuidado

humano como docente enfermera, ya que como tales tenemos la gran y ardua labor de formar con el ejemplo a los estudiantes y poder lograr la misión plasmada en el plan curricular de la Escuela de Enfermería USAT.

Muchas de las docentes de la Escuela de Enfermería tienen claro el concepto de cuidado humano, sin embargo tienen expresiones del modelo biologista, aún hegemónico en el que subyace el reduccionismo del proceso de cuidar humanamente.

Así mismo, se puede mencionar que en las denominaciones de las asignaturas consta la palabra “cuidado”, la cual indica que las asignaturas están orientadas a formar a las estudiantes para el cuidado humano, por el contrario se encuentran actitudes negativas por parte de las docentes que por el solo hecho de querer “formar” adecuadamente a los estudiantes caen en el error de proyectar posturas enmarcadas en paradigmas tradicionales y por lo tanto, totalmente desarticuladas de lo que se entiende por cuidado humano. Así tenemos, por ejemplo algunas manifestaciones de docente, como “a veces cuando les ofrecemos confianza a las estudiantes, ellas creen que el profesor hará lo que ellas quieran”, “cuando se les pide expresar lo que piensan, los chicos creen que se cambiará todo lo planteado”, “los estudiantes de ahora no estudian y creen que comprenderlos significa ayudarlos a pasar”. Del mismo modo los estudiantes revelan “cuando te equivocas en las respuestas las profesoras se ríen y te hacen sentir mal”, “no te escuchan”, “las expresiones en sus rostros te asustan”, entre otras.

Por ello ante la necesidad sentida de la población docente-estudiante de la Escuela de Enfermería USAT, de un cuidado humano por parte del profesional de enfermería, resulta ineludible considerar la teoría de cuidado en la del estudiante de enfermería; proceso que debe iniciarse analizando

durante el proceso de formación; todo lo expuesto sirvió de motivación para que la investigadora se plantee lo siguiente:¿cómo se está orientando al estudiante en su formación para un cuidado humano? ¿Se contribuirá con este objetivo cuando el profesor se preocupa más por incluir solo temas que mejoren su nivel cognoscitivo, olvidando que como profesores debemos cuidar al estudiante de manera humanizada, como ser único y complejo?, ¿cuántas veces se ha permitido expresar los sentimientos al estudiante? o ¿solo se hace lo que el profesor dice?, ¿cuántas veces se le cierra la puerta cuando llega tarde, sin escuchar la razón?, muchas veces nos limitamos solo a querer formar al estudiante en sus actitudes con la creencia que debemos formar con rigor y ser estrictos, para obtener un gran producto. Todo esto motivó a indagar en profesores y estudiantes ¿cómo se integra el cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson?; algunos docentes responden “creo que las docentes integramos el cuidado humano a través de una adecuada metodología, aunque a veces tenemos dificultades”, otra respuesta encontrada es “podemos integrarla inculcando valores en nuestras estudiantes”; por otro lado, las estudiantes mencionan “creo que se integra el cuidado humano contando con profesoras formadas para enseñar”.

Por todo el planteamiento expuesto, la investigadora formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se integra el cuidado humano en la formación de los estudiantes de enfermería, según la teoría de Jean Watson de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo 2011?, siendo el objeto de investigación: el cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson; y el objetivo general: describir y analizar el cuidado humano en la formación de los estudiante de enfermería, según la teoría antes mencionada.

Del mismo modo, el presente trabajo se justifica cuando se afirma que la investigación en el área educativa constituye un espacio que permite

incorporar elementos de reflexión y acción sobre los diferentes aspectos que atañen a la disciplina de enfermería, dentro de los procesos de evaluación de planes y programas de estudio, formación de profesores, relación maestro-alumno, sistemas de enseñanza y proceso de aprendizaje¹⁰; así pues la presente investigación pretende destacar la importancia de llevar la teoría del cuidado humano de Jean Watson a la práctica, como una estrategia para fortalecer el conocimiento disciplinar, con las consecuentes repercusiones en términos de calidad, autonomía y visibilidad del cuidado humano de enfermería⁴; teniendo en cuenta que las teorías son esenciales para el desarrollo de la disciplina y son componentes primarios del conocimiento disciplinar porque le da identidad, enriquece los presupuestos básicos, los valores, y proyecta la visión de estrategias para la actuación profesional³. Al mismo tiempo esta investigación permitirá descubrir las formas cómo se constituye la *Teoría del cuidado humano* en el plan curricular de formación de profesionales de enfermería, como es considerado un eje transversal importante en este proceso de formación, ya que el cuidado humano es la esencia de la disciplina de enfermería y constituye una demanda social muy sentida en la actualidad⁹.

Así mismo los resultados de la presente investigación servirán a las instituciones formadoras del ámbito local y nacional como contribución para el fortalecimiento de la docencia en relación a la esencia de la profesión de enfermería: el cuidado, , enfatizando el Cuidado Humano de Jean Watson como eje transversal, así como para evaluar la eficacia de la implementación de dicha teoría. De la misma forma, los resultados servirán como reflexión y análisis de los cuidados que se brindan en las instituciones de salud, así como sobre la promoción de la humanización del cuidado, como esencia de la enfermería.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

➤ Ferreira, A., Morais, M.¹¹ en su investigación, titulada *Formación Humanista para el Cuidado de Enfermería* (2005), el objetivo fundamental fue evaluar algunos resultados de la propuesta de formación de enfermeros para la asistencia, docencia y la investigación, basada en valores humanistas. Para este estudio la muestra estuvo conformada por 31 sujetos, a quienes se le aplicó un cuestionario con 5 preguntas abiertas, para luego hacer un análisis temático. 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 actuación.

➤ Rojas, J.; Cárdenas, L.; Arana, B¹² en su investigación, titulada *El Cuidado profesional de Enfermería como eje del currículum en la formación del licenciado* (2009), tuvo como objetivo analizar la relación

existente entre los currículos del Licenciado en Enfermería con los modelos de enseñanza de los maestros y los aprendizajes de los estudiantes, con enfoque crítico constructivista, abordaje metodológico cuali-cuantitativo; se analizaron los currículos de tres facultades y escuelas de enfermería, además, se tomaron en cuenta a doce maestros que laboraron en los organismos académicos, y a doce estudiantes que se encontraron cursando la licenciatura en enfermería de esas facultades y escuelas. Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron cédula de recolección de datos, guía semiestructurada de entrevista a profundidad para los maestros y guía semiestructurada a profundidad para alumnos. Se tomaron en cuenta cuatro categorías o núcleos temáticos: el cuidado dentro del currículum, el cuidado profesional de enfermería, enseñanza del cuidado y aprendizaje del cuidado. Uno de los resultados describe que no se encontró de manera explícita el cuidado profesional de enfermería en la misión, objetivos y perfil de egreso de los tres.

➤ Pérez, R.; Herrero, J.¹³ en su investigación, titulada *Importancia de las asignaturas y materias del Currículum en la formación de los profesionales de Enfermería* (2010), tuvo como objetivo determinar el grado de importancia relativa que un buen número de asignaturas y materias de los actuales currículos de Enfermería tienen en la formación de dichos profesionales. Este objetivo adquiere mayor relevancia dada la progresiva puesta en marcha de los nuevos planes de estudio. Mediante un cuestionario, diseñado como una Escala de Intervalos Semejantes, se encuestó a estudiantes, profesionales y profesores de Enfermería, acerca del grado de importancia de varias asignaturas y materias de la carrera. Las escalas fueron analizadas con una metodología estandarizada en trabajos previos. El estudio puso de manifiesto los siguientes hallazgos: 1) Los tres grupos estudiados dieron resultados muy parecidos. 2) Las asignaturas y materias propias de Enfermería (Enfermería Geriátrica, Enfermería Materno Infantil, Enfermería

Médico Quirúrgica, Enfermería Psiquiátrica y Enfermería Fundamental), así como Salud Pública, Urgencias, Cuidados Intensivos, Anatomía y Fisiología, fueron calificadas "muy importantes", por uno u otro grupo, cuando no por los tres. 3) Pocas asignaturas o materias recibieron el calificativo de "poco importantes" (Bioestadística, Biofísica, Biología Celular y Molecular, Historia de la Enfermería, Informática e Inglés) por algún grupo o por todos. 4) Ninguna fue considerada como asignatura "nada importante". Estos hallazgos hablan a favor de organizar los currículum de Enfermería a partir de los criterios de pertinencia de las asignaturas y materias en lugar de ser el resultado de forcejeos entre grupos de poder. Ante la duda, debería recurrirse al juicio imparcial de una o varias investigaciones objetivas.

➤ Krederdt, S.¹⁴ en su trabajo de investigación, titulado *Reflexiones sobre el cuidar-cuidado de enfermería: estudio etnográfico en enfermeras docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (2006), tuvo como objetivo esclarecer las representaciones sociales de las enfermeras docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de dicha acerca del cuidar/cuidado, esencia y asunto epistémico, filosófico de la profesión; fue un estudio cualitativo, con método etnográfico-etnometodológico, su muestra estuvo conformada por 65 enfermeras, seleccionadas por muestreo estructural; sus técnicas utilizadas fueron la observación participante y la entrevista etnometodológica en profundidad, cuyo instrumento de producción de datos fueron las notas de campo. Entre las categorías analizadas tenemos: 1) Deconstrucción-reconstrucción de los significados de las conceptualizaciones de cuidar/cuidado de las enfermeras docentes; 2) Deconstruyendo-reconstruyendo los significados en las simbologías, iconografías de cuidar/cuidado de las enfermeras docentes; y 3) Representando las representaciones sociales de las enfermeras docentes.

1.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

En el presente estudio se profundizará en los conceptos de Enfermería (Potter, 2003), cuidado humano de Jean Watson y Formación para el cuidado (Watson, 2008).

La enfermería moderna es un arte y una ciencia, que consiste en aplicar conocimientos y actividades relacionadas con las ciencias sociales básicas, ciencias físicas, ciencias del comportamiento, éticas, temas contemporáneos y conocimientos de enfermería¹⁵.

Es así que, la enfermería es definida como una profesión dinámica, cuya práctica cambia de manera constante. Es una de las profesiones de mayor y más honorable tradición entre las que brinda asistencia directa al ser humano¹⁶.

Así mismo, 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 salud. Las enfermeras utilizan planteamientos teóricos para guiar y respaldar cada componente del proceso, actúan como miembros del equipo de salud por medio de sus actividades interdependientes, e independientes, dentro del sistema de cuidados de la salud, sirviendo como cuidadora del ser cuidado y asumiendo la responsabilidad ante él¹⁷.

Del mismo modo, se considera a la enfermería como asistencia al hombre a través de las relaciones interpersonales para cubrir las necesidades básicas durante su ciclo vital. Y, de acuerdo con Levine, la enfermería participa en las interacciones humanas, reconoce que las personas dependen

de sus relaciones con otras y respalda o promueve el ajuste de la persona con sus acciones¹⁷.

Es así, que en enfermería ser un experto significa poseer conocimientos y experiencia clínica, necesaria para interpretar situaciones y hacer juicios clínicos; el cuidado es la esencia de la enfermería y es la base para avanzar en la práctica enfermera y en el desarrollo de la ciencia. Las teorías bien desarrolladas pueden constituir la base del planteamiento del cuidado del cliente por parte de la enfermera⁵.

Por ello, la enfermería se encuentra en constante evolución, y es objeto de reflexión para lograr comprender su complejidad, su desarrollo teórico e interpretación de su realidad, e identificar el estado de avance de su propio conocimiento; de esta manera se van generando propuestas teóricas para encontrar su razón de ser, su esencia, y como consecuencia lograr comprender los aspectos de interés de la disciplina que facilitan su reconocimiento social.

En este marco de investigación, consideramos a la Enfermería como una ciencia basada en conocimientos científicos, que estudia el cuidado en la experiencia humana de las personas, así mismo provee a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a aquellos que necesitan acompañamiento durante una experiencia de salud-enfermedad. Es fundamentalmente, el desarrollo de una actividad humana, con características propias, autónoma, que aporta especificidad insustituible.

Históricamente, las teorías enfermeras se estudiaban en un entorno académico aislado, independiente de la práctica. Muchas enfermeras argumentan que las teorías no están relacionadas con lo que sucede en la práctica clínica. Sin embargo, actualmente existe una tendencia hacia la práctica enfermera basada en la ciencia o evidencia. Para que la enfermería crezca como profesión, se necesita el conocimiento que permita predecir con

fiabilidad los tipos de intervenciones enfermeras que puedan mejorar los resultados del ser cuidado. Las enfermeras, ahora y en el futuro, necesitan tener modelos de cuidados en los que basen su práctica ¹⁵.

De ahí la importancia de definir *teoría*, para Potter es un conjunto de conceptos, definiciones, relaciones y suposiciones o propuestas que proyectan una visión objetiva y sistemática de los fenómenos, diseñando relaciones específicas entre los conceptos, con finalidades descriptivas, explicativas, predictivas¹⁵. Este concepto se complementa cuando Marriner afirma que la teoría da sentido al conocimiento para mejorar la práctica, describiendo, explicando y prediciendo los fenómenos; así mismo, afirma que la teoría es un grupo de conceptos relacionados que proponen acciones que guían la práctica ¹⁸.

Por otro lado, *teoría* se define como “grupo de conceptos abstractos y generales que no pueden apreciarse directamente en la realidad; representan el fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen una relación entre ellos”⁴. Del mismo modo, teoría es considerada como un enunciado con apoyo científico, que describe, explica o predice las interrelaciones entre conceptos, los mismos que están sujetos a comprobación¹⁷.

Entonces para fines de la presente investigación, se concibe a la teoría como un conjunto de preceptos, supuestos lógicos de una realidad en particular, que busca predecir y comprobar los fenómenos, y afirmar supuestos que guíen la práctica de una disciplina. Y la teoría de enfermería, se define como un conjunto de conceptos relacionados, que se derivan de los modelos de enfermería, y permiten a la enfermera conceptualizar algunos aspectos de su disciplina, así como describir, explicar, predecir y/o prescribir un cuidado enfermero.

Por lo tanto, la teoría ofrece a las enfermeras una perspectiva para valorar las situaciones del ser cuidado, “una forma de organizar los datos”, y un método para analizar e interpretar la información. La teoría también permite a la enfermera planificar y poner en práctica los cuidados, con una finalidad concreta y de forma proactiva ¹⁵. Así pues enfermería ha generado propuestas teóricas para encontrar su esencia, comprender fenómenos de interés de la disciplina que le faciliten el reconocimiento social. Este desarrollo teórico no se ha producido de forma fragmentada; su desenvolvimiento ha sido paralelo al desarrollo mismo de la profesión, a la calidad y validez de la investigación que nutre la práctica y fortalece la autonomía profesional ⁴. Por lo tanto, el crecimiento de la disciplina de enfermería está sustentado por el desarrollo de teorías y su aplicación en el conocimiento y práctica enfermera.

En el campo general de la ciencia, la enfermería está considerada como una ciencia en construcción, que posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta los principios y objetivos de su quehacer; y al que han contribuido célebres enfermeras desde Nightingale, con las teorías fundadoras hasta la época de un mayor apogeo en la década del 90¹⁹. Enfermería comienza a tomar forma y adquiere realmente un nivel de estatus con la formalización y su enseñanza hecha por Nightingale, por ello, actualmente se está intentando rescatar tanto en su conocimiento como en su arte²⁰.

A la par, la formación de enfermería también ha ido evolucionando, pues se inició en las escuelas anexas a las instituciones hospitalarias, donde se enfatizaba el carácter técnico de la profesión y su orientación biomédica, pero es a partir de la formación universitaria, que se busca fortalecer en el estudiante competencias cognoscitivas con base en los fundamentos teóricos, a fin de lograr: autonomía, desarrollo del compromiso social, capacidad

crítica racional, tomar postura transformadora, entender el respeto por el otro y asumir el compromiso con el desarrollo y fortalecimiento de la profesión ³.

Es así que formación puede definirse como un proceso sistemático donde el ser humano aprende a conocerse a sí mismo y al mundo que lo rodea, a transformar ese mundo y a lograr el desarrollo de todas las dimensiones en diversos contextos de manera que vincula el sentir, el pensar y el actuar. En este caso la educación formal juega un papel trascendental, constituye una fuente que orienta en la comprensión y aprehensión del conocimiento en dimensiones claras y objetivas buscando un equilibrio con su entorno social y natural²¹.

Formación también es la configuración que ha adquirido la personalidad de un individuo como producto de los aprendizajes significativos que ha logrado a lo largo de su vida²². Desde un punto más objetivo y educacional, se la define como la adquisición de información, el desarrollo de capacidades, y el desarrollo de la subjetividad del alumno, orientado a vivir en sociedad de manera atenta, inteligente, razonable, responsable y amorosa²¹.

Se precisa definir formación desde una propuesta educativa holística más compleja, donde se observe al estudiante al interior de una comunidad, en la que mantiene una relación de intersubjetividad consigo mismo, fundada en los valores humanos que le permitan conectar la mente y el cuerpo sobre el dominio del conocimiento de las disciplinas académicas y los contenidos temáticos. Modela al individuo en contextos culturales, morales, sociales y políticos²³.

Del mismo modo, se plantea que la formación del ser humano radica en que este es capaz de procesar su potencial, que son la inteligencia y la

intuición, las mismas que se conducen al logos-razón, el cual no es ajeno al sentimiento, ni a la sensación ni a la emoción, ni mucho menos al amor^{21, 23}.

Entonces, en este contexto la formación enfermera se da a través de la riqueza teórica conceptual y la investigación rigurosa de la enfermería, conjugada con la práctica en los diferentes escenarios de la salud; además, exige destrezas particulares y capacidad para establecer vínculos significativos, determinar el curso apropiado de la acción y conducir la práctica, dando sentido a lo cotidiano y buscando el crecimiento de los seres humanos¹⁸.

Por ello, en este marco de investigación, la formación en enfermería destaca el significado de la enseñanza como estrategia de integración de conocimientos, práctica y actitudes basadas en cuidado humano, es decir, un encuentro entre personas donde se establecen relaciones reveladoras.

El enfoque teórico que defina las instituciones educativas, valida el tipo de educación y formación del estudiante, es un elemento clave que debe estar presente en el proyecto educativo y reflejado en las acciones curriculares, de tal forma que la acción educativa le proporcione al estudiante experiencias formativas en actitudes, destrezas y habilidades, con contenidos educativos y con procedimientos para que aprendan gradualmente a comportarse de forma autónoma y logre una identidad personal en los diferentes ambientes sociales y culturales en los que se desenvuelve²¹.

Desde este punto de vista, es vital que la educación dirija su quehacer hacia una formación integral que reconoce unas dimensiones humanas en permanente correlación y fundamento para el desarrollo integral del ser humano.

Es así, que en la construcción de la ciencia de enfermería, juega un papel muy importante los aportes de las diferentes teorías, que van configurando "La Ciencia del Cuidado" que puede ser definida como "un campo en evolución ético-epistémico" en que se basa la disciplina de la enfermería. Los aportes teóricos surgen del campo de acción de enfermería, que se ocupa de los fenómenos del cuidado humano, en el que se establecen relaciones de: salud-enfermedad, vida-muerte, dolor-sufrimiento, y todas las vicisitudes de las fuerzas de la existencia humana, así como también surge de la educación en enfermería y la práctica de reconocer y desarrollar una visión más amplia de la ciencia²⁴.

En esta corriente encontramos que una de las teorías que fundamenta el cuidado humano es la teoría del cuidado de Jean Watson, que 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 diario. Así mismo, la orientación de Watson es considerar a la disciplina enfermera como una ciencia humana y un arte; postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para el desarrollo y la supervivencia de la humanidad; que el cuidado y el amor hacia uno mismo preceden al amor y cuidado hacia los demás; que el aspecto curativo de las actividades de la enfermera no es un fin en sí mismo, pero forma parte del cuidado. Entonces según Watson, la contribución de las enfermeras en los cuidados de salud estará delimitada por la capacidad de las enfermeras en traducir su ideal de cuidado en su práctica²⁵.

Sin embargo, comprender el término cuidar-latus sensu-implica visualizarlo anterior a la enfermería como profesión, por ejemplo Waldow analiza la relación establecida entre enfermera/mujer (madre) cuidado. Para ella este papel se amplía en el cuidado de dolientes, gerontos y necesitados y

aún más, incluye eventualmente sentido de afección, preocupación, así como de responsabilidad por las personas necesitadas. Se explica que el cuidar nace de un interés, de una responsabilidad, de una preocupación, de un afecto con dos connotaciones: el maternal y el ayudar a crecer. Con amenaza de inseguridad frente a una situación nueva y/o desconocida, la cuidadora se dedica a proveer el confort y demás actividades que posibiliten el bienestar, la restauración de la persona. El cuidar siempre estuvo presente en la historia humana, es parte de su supervivencia²⁰.

Es así que cuidar implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere entonces, conocer a la persona que necesite ayuda y diseñar las estrategias necesarias para garantizar el confort, así como para ganar la confianza del ser cuidado.

El cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso con estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configuran la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir.

El cuidado de enfermería es una forma de construir conocimiento entre mi ser y el otro ser, un conocimiento que se obtiene viviendo el cuidado e iluminándose con este. Leininger considera el cuidado “como motivador de la acción de enfermería y la base para suministrar intervenciones de enfermería culturalmente congruentes” ²³.

Entonces, el cuidado también se puede entender como acoger a la persona en su totalidad para ayudarlo a crecer y desarrollarse con autonomía,

promover su ser, apostar por sus posibilidades, velar por la unidad de su ser, en su singularidad y especificidad.

Para la teorista Jean Watson el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería: el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso de la vida y en el momento de la muerte. La teoría del cuidado humano guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas que es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. La calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía²¹.

Un aspecto destacable de esta teoría es la relación transpersonal que se establece entre la enfermera ejecutora del proceso y la persona, y se desarrolla en un clima de responsabilidad moral y actitud *caring*. La relación transpersonal del cuidado es una relación humana particular, en la que dos personas, en tanto cooparticipantes del proceso, se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor autocomprensión y una gran armonía. La enfermera promueve en la persona la comprensión en sí misma y de sus zonas de sufrimiento y agitación, favorece en la persona la elección, el control y la autodeterminación, y preserva la dignidad humana²⁵.

La relación transpersonal busca la integridad y la armonía interior tanto del que recibe como del que cuida y que pueden ser influenciados por las acciones decididas en la relación; con la influencia que de ellas recibe, las vuelve parte de su propia historia de vida.

Se puede decir entonces, que el cuidar es el ideal moral de la enfermería, cuyo compromiso es realzar, proteger la dignidad humana. Se considera que el cuidado está definido por las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas, y que implica el desarrollo de valores, deseos y el compromiso de cuidar.

De esta forma, el cuidar es entendido como la esencia del ser, entonces si el cuidar es lo que caracteriza a las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones (asistenciales, administrativas, educativas) y es parte del ser cuidador, todas sus acciones se deberían inscribir en el cuidado. Ese cuidado significa realizar acciones acompañadas siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar. Por lo que en la propuesta teórica de Jean Watson, enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de las personas. Las enfermeras tienen el compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar y descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia, por su parte la persona a su cuidado aprenderá a valorar y cuidar su propia salud; en consecuencia uno de los beneficios es que todo el trabajo ya no estará en manos del personal de salud. Así, la enfermera podrá administrar su tiempo para otorgarlo a otras personas que más lo necesitan²⁴.

Además, Watson menciona que los cuidados enfermeros consisten en un proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el *caring*, este contribuye su ideal moral, y debe basarse en sólidos conocimientos. 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. El cuidado empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona y percibe y siente lo vivido por la otra persona 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 armonía. Por tanto, en este enfoque teórico, la persona es “un ser en el mundo”, que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y en el espacio. Las tres esferas del ser en el mundo, el cuerpo, el alma y espíritu son influenciados por un cambio en el autoconcepto. La persona se esfuerza continuamente en actualizar y establecer una armonía entre sus tres esferas. La totalidad de la experiencia de una persona constituye un campo fenoménico único de realidad subjetiva²⁵.

Entonces, la salud en este enfoque teórico es la percepción de la armonía del cuerpo, alma y espíritu. La salud está asociada al grado de coherencia entre el yo percibido y el yo vivido. La armonía “cuerpo, alma y espíritu” engendra un autorespeto, autoconocimiento, autocuidado y autocuración. El entorno, por otra parte, está constituido por el mundo físico o material y el mundo espiritual. El entorno representa todas las fuerzas del universo, así como el entorno inmediato de la persona²⁵.

En este sentido, Watson ha propuesto diez factores de cuidados que constituyen la base para desarrollar la ciencia enfermera, pero también para orientar la práctica enfermera²². Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado”. A medida que las ideas y valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidado a los procesos *caritas*. En estos procesos hay una dimensión decididamente espiritual y una evocación abierta al amor y al cuidado¹⁵.

Se asume entonces que la enfermera, que quiere o pretende brindar un cuidado humano necesita haber promovido en su saber, ser y hacer, varios elementos, que Watson los denomina *Factores del cuidado o factores caritativos*, por ello, cuando se lleva a cabo la relación entre enfermera y

persona de cuidado, es de importancia tener en cuenta estos factores, los cuales favorecen el crecimiento de cuidadores y cuidados. Ello genera una autorrealización personal y profesional^{18, 24}.

Los factores de cuidado mencionados por Watson son los siguientes:

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. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión al sentido de uno mismo²⁵. 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 implica, esto les facilita la convivencia humana y facilita el cuidado humano.

Inculcación de la fe-esperanza; este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar las interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopten las conductas que buscan la salud²⁵. Al inculcar la fe-esperanza en los estudiantes, permitiremos que pongan en práctica sus creencias, es ir en contra de las expectativas naturales, haremos que vean lo invisible y crean en lo que Dios dispone, así cuando brinden cuidado, inculcarán esa fe-esperanza a un ser que muchas veces se ve vencido y derrotado.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras conocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás¹¹. Es muy importante formar

a los futuros profesionales en la sensibilidad, solo así siendo sensibles para uno mismo, se puede ser sensible con el dolor ajeno, de esta manera se brinda el cuidado humano.

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza; el desarrollo de esta relación entre la enfermera y el paciente es crucial para el 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 auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta; y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales¹¹. Si se promueve la confianza en una relación, se permite la ayuda y autoayuda, por lo tanto es necesario fomentar la autoconfianza en el estudiante, solo así se sentirá autónomo, empático, honesto, capaz de brindar y transferir lo mismo al ser cuidado, eso quiere decir ser humano en su cuidado enfermero.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos; el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás¹¹. Permitir a las personas expresar sus sentimientos tanto positivos, como negativos implica saber escuchar y entender, esto también implica una característica fundamental del cuidado enfermero, que los estudiantes deben ir aplicando desde su formación.

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones; el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como de la ayudante del médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado¹¹; y esta es la preocupación permanente en la formación del estudiante que de un fundamento científico a su quehacer.

Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal; este factor es muy importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud. La enfermera facilita este proceso con las técnicas enseñanza-aprendizaje, diseñadas para permitir que las personas realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal¹¹. Por su parte, los estudiantes deben aplicar este factor en el cuidado que brindan desde su etapa formativa.

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual; 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 agradables^{11, 25}. Proporcionar apoyo de toda índole, y que se sienta protegido, con base espiritual, el estudiante puede fortalecer su interior y un desarrollo adecuado en su relación con el exterior.

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas; la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e

intrapersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La auto-actualización es una necesidad superior intrapersonal-interpersonal¹¹. El satisfacer las necesidades de las personas (estudiantes), se favorece a la predisposición a satisfacer las necesidades de las personas cuidadas.

Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas; la fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. 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 demás¹¹.

Es así, que cada factor de cuidado describe el proceso de cómo se debe desarrollar el cuidado: enfatizar las dimensiones de la persona humana, promover la capacidad para el desarrollo y el cambio, mostrar respeto y aprecio por la persona, promover la libertad de decisión, y velar por la importancia de la relación interpersonal e intersubjetiva entre las enfermeras docentes y los estudiantes.

Si se analiza y valora estos factores de cuidado, se puede observar que actualmente existe una mayor receptibilidad y algún cambio de postura de los profesionales al incluir el referente “cuidado humano” en las prácticas, tanto como modelo de asistencia de enfermería, como referente filosófico en los

currículos de la disciplina ²¹. Esto se ve reflejado en el trabajo del Programa de Enfermería de la Universidad del Norte de Colombia, que viene desarrollando una experiencia reflexiva con el modelo conceptual Filosofía y Ciencia del Cuidado, que la enfermera Jean Watson plantea como marco de referencia en la orientación y desarrollo de las diferentes asignaturas que componen el plan de estudios, especialmente las del componente profesional¹.

De ahí que en el campo formativo, si se pretende entender qué significa enseñanza centrada en el cuidado, conviene aclarar aquello que no es. En primer lugar, al nombrar una educación/currículo/enseñanza centrada en el cuidado, es necesario aclarar que no se trata de proponer una enseñanza del cuidado impartida bajo los parámetros tradicionales. Esa advertencia se hace necesaria, pues, a menudo, los currículos de enfermería, al enfocar el cuidado, proponen programas o disciplinas que se preocupan por organizar quehaceres enseñanza aprendizaje e incentivar prácticas pedagógicas que buscan habilitar alumnos para el cuidado. Los enfoques más conservadores, que aún prevalecen en muchas instituciones, se caracterizan por componer una serie de listas o manuales de procedimientos que detallan, paso a paso, las maneras consideradas correctas de cuidar. El verbo “cuidar” así como el sustantivo “cuidado”, no eran hasta hace poco tan populares como sus similares “asistir” y asistencia”. Varios trabajos describen, analizan y critican “los cuidados de enfermería” por privilegiar las tareas más que al ser humano a quien están destinados tales cuidados ²⁶.

Para los seguidores del “cuidado humano” -como Waldow, Palmer, Levinas, entre otros, teniendo en cuenta la orientación que acompaña esa denominación (humanista, fenomenológica)-, el cuidar es entendido como la esencia del ser. Si el cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones (asistenciales, educativas, administrativas), y es parte del ser cuidador (tanto la enfermera como la docente), todas sus acciones deberían inscribirse en el cuidado. Ese cuidado significa realizar

acciones acompañadas, siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar. El cuidar es una característica que forma parte del ser, y está pensado y dirigido a todas las cosas, los objetos y los seres vivos, pero fundamentalmente esta acción se constituye en la relación con los otros, de los que busca su crecimiento y realización. Por tanto, si el objetivo del cuidar es el ser y considerando la visión heideggeriana de que el cuidado es parte del ser, la enfermería tiene un compromiso que es el cuidado, y debería empeñarse en comprenderlo y ejercitarlo a fin de absorberlo en su quehacer diario. Entonces, en una educación que priorice el cuidado humano, o mejor, al pensar las premisas relativas a la educación en enfermería, y sobre cómo enseñar el cuidar y cómo organizar un currículo orientado al cuidado, es necesario pensar y reflexionar primero acerca del cuidado en sí.

Un aspecto para tener en mente, y que constituye otro desafío, es conciliar teorías y modelos fundamentados en los principios tradicionales de la ciencia, y la inclusión de un abordaje de cuidado que rechaza esos principios. Por otro lado, algunas teorías del cuidado en enfermería son adoptadas con la inclusión del proceso de enfermería, lo que constituye una paradoja^{15, 27}. En la actualidad 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 vamos a portarnos con relación a ese ser. La enseñanza centrada en el cuidado no prioriza ni el quehacer ni el producto; y sí el proceso así, si se aplica este concepto a la formación, el interés del profesor será el alumno, y más que lo relacionado con su disciplina, importa saber quién es el alumno y cómo va a aprender a aprender. De esta manera sabrá que todo el aprendizaje tendrá como meta final el cuidado al paciente. El orientar cómo aprender es un factor importante en una enseñanza enfocada en el cuidado²⁷. En general, al considerar el cuidado como una forma de ser, el docente actúa más fácilmente como un ser de cuidado. Así, confía y permite que los alumnos encuentren sus

propios medios para perseguir sus proyectos, dando su apoyo siempre que sea necesario. Esa ayuda se practica en el sentido de orientar, iluminar, motivar, sensibilizar, nutrir, dar coraje, incentivar la búsqueda, la imaginación, la creatividad, además de proponer nuevas pistas y direcciones. También ayuda a los alumnos otorgándoles materiales y recursos, de forma que sean expuestos a experiencias estimuladoras y significativas.

Watson define el cuidar como un proceso interactivo, que implica confianza; y en el campo de la docencia la confianza debe partir del propio profesor en su habilidad para cuidar a otro ser, en este caso, el alumno. Al ejercitar la habilidad como cuidador, el profesor se torna apto para proveer una atmósfera amigable y segura para el aprendizaje. Un ambiente de cuidado es aquel en el que las personas exhiben comportamientos y actitudes de cuidado. Las personas se sienten seguras y confiadas al compartir su “yo” de forma plena, espontánea. Por otro lado, el docente desarrollará habilidades para reconocer lo que funciona mejor para sus alumnos. Watson habla de cultura en la clase, pues entonces el profesor es responsable por crear una cultura de cuidado en el aula, y esta se puede extender a todo el medio académico a fin de lograr sensibilizar a otros docentes. Es una cultura que se caracteriza por no poseer agendas dobles, según la autora, y, en ese sentido, el día a día se torna más agradable y todos se empeñan en ayudarse. Compañerismo, búsqueda y cambio de experiencias e informaciones, incentivar los éxitos y ayudar a los menos privilegiados, solidaridad con los fracasos y las dificultades y, principalmente, ayudar al otro (colega) a crecer, son también características de una cultura de cuidado. Si el entorno es hostil, caracterizado por agendas dobles, o las relaciones son tensas, cínicas, evidenciando celos, envidia y competitividad por el estatus, los alumnos lo captarán y acabarán absorbiendo, y muchos reproduciendo, esos comportamientos y actitudes más tarde en sus actividades profesionales. Un entorno pobre, no saludable como el referido, dificulta el aprendizaje,

desmotivando y haciendo perder la credibilidad en la enseñanza y en los profesionales. Si los docentes sobreviven a cambios curriculares (en general relatados como difíciles) de manera saludable, se tornarán en un grupo fuerte. Conflicto siempre habrá, sin embargo, con actitudes positivas, nuevos e iluminadores comienzos pueden surgir²⁴.

El profesor que cree en el cuidado y se involucra con él, sabe que será capaz de ayudar al otro (el alumno) a crecer a su propio ritmo y estilo. El cuidar implica aprendizaje continuo acerca del otro y el profesor, como un ser de cuidado, sabe que siempre existe algo por aprender. En esa perspectiva, al ayudar al otro, el profesor también crece en el proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo responsable por el crecimiento y desarrollo de los alumnos, agregando más experiencias y conocimiento. Es importante destacar que en la enseñanza centrada en el cuidado, así como en cualquier acción de cuidar, el ser que cuida no lo hace en el sentido de ayudar al otro a crecer para encontrar realización personal/profesional o llenar sus necesidades, sino que al cuidar, en el verdadero sentido del término, el ser que cuida se realiza al sentir placer, satisfacción y gratificación por sus acciones, pero sin esperar nada a cambio^{26, 24}.

Entonces, en la formación para el cuidado se pueden asumir las contribuciones aportadas por Watson, sobre el cuidado; entre ellas destacamos ²⁶:1) capacitar alumnos de enfermería para sensibilizarse con las necesidades societarias y, de forma más amplia, planetarias; 2) problematizar, de forma crítica, las cuestiones de salud; 3) proveer acciones de cuidado que humanicen el entorno de salud altamente tecnologizado; y 4) favorecer medios que faciliten el discernimiento sobre temas morales y éticos.

Cabe resaltar que el término *caritas* deriva del latín y connota la idea de una cierta forma de amor. Este tiende a ser un amor en el que está involucrado el interés propio, mientras que *caritas* denota un afecto o amor

por algo que está más allá del interés propio de un individuo determinado. Además “*caritas*” no tiene la intención de transmitir un mero sentimiento; el término sugiere una cierta forma de atención, una atención que esté al tanto de los demás. Esta idea se relaciona con la palabra griega *ágape*, que significa literalmente "abierto" o "actitud de asombro", pero en este caso "abierto a los demás". Watson desarrolla este punto mediante el uso de la imagen de "la cara" para distinguir la diferencia de otros, este individuo en particular que se diferencia de un título universal, un "otro" que tiende a lo impersonal e imparcial en el que es en gran parte la cara de los marginados, ya que no se ve^{22, 24}.

A medida que se reconsidera a la enfermería dentro de un marco ético-ontológico-epistemológico-cosmológico, nos damos cuenta que los enfoques de enseñanza-aprendizaje han sido demasiado estrechos y han limitado el respeto por los aspectos más profundos de nuestro trabajo. En otras palabras, nuestros trabajos han sido demasiado pequeños en relación con la naturaleza profunda del trabajo que realizan las enfermeras. Por lo tanto, nuestros modelos educativos y epistemológicos y éticos crecen en el siglo XXI producto de una invitación moral y la responsabilidad de crear nuevas, o por lo menos diferentes, opciones educativas y pedagógicas para la ciencia y la sociedad.

Para la teórica Jean Watson se debe explorar la naturaleza de la enfermería profesional y la educación de las ciencias de la salud, los planes de estudio en un marco moral y filosófico del pensamiento de *caritas*, que abarca una vista panorámica de la enfermería como una ciencia de cuidado humano; este se enfoca en la educación de los estudiantes de enfermería en valores basados en las prácticas morales para crear profesionales reflexivos y humanos, junto a la corriente pedagógica dirigida hacia la enseñanza-aprendizaje transformativo.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativa, porque consiste en la obtención de datos descriptivos, derivados del contacto directo de la investigadora con la situación estudiada preocupándose por retratar la visión de los propios actores sociales y de los significados que para ellos tiene el problema bajo estudio²⁸. Este enfoque se considera como un proceso activo, sistémico y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigado. El investigador entra en el campo con una orientación teórica consciente que refleja un conocimiento sustantivo de la teoría de las ciencias sociales. Al mantener un estilo interactivo con el fenómeno objeto de estudio, surge de esa interacción entre ambas las preguntas que orientan la investigación²⁹. Su característica fundamental es su expreso planteamiento de ver los acontecimientos, acciones, normas, valores, etc., desde la perspectiva de las personas que están siendo estudiadas³⁰.

En el presente estudio los actores sociales (profesores y estudiantes) son considerados como las fuentes principales de información de una realidad determinada, su participación será activa relacionada con el objeto de estudio, que en este caso es el cuidado humano en la formación de los estudiantes de enfermería, según Jean Watson; así mismo, se ha indagado rigurosamente los datos con el único objetivo de poder determinar y clarificar la pregunta de investigación.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

El estudio de caso, es el método que se utilizó en la presente investigación, 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 pueden subyacer en el origen de los mismos. 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”^{31, 32}.

El Estudio de Caso consta de cinco fases:

–ETAPA EXPLORATORIA: Definición clara y precisa del tema, enunciando las cuestiones orientadoras. Es probablemente el paso más importante de toda investigación científica. Se debe reservar paciencia mucho tiempo y bastante perseverancia, pues una pregunta mal formulada puede comprometer todo el estudio. Esta etapa en la presente investigación, se ejecutó cuando se eligió el tema de estudio, a partir de la problemática observada y vivenciada en la realidad.

–PLANEAMIENTO: A partir de lecciones derivadas del marco teórico y las características del caso. Incluye la construcción de un protocolo de aproximación con el caso y todas las acciones que se desarrollarán para completar el estudio. El protocolo es un conjunto de códigos, términos y procedimientos suficientes para replicar el estudio, o aplicarlo en otro caso que mantiene características similares con el caso de estudio original. El protocolo ofrece condiciones prácticas para poner a prueba la fiabilidad del estudio, es decir, para obtener resultados similares en las sucesivas aplicaciones a un mismo caso.

El punto central del protocolo es que debe ser construido desde el comienzo del proyecto, junto a una serie de cuestiones que, de hecho, reflejan la realidad de la investigación. Las cuestiones son hechas conforme a los propósitos del investigador y deben funcionar como una especie de *CHECK LIST* para que el investigador pueda recordar todas las acciones para la realización del trabajo, en particular las preguntas de la información que debe recogerse y las razones de su recogida

En el presente trabajo de investigación, esta fase correspondió a la elaboración del proyecto de investigación, teniendo como base fundamental la incorporación de conocimientos y recolección de información científica, que sustentan el trabajo; así mismo incluyó la elaboración de instrumentos que ayudaron a recolectar información, así como la entrevista abierta semiestructurada.

–RECOLECCIÓN DE DATOS Y EVIDENCIAS: Existen dos tipos de datos, los primarios que son los recogidos directamente de la fuente y, los secundarios que son los datos ya recolectados que se encuentran organizados en archivos, banco de datos, anuarios estadísticos, etc. Dependiendo del objeto de estudio, las características y la naturaleza de la materia objeto de la investigación, el investigador podría dar más énfasis a la evaluación

cuantitativa, y dar mayor énfasis a la medición de variables. O en otro caso, el enfoque de la evaluación puede ser cualitativo y, en ese caso, buscará describir, comprender y explicar el comportamiento, las palabras y las situaciones.

En este caso, el trabajo tiene un enfoque cualitativo, la información recolectada fue primaria, porque fue tomada directamente de los sujetos de investigación, a través de la entrevista abierta semiestructurada.

–ANÁLISIS DE RESULTADOS: No hay una guía única para analizar los resultados de un estudio de esta naturaleza. La mayor parte de evaluaciones y análisis de datos es realizada paralelamente con el trabajo de recolección. Las triangulaciones de datos o el encadenamiento de evidencias, eventualmente realizadas junto con el trabajo de campo, darán fuerza, confiabilidad y validez a los hallazgos de la investigación a las conclusiones.

Toda la información obtenida de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos fue transcrita manteniendo su integralidad, para posteriormente clasificar e interpretar los datos a través del análisis de contenidos y la triangulación, finalmente se aportaron los resultados.

–PRESENTACIÓN DEL INFORME: Como no se tiene una jerarquía e independencia entre las fases de construcción de una investigación de esta naturaleza, no es preciso escribir solo cuando se termine la labor de recopilación de datos. La composición del texto debe entenderse como una oportunidad única para exponer una importante contribución al conocimiento y la práctica de la investigación.

Los capítulos, secciones, subsecciones y las demás partes integrantes de un informe debe ser organizado de alguna manera, y esa organización constituye la estructura del informe. Diversas son las alternativas de las estructuras:

Estructura Analítica Lineal, se trata de un enfoque estándar, guiado por una secuencia de puntos que incluyen el tema, la cuestión o el problema que está siendo estudiado, una revisión de la literatura, es decir, la exposición de la plataforma teórica, las técnicas de recolección utilizadas, los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones; esta es la estructura que se ha seguido en el presente informe de tesis.

El método de estudio de caso tiene las siguientes características:

“Enfatiza la interpretación en el contexto. Un principio básico de este tipo de estudio es que para una comprensión más completa del objeto es preciso llevar en cuenta el contexto en que sitúa”. Así, para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas”.

Este principio se tomó en cuenta porque permitió analizar de manera general el lugar de estudio, en este caso la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, donde se identificaron a las personas que serán sujetos de estudio: profesores y estudiantes, quienes están íntimamente relacionados con el objeto de estudio, así como el objetivo planteado.

“Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. La investigadora ha procurado revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema enfocándolo como un todo”. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes”.

“Usan una variedad de fuentes de información”. La investigadora recurrirá a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes, que le permitirán poder hacer un análisis en la investigación, y poder ofrecer mejores resultados que favorecerán enriquecer la ciencia enfermera; en el estudio se han tomado como informantes a profesores y estudiantes.

“Revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales”. La investigadora procurará relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer generalizaciones naturales. Mediante este principio se identificaron experiencias importantes y representativas acerca de cómo se está integrando la teoría del cuidado humano de Jean Watson en la formación en enfermería.

“Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación, los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas, tales como dramatización diseños fotografías, slides, discusiones, mesas redondas. El informe final fue elaborado utilizando un lenguaje sencillo y claro y respetando los criterios establecidos para la redacción y presentación del mismo”.

2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se consideraron como sujetos de estudio a los docentes a tiempo completo de las asignaturas columnares del 2º al 7º ciclo de formación, y estudiantes de enfermería regulares, que cursan el 2º y 7º ciclo de estudios en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, matriculados en el semestre académico 2011 – I; el tamaño de la muestra llegó a establecerse por el nivel del punto de saturación, definido como el examen intensivo de cada sujeto que iba cubriendo paulatinamente las respuestas buscadas, pues al continuar

recibiendo información se tendía a repetir-saturar, el contenido de la información lograda. Los criterios de inclusión considerados en esta investigación se sustentan en que a este nivel se realizan prácticas clínicas en las que se aplica el proceso de cuidado, y porque profesores y estudiantes tienen experiencias de cuidado tanto en el aula como en los campos clínicos. Los estudiantes de estos ciclos de estudio vivencian el cuidado por parte de sus profesoras, y al realizar sus prácticas clínicas, ellos pueden responder y manifestar cómo actúan en el cuidado de los seres humanos.

2.4. ESCENARIO

La recolección de la información en la presente investigación se realizó en el campus de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Escuela de Enfermería, fue en sus aulas y ambientes de laboratorio de enfermería, donde se establecieron las interrelaciones de profesores y estudiantes, y allí se puso en evidencia cómo se va formando en teoría de cuidado humano según Jean Watson.

Las aulas de la Escuela de Enfermería donde se desarrollan las asignaturas de carrera se caracterizan porque albergan a un promedio de más o menos 40 estudiantes, bajo la coordinación de una profesora y un equipo de tres profesoras, en estos ambientes las profesoras y estudiantes comparten aproximadamente 4 horas de clase, participando en el desarrollo de las temáticas a través de metodologías que permiten la participación activa de los estudiantes.

Del mismo modo, en las instituciones de salud donde se desarrolla la práctica clínica, es el lugar idóneo donde el docente y estudiante demuestran el cuidado humano, y la profesora asume el rol de modelo para sus estudiantes.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Entrevista abierta semiestructurada.

Es aquella en la que, como su propio nombre indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas con preguntas espontáneas, por ello, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de la información. En este caso el entrevistador dispone de un “guión”, que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador³².

En el ámbito de un determinado tema, este 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 conversación^{18, 22}. En la presente investigación la entrevista se adaptó al contexto particular, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y estuvo dirigida a los sujetos de estudio, profesores y estudiantes, para lo cual se estructuró considerando 3 y 8 preguntas norteadoras respectivamente, que dieran respuestas a las interrogantes de la investigación y se relacionan con el objeto de estudio. La entrevista constó de dos partes, la primera con datos generales para caracterizar a los sujetos de estudio y la segunda con preguntas específicas relacionadas con el objeto de estudio (ver Anexo 02 y Anexo 03).

2.6. PROCEDIMIENTO

Este estudio de investigación se inició con entrevistar a los docentes y estudiantes seleccionados utilizando la entrevista semiestructurada (ver anexo 02 y anexo 03), para esto primero se localizó al docente y/o estudiantes y se concertó una cita para la aplicación del instrumento, previamente habiendo informado de manera clara el fin y objetivo de la investigación y firmando el Consentimiento Informado correspondiente (ver anexo 01).

Finalmente, la información recolectada permitió acopiar información similar desde dos fuentes o puntos de vista heterogéneos. Esto ha permitido hacer un análisis y comparación de la información, pues tanto docentes como estudiantes dan sus apreciaciones de acuerdo a las interrogantes de la investigación, esto permitió contrastar las respuestas, y así reducir las posibilidades de interpretar erróneamente las dimensiones analizadas.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos obtenido se realizó a través de:

Análisis de Contenido

Este nos ofrece la posibilidad de investigar sobre la naturaleza del discurso. Es un procedimiento que permite analizar y cuantificar los materiales de la comunicación humana. En general, puede analizarse con detalle y profundidad el contenido de cualquier comunicación: en código lingüístico oral, icónico, gestual, gestual signado, etc. y sea cual fuere el número de personas implicadas en la comunicación (una persona, diálogo, grupo restringido, comunicación de masas...), pudiendo emplear cualquier instrumento de compendio de datos como, por ejemplo, agendas, diarios,

cartas, cuestionarios, encuestas, test proyectivos, libros, anuncios, entrevistas, radio, televisión³².

En esta investigación se realizó el análisis cualitativos de los relatos emitidos por los sujetos de investigación, docentes y estudiantes, haciendo una evaluación objetiva de sus discursos emitidos en la entrevista.

2.8. PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios éticos que se consideraron en la investigación fueron desde la óptica de la Ética Personalista de Elio Sgreccia, así tenemos ^{33,34}:

Principio del valor fundamental de la vida humana, que implica que todas las dimensiones del ser que participan, integran o expresan la dignidad personal son objeto de respeto. Tales dimensiones tienen sentido en el todo de la persona y no pueden ser consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil o placentero. Por ello, en el presente estudio se consideró a todos los sujetos como seres humanos íntegros, teniendo respeto a su dignidad, no haciendo cuestionamientos o juicios a sus discursos. Y al considerar a la persona como ser humano, hablamos de no reducirlo a solo cuerpo o grupo de células, sino entenderlo en todas sus dimensiones, no se consideró como instrumento u objeto, sino como sujeto con cuerpo-alma y espíritu.

Principio de Libertad y responsabilidad, una persona tiene la libertad para conceder o no la intervención sobre sí; pero, y este es un punto importante, tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad y con lo que él es; mientras que una persona consigo misma tiene un compromiso de respeto, puesto que ni él se ha hecho a sí mismo ni él se da la dignidad y el valor que tiene²⁴. Es así que todos los sujetos de investigación tendrán la libertad de decisión con respecto si participan o no en la investigación, asumiendo la responsabilidad de esa

elección con la firma del consentimiento informado. También el investigador asumirá la responsabilidad la manipulación de la información. Concretamente al considerara libre la decisión de participar en la investigación, el sujeto se hace responsable de su propio obrar ante sí y ente los demás; la libertad es factualmente posible si se respeta la libertad de los demás. No se puede ser libre sino se está vivo.

Principio de Socialización y Subsidiariedad, por este principio se mueve a toda persona singular, a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. La socialidad consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad a través de la promoción de la vida y de la salud de la persona singular: al margen de toda forma de individualismo o colectivismo; la socialidad está finalizada por la consecución del “bien común” a través de la consideración de los “bienes individuales” . El principio de socialidad está integrado en el de subsidiaridad que prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados. Socialidad y subsidiaridad derivan del deber de respeto recíproco interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás^{23, 24}. En este estudio se consideró a la persona como fuente y fin de la sociedad, y además al participar en la realización de la investigación colabora con resultados que enriquecerán la ciencia enfermera, en este caso a los docentes y estudiantes.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Los criterios que se han tenido en cuenta para dar cientificidad a la investigación son: credibilidad, transferencia y auditabilidad.

La credibilidad, alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la

investigación y de las percepciones de que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada^{36, 32}. Además, se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema³⁷. Este criterio estuvo presente en la investigación al considerar los discursos en su totalidad, emitidos por los participantes, así como no distorsionar la información que mostró los hallazgos de la investigación; del mismo modo se reafirmó los testimonios al mostrar la transcripción de las entrevistas a los sujetos de investigación, quienes comprobaron que la información era concordante con lo que ellos expresaron. Así mismo se pretende mostrar la realidad a través de la narración de eventos y situaciones encontradas.

La transferencia o aplicabilidad, consiste en exponer la trayectoria metodológica con exactitud, de modo que otros investigadores puedan seguirla y lograr resultados similares, pero en contextos y realidades semejantes, es decir, será capaz de ser transferido a otros contextos^{35, 36}. Este criterio no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, ya que esta no es una finalidad de un estudio cualitativo, sino que parte de estos o su esencia puedan aplicarse en otros contextos^{37, 32}. Es así, que en este estudio se examinó que tanto se ajustan los resultados a otros contextos, por ello se describió el escenario y las características de los sujetos de investigación.

El tercer criterio de rigor científico considerado fue la *auditabilidad*, llamada por otros autores *confirmabilidad*, este criterio se refiere como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello se necesita un registro documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación al estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares^{36, 32}.

Del mismo modo, este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador³⁷. Por ello, en esta investigación se hacen evidentes los instrumentos utilizados, el procesamiento de la información y los resultados, que servirán como guía de comprobación de los resultados finales.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Al realizar el análisis de contenido de la información recolectada sobre el Cuidado Humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson, esta teoría se cimenta en las ciencias humanísticas, situado en la corriente del pensamiento de la transformación, se considera la trascendencia en la esencia de la disciplina, el cuidado, que fundamenta la práctica de los profesionales de enfermería, hacia la persona humana portadora de una alta dignidad y derechos humanos. En tal sentido, el cuidado humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Es así que, en el análisis exhaustivo de la investigación, en la formación del estudiante, se vivencian los factores del cuidado en diferentes aspectos, sin embargo, al mismo tiempo se experimentan comportamientos de no cuidado dentro del contexto de la formación del estudiante de enfermería, consideraciones que dieron lugar a las siguientes categorías:

- 1.- IDENTIFICACIÓN Y DIRECCIÓN DEL CUIDADO HUMANO
- 2.- VIVENCIANDO LA PRÁCTICA DE LOS FACTORES DEL CUIDADO HUMANIZADO
 - 2.1.- Educabilidad en inculcar, cultivar y vivir los valores humanísticos-altruistas.
 - 2.2.- Desarrollando capacidades para la sensibilidad y la relación de confianza-ayuda conllevan a la expresión de sentimientos y pensamientos
3. INDISPONIBILIDAD Y AUTOEXIGENCIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO HUMANO

I. IDENTIFICACIÓN Y DIRECCIÓN DEL CUIDADO HUMANO:

Enfermería como ciencia humana engloba la vida y la interrelación de las personas en el proceso de cuidado humano, el cual es un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad. Al respecto Watson refiere que el cuidado, es un conjunto de acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas²⁴, es decir dos subjetividades identificadas en permanente apertura donde cada una vierte lo mejor de sí.

El cuidar se configura como la esencia y el modo de ser de la enfermería, y el cuidado como el fenómeno resultante del proceso del cuidar, [que significa la forma en que ocurre entre ambos el encuentro o situación de cuidar]. Sí, el cuidado es la esencia de la praxis, por eso la actuación del profesional de enfermería debe guiarse con la responsabilidad ética; desarrollar relaciones respetuosas y comprensivas; emplear sistemas de resolución de problemas; y aplicar procesos de toma de decisiones basados en apreciaciones exactas, tener conocimientos apropiado y juicios sólidos;

además de ser un profesional sensible ante los problemas de salud, comprometido con el arte de cuidar^{1, 38}. En definitiva la actuación de la enfermera, previa reflexión se direcciona o se encamina siempre hacia la persona.

Por ello, se entiende el cuidado como un acto de interacción humana recíproco e integral que guía el conocimiento y práctica de enfermería. Esta interacción debe ser activa y efectiva, porque de ella depende el logro del conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado. En la interacción del cuidado la percepción es esencial, puesto que es la forma como se interioriza y se clasifican las acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones, bien llevan al cuidado físico, emocional o espiritual, si son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro³⁸.

El cuidado, además, es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de la otra persona, también parte del humanismo existencial que tiene en cuenta la globalidad de la experiencia de la persona en un momento específico de su existencia y de la espiritualidad¹¹. Conceptos que se evidencian en los siguientes relatos de los profesores sujetos de estudio:

Cuidado humano se refiere a la interrelación subjetiva que hay entre la enfermera y la persona que cuida, en ambas se da una relación íntima basada en respeto, comunicación fluida, horizontal, o sea una relación terapéutica... cuidar es el acto de brindar el cuidado humano. P1

Cuidado humano es ir mucho más allá... llega a la espiritualidad, a la parte fenomenológica del ser cuidado, es dar lo que podemos para lograr que las personas se sientan mucho mejor donde la persona aprende de mí y yo aprendo de él. P2

De igual manera, los estudiantes de enfermería identifican y direccionan el concepto de cuidado humano cuando afirman que:

Cuidado humano es la atención que se le brinda durante una relación subjetiva con la persona en su estado físico o emocional... y social... es hacerla sentir bien, cómoda y en confianza, que no nos vean como desconocidas, extrañas, con miedo... E1, E3

Cuidado humano se refiere a cuidar a la persona en todas sus dimensiones, de manera holística, toda persona es compleja, no se brinda solo por una nota que lograr por el sueldo que me pagaran en mi trabajo... es ponerse en el lugar de la otra persona. E5

El cuidado tiene su génesis en la subjetividad humana, y se consolida a partir de la intersubjetividad como acto que regresa al ser humano mismo o que trasciende a otras personas. De esta manera, el cuidado tiene su origen en el sujeto mismo, pero no solo como instinto sino como reconocimiento de la propia existencia, el conocerse a sí mismo: entre más se conoce el sujeto más grande es su actitud de cuidado³⁹.

Demostrando así que a través del cuidado los seres humanos reafirman su naturaleza social, pues para vivir es necesario mantener relación con otras personas, quienes son parte importante del crecimiento y desarrollo personal; una relación de cuidado invita a que surja el espíritu humano, y da paso al ser auténtico; la intersubjetividad humana se refiere a la conexión persona-persona, y esto le da sentido a la existencia humana.

Igualmente el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y al compromiso, así como a elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados; también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue²⁵. Por lo tanto, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el “qué” del cuidado y el “como” de la interacción

persona-enfermera, implicando crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones³⁹. Desde esta perspectiva, se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, quien en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Es importante considerar además, que en el cuidado hay una disposición de ayuda mutua entre la persona cuidada y el cuidador, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud⁴⁰.

En la formación, el cuidado tiene un fin, y desde el punto de vista de Watson, entendemos que el dominio de la enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte⁴¹. Este sentido de cuidado se expone en los siguientes relatos:

El cuidado humano en mi filosofía es contribuir a que una persona recupere su estado de salud; y en aquellas que la tienen, promover el cuidado desde un punto de vista humanístico. A la persona hay que considerarla en su identidad, respetando todo lo que ella trae consigo, su cultura; y su forma de cuidado con respeto a lo que es salud – enfermedad. P4

Cuidado humano es dar confianza a la persona, ayudarla con una sonrisa, una caricia para demostrar que puede contar conmigo ante cualquier dificultad que tenga; de esta manera se logrará cuidar todas las dimensiones física y espiritual. E3

Cuidar humanamente hace referencia a ayudar a la otra persona, en la medida que esta permite ser ayudada ... [porque tienen capacidades inteligibles, razón, libertad y voluntad] ... basta con conversar de una manera generosa y ayudarla a resolver sus problemas ... se trata de tocar el fondo de su integralidad. No solo necesita del cuidado de una herida, sino también un cuidado psicológico, mental. E6

Lo vertido por los sujetos de estudio se reafirma cuando exponemos que el cuidado para enfermería se refiere básicamente al aspecto humano: es ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona, es una manera de relacionarse con alguien, buscando su desarrollo.

Además, cuidado significa desvelo, preocupación e inquietud por la persona, es una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano. La palabra “cuidado” incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: la primera, actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro; la segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro⁴⁰.

Transfiriendo este concepto a la formación, debemos destacar que el cuidado no solo se debe considerar como implícito en las clases programadas, sino que es necesario que el estudiante lo experimente en su día a día. La práctica clínica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud^{25, 38}.

El cuidado no solo significa el cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, sino que requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. Fanny Rincón nos dice que el cuidado para promover la salud requiere de la acción participativa del ser cuidador y de la persona cuidada, para que este proceso se dé, es necesario que se establezca una relación intersubjetiva y empática entre los dos³⁴.

Es importante considerar que una característica fundamental de la teoría de Jean Watson es su interés en el cuidado centrado en la cultura, los

valores y las creencias de las personas, entendiéndolo como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse. Es una manera de ser y de estar en relación con otros, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación, una relación de copresencia y de reciprocidad²⁴, concepto que se manifiesta en los siguientes relatos:

El cuidado, desde el punto de vista humanístico, considera a la persona en su identidad, respetando su cultura, su forma de cuidado...P2

Los profesores siempre respetan nuestras costumbres, creencias y cultura, favoreciendo la comprensión de nuestra manera de ser; nos ayudan mucho. E6

Por otra parte, el cuidado se basa también en esa construcción de conocimiento, que sirve de punto de inicio para la enfermería como un campo de estudio, ofreciendo fundamentos para enriquecer la ciencia enfermera; cuidado es el núcleo fundamental de la profesión, permite realizar acciones efectivas, es un acto consciente donde ambas personas se compenetran y crecen favoreciéndose mutuamente^{24, 41}. A continuación los discursos de los participantes asumen este concepto:

Para brindar cuidado es necesario el conocimiento de la ciencia, con la científicidad correspondiente, con las técnicas y procedimientos basados en algo ya demostrado, la enfermería no es solo práctica, tiene que ir de la mano con la teoría. P2

Para dar cuidado humano, necesitamos una base científica, teorías que sustenten las acciones de enfermería, teniendo en cuenta a la persona como un ser complejo. P3

Se manifiesta así que la enfermería como disciplina profesional se centra en el cuidado de los seres humanos de manera integral, y hace esfuerzos para mejorar la calidad de vida de las personas; siendo necesario, entonces, generación de conocimientos, para transmitirlos y transformarlos. En consecuencia en esta investigación se asume que la enfermera es el dador de cuidado y es quien necesita estar al tanto de su propio conocimiento para

brindar el cuidado adecuado necesita contar con los fundamentos teóricos, bien consolidados para la práctica del cuidado.

Del mismo modo, se concuerda con Moscovici, en que la representación social del cuidado se encuentra formada a partir de un cuerpo organizado de conocimientos, al cual el profesional de enfermería hace inteligible la realidad física y social del cuidado, integrándose en una relación cotidiana de intercambios entre la persona y la enfermera⁴².

Así mismo, es importante reconocer que el cuidado se brinda en un momento adecuado, denominado momento de cuidado; para Watson el momento del cuidado puede ser un punto de giro existencial para la enfermera en que envuelve el hacer pausa, y el decidir “para ver” . Es una acción informada guiada por una intencionalidad y una conciencia de cómo ser en el momento-totalmente presente: abierto a la otra persona, abierto a la compasión y a la conexión, más allá de la perspectiva del control del ego²⁴.

Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana, consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales.

Más aún, tanto el que recibe el cuidado como el que cuida pueden ser influenciados por el momento de cuidado a través de las elecciones y acciones decididas en la relación; con ello, se influencia y se vuelven parte de su propia historia de vida. La ocasión de cuidado se vuelve “transpersonal” cuando “permite la presencia del espíritu de ambos –después el evento del momento expande los límites de apertura y tiene la habilidad de expandir las capacidades humanas”⁴³.

Para fines de la investigación, se considera el momento de cuidado como el adecuado para que la enfermera sea capaz de ver y conectarse con la interioridad de sus estudiantes, se abra a las diferentes posibilidades que pueden ocurrir durante este proceso, actúe con sabiduría para saber comprender a cada uno de ellos como seres humanos. Los cuales, a la vez, durante el momento del cuidado, aprenden, y así en un campo de energía se logra desarrollo y el equilibrio de los sujetos.

En conclusión, se ha comprobado que tanto las aulas universitarias como los campos de práctica son espacios que permiten a docentes y estudiantes vivenciar los factores de cuidado, en consecuencia surge la siguiente categoría:

II. VIVENCIANDO LA PRÁCTICA DE LOS FACTORES DEL CUIDADO HUMANIZADO

En la educación superior en Enfermería se pretende lograr un aprendizaje mediante el análisis de situaciones, y aportándoles, desde su perspectiva sociocultural, desde sus valores y creencias, un razonamiento claro que les facilite la construcción del conocimiento. El docente será un conductor y facilitador a partir de la sensibilidad que establezca en la relación con su estudiante; promoverá la creatividad, y organizará el proceso para el aprendizaje; así mismo, puede estimular a los estudiantes a apreciar la individualidad de cada persona, retomando el significado específico de cada historia, que fortalece la relación con sentimientos de empatía y compasión³.

En este sentido, el cuidado de enfermería se cimenta en el conocimiento y en las experiencias adquiridas durante la formación académica. El estudiante de enfermería al valorar la formación integral desde el punto de vista del cuidado humano, su educación se hace libre, porque interviene su

inteligencia y voluntad, que le ayudan a tomar decisiones de manera accesible, sensible, crítica y creativa, por lo tanto propicia para la formación en su vida personal y profesional.

A partir de la formación universitaria, el estudiante fortalece competencias profesionales a fin de ser autónomo, y desarrollar su responsabilidad social, y capacidad crítica racional, de formar una postura transformadora, entendiendo el respeto por el otro y mostrando su compromiso con el desarrollo y fortalecimiento de la profesión³.

Uno de los aspectos de la teoría del cuidado humano de Jean Watson es precisamente la formación del profesional de enfermería, donde el docente tiene que establecer una relación con el estudiante que vaya más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de esa persona en cuanto a su propia situación como ser humano. Para ello se requiere la exploración de la forma o aplicación de los factores planteados en la teoría del cuidado humano. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona cuidada (estudiante) como de la enfermera ejecutora del cuidado (docente), y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación; como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás, para trascender en esta relación, en una búsqueda espiritual⁴⁴.

La enfermería desde la teoría del cuidado involucra cuidar, esta propuesta teórica afirma que ser persona es vivir el cuidado en la medida que, a través de él, es necesario conocer nuestro ser en su plenitud; el asistir, entonces, se convierte en un proceso en el que cada persona, a través de la vida, crece o se desarrolla, expresando la capacidad de cuidar; en este proceso existe un compromiso entendido como dedicación moral, esto implica

reconocerse a sí mismo como persona auténtica, lo que permite conocer a los demás con responsabilidad, humildad y coraje³⁸.

Entonces, el cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, establecida entre profesor-estudiantes, es decir, esta se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas personas, y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados hacia los estudiantes de enfermería son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

Es así que, la enfermería debe ser la expresión de la forma como se vive el cuidado entre la enfermera y la persona cuidada. Esto implica que cada cuidador debe tener un conocimiento propio de la persona a la cual cuida considerando sus actitudes, intereses y motivaciones, por lo que se requiere, además de conocimiento propio, y de manifestaciones de autenticidad que faciliten la generación de confianza, serenidad, seguridad en estas personas cuidadas⁴⁴.

No existen recetas o manuales que prescriban o enseñen el cuidado, pues este debe ser vivido. La experiencia del cuidado, en el sentido amplio, ocurre a través del ejercicio de sus elementos, por los profesionales. En el área de la educación de enfermería, por los docentes de las escuelas que, a su vez, actuarán como modelos. Pero, obviamente, no será solo a través de las actitudes de los docentes que los comportamientos de cuidado serán transmitidos; es necesario que el cuerpo docente identifique el cuidado como un valor, reconociendo y explorando sus significados, y esté de acuerdo con

incorporar un ambiente de cuidado, en que los alumnos se sientan confiados y habilitados para mostrar comportamientos de cuidado con los pacientes³⁸.

Dos razones justifican el cuidado en las relaciones académicas, entre docente y alumnos. Primero, para que los estudiantes de enfermería incluyan prácticas y comportamientos de cuidar, es necesario que los mismos experimenten el cuidado, tanto en la vida personal como en el ambiente educativo. Segundo, se requiere que para que los estudiantes de enfermería demuestren comportamientos de cuidado, sean autónomos, decididos y responsables, además de ser capaces de crear un ambiente de confianza y respeto; también es necesario optimizar el desarrollo de su pensamiento crítico^{38, 41}.

Esto significa que prepararse para el propósito de formar profesionales de enfermería, que sean capaces de brindar cuidado basados en la práctica de amor-bondad y la ecuanimidad para uno y para los demás, se requiere el cultivo de habilidades dirigidas a brindar calma y apaciguar con tonos de amor al campo ambiental en medio de crisis, enfermedad, dolor y sufrimiento. El buen cuidado está condicionado a factores orientados a satisfacer necesidades humanas; tiene destino, efectos y objetivos, los cuales se detallan a continuación en las siguientes subcategorías:

2.1. Educabilidad en inculcar, cultivar y vivir los valores humanísticos-altruistas:

La educabilidad es una cualidad humana, un conjunto de disposiciones y capacidades que permiten a una persona recibir influencias para construir su conocimiento. Las profesoras de enfermería cuando ejercen la docencia llevan implícito este talante nutrido por su inteligencia y voluntad ya que educar implica una gran responsabilidad por lo que se hace, y un profundo afecto y respeto por las personas a quien se dirige, los alumnos, de los que se

recibe ese afecto multiplicado y una inmensa riqueza en un ida y vuelta permanente. Por eso, para aprender y enseñar se requiere cierta habilidad especial, casi todos los valores y determinadas destrezas son el fruto de la constancia y la dedicación^{45, 46}.

Por ello, la formación de un sistema de valores continúa siendo base y punto inicial de la ciencia del cuidado, el cual necesita evolucionar de manera personal, inspirar más profundo en el ser de cada persona, que se interiorice la condición humana, de tal manera que los valores se configuren como hábitos, virtudes y en los años de profesión un estilo de vida.

El cuidado debe estar fundamentado dentro de una serie de valores humanos universales (gentileza, preocupación y amor por sí mismo y los otros). A medida que uno madura dentro de un modelo profesional que se enfoca en el cuidado en sus más amplias y profundas dimensiones, tal es la misión de la enfermería, que uno debe cultivar una conciencia e intencionalidad para sostener tal visión guiadora para la vida y trabajo. Este factor y su sentido original honra el don de ser capaz de dar y recibir con una capacidad para amar toda la diversidad de la vida y su individualidad con cada persona. Tal sistema nos ayuda a tolerar diferencias y ver a otros a través de su percepción del mundo subjetivo, en lugar de la nuestra únicamente²⁴.

Entonces se puede decir que el cuidado es una forma de expresión de nuestra humanidad, es contestatario, es decir, es una respuesta a un valor. El cuidado como respuesta, afirma valores ontológicos, pertinentes a la naturaleza del ser como dignidad, moralidad, estética.

Sin importar si una persona es consciente de su propio sistema de valores y filosofía, esto afecta los encuentros, relaciones y movimientos que

tenemos con nosotros mismos y con otros como se aprecia en las siguientes expresiones:

Los valores son importantes para la formación como personas, se inculcan a través del ejemplo en el respeto, tolerancia, veracidad; lo demuestro con mi manera de actuar en el aula y fuera de ella; moldear a los estudiantes en valores fortalecerá su interior y favorecerá el cuidar humanamente. Como profesora de la USAT estoy en capacidad de motivar en el estudiante el cambio y mejoramiento como persona. P5

Como profesora soy una guía para la práctica de valores, basados en el respeto por el ser humano en todas sus dimensiones; es importante formar, inculcar, cultivar y vivir los valores, a través de experiencias positivas entre profesor-estudiante, dentro y fuera del aula, teniendo convicción, perseverancia... Somos personas creadas por Dios, poseemos alma, la cual debe estar de virtudes, valores, y ayuda de Dios. P1

Las profesoras de enfermería razonan sobre la trascendencia de los valores, expresan sus emociones al reflexionar que le deben la vida a Dios y como tales son a imagen y semejanza de Él, es decir, personas con inteligencia, voluntad y libertad, reconocen en ellas la presencia del amor, gentileza, amabilidad, compasión, ecuanimidad como intrínsecas a su ser por poseer alma que es espíritu y vivifica al cuerpo. Estas inquietudes y experiencias son la esencia que las hace humanas y lo que ahonda en su humanidad y la conexión con el espíritu. Esta conciencia es la que les conecta con la “fuente” de la que se extrae el sagrado aliento por la vida misma. De esta manera se accede a la energía y creatividad para vivir y ser; es aquí en este modelo que se cede a aquello que es más grande que el ego individual, recordando que se pertenece al universo, a la humanidad y a todas las cosas vivas.

Para que este factor evolucione y madure en su manifestación, toda profesora está llamada, invitada y retada a un nivel más profundo en la madurez, la conciencia, experiencias y expresiones. Este es un camino de profundización de quién y qué se es, que le prepare a un compromiso de por vida para cuidar-curar y compadecer al servicio humano.

Es así que los valores humanísticos y altruistas son los que se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras educadoras (docentes). Se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

Para los docentes no puede pasar inadvertidas la formación en valores, la aplicación de estos paradigmas que promuevan cambios en los estudiantes y en el mismo docente para un mejor cuidado de enfermería

Estos valores humanísticos-altruistas pueden ser desarrollados a través de una variedad de experiencias de vida, evidenciándose pues, en el convivir de docente-estudiante durante la formación universitaria. El docente es quien impulsa, promueve y ayuda al estudiante a experimentar la práctica de valores. Esta convivencia permitirá al docente mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social y personal de cada uno de los estudiantes, así como sus derechos, y hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la aplicación de modelos, que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana, que le reporte el crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador⁴⁴.

Este sistema de valores otorgado por los docentes debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con

otros. Por esto, un estudiante no es un personaje sobre quien es factible escribir en persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía.

De ahí, que la doctora Jean Watson sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de la persona, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica educativa por parte de los profesionales de enfermería”⁴⁷.

Todo cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a los procesos de interacción persona-persona, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Watson conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal (docente-estudiante)⁴⁷.

Es por ello, que la formación de un sistema de valores se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consiente” . Watson asume que el día a día de la práctica profesional requiere que la enfermera formadora evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto sociocultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente²⁴.

Unir amor y cuidado en esta forma invita a una forma de cuidado profundo transpersonal²⁴. 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 sanación de la persona; finalmente el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior⁴⁷.

De acuerdo a ello, la relación entre amor y cuidado crea una apertura/alineamiento y acceso para la curación interna de uno mismo y de otros. Mientras la salud puede ser considerada para representar conciencias expandidas, el amor es el más alto nivel de conciencia y la más grande fuente de todas las curaciones en el mundo. Esta conexión con el amor como una fuente de conexión extiende desde el yo individual a la naturaleza y el amplio universo⁴⁵. Cuando incluimos y unimos el amor y el cuidado a nuestro trabajo y a nuestras vidas, descubrimos y afirmamos que tanto la enfermería como la enseñanza son más que un trabajo. Es una carrera de dar y recibir vida, por una existencia de crecimiento y conocimiento. Es madurar a un despertar y en una conciencia de que la enfermería tiene mucho que ofrecer a la humanidad. La enfermería ayuda a sostener la dignidad humana y la humanidad misma mientras contribuye a la evolución de la conciencia humana, ayudando a avanzar hacia una comunidad y civilización más humana y con una moral de cuidado.

Estas experiencias de amor y cuidado son manifestadas en el cuidado que los docentes brindan a sus estudiantes durante el proceso de formación, tal como se detalla a continuación:

Creo que la base del trabajo en el cuidado humano es el respeto y el amor sincero que le brindamos a los estudiantes, yo trato de entender y comprender a cada uno de ellos, resuelvo sus dudas, soy empática, amable, ayudo a que encuentren solución a

sus problemas, les enseño a aprender de la vida con amor y cariño, los cuido humanamente.... P3

Los profesores practicamos la enseñanza del cuidado con amor y respeto hacia los estudiantes, ellos necesitan de un acompañamiento basado en el cariño humano hacia otro humano. P4

Estos relatos se respaldan en la afirmación de Watson, cuando menciona que el cuidado y el amor son las más universales, inmensas y misteriosas fuerzas cósmicas, ellas comprenden el principal recurso de energía, que se establece profundamente de humano a humano²⁴.

Además, la enfermería es una profesión de cuidado, su capacidad para mantener el cuidado de sus ideales, bases éticas y filosóficas dependen de la manera de vivirlo y compartirlo día a día, en el desempeño de la labor, en este caso de formación, donde los estudiantes vivirán de cerca la forma humana de cuidado, a través de acciones de cuidado humano impartidas por sus docentes, en la preservación y promoción de los valores basados en el trato amoroso.

Del mismo modo, el cuidado basado en amor y respeto son valores esenciales porque el amor permite la donación y sentido para vivir; y el respeto involucra aceptar a las personas con sus experiencias de vida, es así que los sujetos de estudio dicen:

Las profesoras me enseñan hacer las cosas con amor, me dan confianza y seguridad... cuando nos equivocamos nos corrigen de manera cariñosa, así entendemos mejor y evitamos los errores. E2

Durante mis estudios he podido sentir y ser partícipe del cuidado de parte de mis docentes, ellas siempre están presentes con una palabra cariñosa, amable, oportuna para hacerte sentir bien e importante... La formación que recibo está basada en el respeto hacia el otro y la práctica de actitudes cariñosas. E4

En estas declaraciones se percibe la importancia que tiene para los estudiantes el ser valorados y respetados como personas, ellos valoran la bondad en las acciones de sus docentes. Les agrada sentirse apreciados y seguros, y será su docente aquel que le brinde el máximo bienestar posible, a partir de sus condiciones personales. Estas acciones incluirán un alivio del dolor, no solo físico, sino reconfortamiento espiritual, confianza, resignación, sentirse amado (cómo es y no cómo quisiera que sea), respetado, limpio y libre de dolores.

Así mismo, los docentes deben considerar en el proceso formativo, como sujeto del cuidado de enfermería al estudiante, por lo tanto el respeto de su dignidad, el valor de su vida, los derechos que tiene como ser humano a la salud, el bienestar, la paz, son directrices que orientan la dimensión ética del cuidado de enfermería. Entonces, la acción humana de cuidar involucra belleza y bondad. Es una buena acción responsable, que tiene como objetivo el bienestar, el desarrollo y plenitud de otro ser.

Cabe resaltar que esta relación de humano a humano basada en el amor, ambos tienen un crecimiento personal intenso, por ello, los valores arraigados implican que tanto docentes como estudiantes vayan adquiriendo hábitos, cuya repetición, basados en modelos y esfuerzos suelen transformarse en costumbre y posteriormente en el tiempo, es un estilo de vida, y si el esfuerzo continúa, profesores y estudiantes serán capaces de inculcar fe y esperanza como sincretismo en el cuidado de las personas.

Por otro lado, la fe y la esperanza incorporan valores humanísticos-altruistas, facilita la promoción del cuidado holístico, y potencia la salud entre las personas⁴⁴. Este aspecto se remarca en la autenticidad y profundidad de un sistema de creencias, está cercanamente unido al lenguaje expandido que busca hacerlo un poco más explícito con respecto al nivel de autenticidad

requerido por la presencia humana en el medio de la necesidad de la fe y esperanza, resaltando la importancia de honrar el sistema de creencias profundas y subjetivas internas de la vida. De igual modo, este factor se le atribuye a la compasión y un profundo entendimiento para alcanzar a otros.

La fe no es un valor agregado, sino un espacio donde cultivar la propia humanidad, donde encontrar respuestas y sentido, pero sobre todo una dirección real, una dimensión más cuidada de la propia existencia y la manera de transcurrir en la vida. La fe necesita quietud y silencio, pero requiere también palabras y acción, implica serenidad y pasión a la vez. La fe es sabiduría en sí misma, podemos transmitir el cuidado y el amor a través de un vínculo más personal, de humano a humano.

Asimismo, la esperanza busca a través del cuidado un crecimiento del otro. Esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo habrá desespero⁴⁰.

Dicha incorporación de la fe-esperanza se ve reflejada en las narraciones de los sujetos de estudio:

Inculco a los estudiantes la filosofía del cuidado humano en su hacer con el otro, para que lo vivan respetando la dignidad de las personas, por ello asigno una hora terminada la práctica para conversar con el estudiante sobre nuestro desempeño, soy tolerante con su proceso de formación. P4

Permito que los estudiantes fortalezcan la fe en sus ideales, respeto su cultura, su ideología, su religión, inculco la esperanza para el logro de sus metas. P2

Todos los días de clase realizamos oraciones y permito que cada estudiante de acuerdo a sus creencias manifieste sus esperanzas y su fe...P6

Las profesoras siempre nos inculcan fe por nuestros ideales, nos dicen que siempre las esperanzas por algo nos ayudarán a mantenernos vivos y lograr los objetivos. E3

Algunos profesores se muestran auténticos con nosotros, son tolerantes a nuestra manera de ser, nos inculcan fe respetando nuestras creencias. E2

Frente a estos discursos se puede decir que, la incorporación de la fe-esperanza, nos favorece ser auténticamente presente y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, accediendo a la libertad en el propio cuidado.

Este factor habla de la importancia de la fe-esperanza para el cuidado y la sanación, dado que está presente en nuestra convivencia como especie humana, en los que se encuentra influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. 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 de la persona en todas sus dimensiones.

Igualmente Watson afirma que, una de las formas en la que sentimos esperanza es ofreciendo un cuidado-curador humano a la persona durante sus experiencias vitales. Siendo sensibles a nuestra propia presencia y el conocimiento caritas, no solamente estamos capacitados para ofrecer y permitir incorporar en la persona su propio sistema de fe-esperanza, sino que también podemos ser los únicos que hagamos la diferencia entre la esperanza y la desesperación en un momento dado²⁴.

Tradicionalmente la fe y la esperanza han sido importantes en el tratamiento para aliviar los síntomas de la enfermedad; la misma medicina era un tratamiento secundario a las oraciones. Los milagros de la fe aparecen a menudo en la Biblia, también en tiempos recientes. El papel de la oración ha

tomado tanto un significado científico como espiritual, ofreciendo fe y esperanza a millones de personas alrededor del mundo cada día en muchas situaciones de sus vidas²⁴.

Es así que en el conocimiento *caritas*, la enfermera honra y busca descubrir qué es significativo e importante para una persona en particular. Las creencias de las personas nunca son desechadas ni descartadas como insignificantes en el proceso de cuidado.

La práctica de enfermería dentro del contexto de la ciencia del cuidado sabe que el poder curador de la creencia y la esperanza no debe ser subestimado, sino que debe ser incorporado dentro de la relación de cuidado y la práctica del cuidado²⁴.

Tal es así, que en la presente investigación, los sujetos de estudio en sus discursos resaltan la importancia de reforzar la fe y la esperanza, de aquellas personas que se encuentran necesitando un acompañamiento cercano basado en un proceso de relación docente-estudiantes, que implica ayudar al otro a crecer y mantener firme la esencia de su ser. Esta preocupación, manifestado por la fe y esperanza, consiste en un huir de uno mismo para verse en el futuro de acuerdo con el cuidado que brota en el presente como perspectiva de futuro. Es en el escenario de cuidado donde aparece la fe y la esperanza, que significa el poder que tiene el ser humano de estar atento de sí mismo y de los otros en coherencia con las circunstancias⁴³.

En este sentido, todo ser humano vive con fe y esperanza frente a sí mismo, vive abierto a su propia existencia pendiente de seleccionar entre aquello que le perturbe el alma y aquello que nutre la misma.

La fe y esperanza es una constante del ser humano que involucra y honra lo más interno de su ser, es conectarse con las más profundas fuentes de conciencia, es decir, dirigir una práctica espiritual desarrollando capacidades para la sensibilidad y la relación de ayuda-confianza. Así se expresa en la siguiente subcategoría

2.2. Sensibilidad y la relación de confianza-ayuda como expresión de sentimientos y pensamientos

Ser humano es sentir. La forma primaria de desarrollar sensibilidad y necesidad por prácticas espirituales es prestar atención a nuestros sentimientos y pensamientos tanto los dolorosos como los felices²⁴.

Este proceso de desarrollo progresivo espiritual es el fundamento para el cuidado, compasión y conexión transpersonal humano con humano, es decir, con otros. Esta dimensión y proceso nos ayuda a “ver” que la personal espiritualmente llena, se encuentra más allá de los elementos físicos. El docente debe ser capaz de conectarse con, ver y aceptar que todos los sentimientos y pensamientos continuamente están levantándose y cayéndose lejos. Sin embargo, a través de esta práctica podemos experimentar la realidad de que tenemos pensamientos y sentimientos, tenemos un cuerpo, pero somos más que nuestros pensamientos, nuestros sentimientos, nuestro cuerpo. Somos seres espirituales teniendo una experiencia terrenal.

La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un estudiante debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no solo ser un receptáculo de conocimientos. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el estudiante descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable,

basado en el conocimiento y la práctica de una actitud afectiva. En este sentido, se presentan los siguientes discursos de los docentes:

La sensibilidad es importante para el cuidado humano, así nos ponemos en el lugar del otro, yo muestro pasión y calidez en mi cuidado con los estudiantes, soy sensible ante las situaciones y realidades que traen, siempre me comunico con ellos, aunque termine el semestre académico. P1

Ser sensibles con los estudiantes implica actuar con amor, ponerse en el lugar del otro, respetarlos, entenderlos, mostrarles una sonrisa, dar la mano, un abrazo haciéndoles sentirse seguros y queridos, esta es una parte importante para desarrollar cuidado humano en la formación con los estudiantes. P5

En estos discursos se evidencia la práctica de la sensibilidad cuando los docentes dicen brindar apertura y cariño a sus estudiantes, lo cual se respalda cuando se redacta como “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que va más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión” .

Si bien es cierto que el cuidado surge en la subjetividad, también es cierto que se legitima en la sensibilidad para uno mismo y para los demás. El cuidado no solo es un evento que acaece en el individuo, sino que transita a los otros, el acto de cuidado se da en la interrelación sensible de los seres humanos, es la interacción la que le da sentido a la relación, en la cual participan como mínimo dos seres humanos, existe también el autocuidado, uno que cuida denominado cuidador (docente) y otro que recibe el acto del cuidador, el ser cuidado (estudiante). De esta manera, gran parte del sentido del acto de cuidar se da en el momento mismo que el sujeto se enfrenta con el otro, con actitudes sensibles donde se expande el motivo mismo del encuentro³⁹.

Del mismo modo, Watson acierta en reconocer que la única manera de desarrollar sensibilidad es el autoconocimiento de uno y de los demás, es por

ello que la frase acuñada por Sócrates “conócete a ti mismo” se relaciona con el respeto por la dignidad ontológica de la persona, su libertad, su individualidad insustituible, intransferible, incanjeable, su heterogeneidad, su arraigo, su biografía, su propio itinerario, que manifiesta su mundo interior en la corporeidad¹⁴.

Es preciso destacar, que la sensibilidad se ve reforzada en la formación en valores. El cultivar la sensibilidad en un desarrollo evolutivo moral en los estudiantes debe ser tan importante que forma parte del ser auténtico y honesto del profesor, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y dolor de la persona cuidada. Los docentes, sujetos de estudio, enfatizan el cuidado humano a través de la sensibilidad de la otra persona, es decir, el ponerse en el lugar del otro, intentando conocer todo de sí, es una forma de estar presente con los otros, enfatizando el ingrediente humanizador en la relación con los estudiantes.

Las afirmaciones de los docentes, que se presentan a continuación tienen coincidencia en lo dicho por los estudiantes que viven el cuidado humano durante la formación, por ello se precisan dos discursos:

Muchas profesoras en la práctica clínica demuestran actitudes de sensibilidad con el paciente durante el cuidado, por ejemplo, le dan la mano, lo acarician, sonrían, los procedimientos lo hacen despacio, muestran el tamaño de su corazón muy grande, también con los estudiantes demuestran escucha, comprensión, ofrecen su tiempo para relacionarse E4

Las profesoras de la USAT son sensibles, identifican e interiorizan el dolor ajeno, demuestran calor humano con las personas que cuidan, les gusta su trabajo, viven cada minuto de su labor asistencial ; en el aula con los estudiantes son buenas, enseñan, entienden, dan caricias que te hacen sentir bien, tenemos suerte. E5

Podemos considerar a este factor, cultivo de sensibilidad, como centro de las relaciones profesionales humano con humano y como prácticas del cuidado, de esta manera sirve de fundamento para el crecimiento espiritual, la madurez y el desarrollo de prácticas conscientes y reflexivas²⁴.

En conclusión, si una enfermera no es sensible con ella misma y con sus propios sentimientos, es muy difícil que sea sensible con otros, de ahí la importancia de cultivar la sensibilidad hacia el cuidado con los estudiantes, ellos son los que deben vivir ese cuidado humano, además es necesario considerar la importancia del cultivo de la sensibilidad, donde el cuidado realmente se dé en su plenitud y la cuidadora debe expresar conocimientos y experiencias en las prácticas de las actividades. A esto debe agregarse expresiones de interés, consideración, respeto, englobadas en la sensibilidad demostrada en sus palabras, tono de voz, postura, gestos y modos de tocar. Esa es la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado: la conjugación del conocimiento, de las habilidades manuales, de la intuición, de la experiencia y de la expresión de la sensibilidad.

En respuesta a los discursos, es necesario reflexionar en la sensibilidad y su importancia para los estudiantes durante el proceso formativo; ser sensibles en el cuidado a los estudiantes, al permitir que revelen sus sentimientos, el docente debe demostrar sensibilidad para comprender y oír sus experiencias, así como reconocer que la experiencia es un evento de orden personal, es decir único y significativo para él. Esta sensibilidad permitirá entrar en el mundo del estudiante. La experiencia de cada ser es personal, subjetiva, forma parte de la unicidad interior de cada ser, de su monólogo consigo mismo, esta sensibilidad ayudará al proceso de sanación, acelerándolo y haciéndolo menos difícil.

En conjunto cultivar la sensibilidad permite a una persona un encuentro sincero con otras, es manifestar la forma humana a través del cuidado, es decir, se establece una relación de ayuda-confianza con el otro ser.

La tarea central de la educación superior en enfermería es ayudar a los estudiantes a aprender cómo formar el cuidado, sanando las relaciones interpersonales, incorporando los conocimientos, habilidades y valores necesarios para las relaciones afectivas, buscando en los estudiantes, personas capaces de madurar y reflexionar sobre las personas, es decir, entender la naturaleza esencial del cuidado.

Esta relación de ayuda-confianza ayuda a establecer conexión de humano a humano, Watson menciona que, los momentos de cuidado transpersonal pueden ser momentos decisivos existenciales, estos momentos son reverenciales y de honor para la unidad total de la persona: mente-cuerpo-espíritu. Así que esta dimensión puede ser extremadamente crítica, pero también puede ser amenazante para los estudiantes, si ellos no experimentan. Este factor nos permite desarrollar una relación de cuidado que requiere habilidades y competencias de cuidado ontológico humano²⁴.

Más que, la construcción de las auténticas relaciones de cuidado se encuentra concernido a la profundidad de nuestra humanidad, es acerca de los procesos de ser y convertirse en más humano, compasivo, enterado y consciente de nosotros y de los demás dilemas humanos. Es acerca de la presencia humana, de lo auténtico de escuchar-oír, estar presente para otro en el momento preciso. Es acerca de “leer el campo”, de ser reflexivo, consciente, diestro, cuando se conecta con otra persona. Tales competencias y habilidades en la relación con otra persona generan confianza y seguridad²⁴. Este sustento teórico se puede entrever en los siguientes discursos de docentes y estudiantes:

Cuido humanamente a los estudiantes, mostrando preocupación, respeto, cariño, acompañando de una manera personalizada, considero importante brindar confianza y amistad para mejorar la relación estudiante-profesor. P3

Cuando tuve prácticas en neonatología, tenía miedo en cuidar a los bebés pequeños, pero la profesora hablaba conmigo, me acompañaba en los procedimientos, eso me daba seguridad y confianza, además la profesora demostraba el cuidado humano conmigo, mis compañeras y los bebés, es una docente muy buena, cuando sea profesional quiero ser como ella. E5

Como podemos evidenciar, es una conexión vida-dando, vida-recibiendo, humano-con-humano, espíritu-con-espíritu que va más allá del nivel físico-ego. Estas habilidades y esta conciencia en esta relación implican competencias ontológicas, la construcción de tales relaciones acerca de primero entenderse a uno mismo como una variable crítica en cualquier situación de cuidado. Como trasladar nuestro propio entendimiento, sensibilidad y amor-conocimiento entre una práctica moral informada en relación con uno mismo y con los demás como una mayor tarea de la práctica profesional²⁴.

Tal es así, que en el cuidado la confianza implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y en su propia manera. Al cuidar de otra persona se confía en que él va a equivocarse y aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje⁴⁰.

El desarrollo de una relación de ayuda y confianza entre la docente y el estudiante, es crucial para el cuidado transpersonal⁴⁴.

Bajo estos planteamientos, se debe reflexionar sobre la importancia de las relaciones interpersonales en el vínculo de la docente con los estudiantes y la esencia de su práctica profesional: los cuidados de enfermería. Cuidar

desde esa perspectiva implica necesariamente una relación de y entre personas humanas. Las enfermeras identifican el momento de cuidado, están pendientes del estado de ánimo de los estudiantes, de sus necesidades para poder actuar, acudir oportunamente y cubrir las necesidades físicas como psicológicas. Watson insiste en que la enfermera necesita de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente⁴⁴.

La relación de ayuda y confianza que brindan las enfermeras es una de sus claves en el cuidado. Esta relación para Watson es aquella que tienen como objetivo ayudar a las personas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema.

Entonces, para fines de la investigación, el desarrollo de una relación de ayuda-confianza, se refiere al cuidar la relación humana, a través de un trato auténtico, digno con capacidad de autocontrol, autoconocimiento, esta relación es de despojo de nuestros propios pensamientos, para entrar en el mundo de la otra persona y así entender y comprender su esencia humana. La esencia humana es lo que hace más perfecta la relación.

Por otro lado, cabe destacar que la autenticidad con el conocimiento es el fundamento para la integridad que se establece en la relación yo-tú, base para establecer una relación empática de aceptación, exploración, crecimiento, que conmina a la enfermera a ayudar al otro en el logro de satisfacción, confort, libertad. Esta sensibilidad de la enfermera permite que la persona comprenda sus sentimientos, los acepte y juntos movilizarlos a niveles de madurez, funcionalidad que es singular en cada persona¹⁴.

Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la

apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de la realidad y con el apego a la verdad.

Por ello, la expresión de los sentimientos positivos como negativos implica coherencia, empatía, acogida no posesiva, y comunicación eficaz. La coherencia implica ser honesto, genuino y auténtico. La empatía sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla, una postura relajada, abierta y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales⁴⁴.

De ahí, que la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos lleva a la enfermera a enfrentar en algunas ocasiones situaciones de riesgo, por lo cual la enfermera debe estar preparada para manejar estos sentimientos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Watson indica que la expresión de sentimientos positivos y negativos significa centrar la relación en las sensaciones y en los aspectos no racionales de un acontecimiento. Esto ayuda a canalizar la carga emocional, a despejar la mente, a ver las cosas desde otro prisma y a tomar decisiones que van a optimizar la calidad de vida.

Es así que estos componentes se ven reflejados en los siguientes discursos:

El cuidado humano en la formación se refiere a escuchar atentamente al estudiante favoreciendo la expresión de ellos como personas en la profundidad de su interior, se les escucha, hay apertura a una relación de confianza, permito equivocaciones y trato que aprendan de sus errores, pero siempre la enseñanza es con cariño. P2

Los profesores escuchan las opiniones de los estudiantes y respetan su posición aunque ellos no estén de acuerdo, se establece un diálogo adecuado donde cada uno expresa lo que siente y piensa, hay mucha apertura. E2

Por ello, el cuidado está presente en las actitudes de los profesionales de enfermería cuando se asume el conocer la interioridad de la persona cuidada, a través de que se revelen sus sentimientos, en sus relaciones de cuidado vividas. Descubriendo sentimientos positivos y negativos en lo cotidiano se obtiene información sobre el ser humano que es cuidado. El comprender los significados de esas expresiones y sentimientos de las personas presentes en las acciones, es un proceso complejo y necesario, para facilitar la aproximación y la relación con los seres cuidados^{45, 47}.

La aceptación de nuestros sentimientos y de la persona cuidada, vale decir el encuentro con nosotros mismos y con el otro, da paso entonces, a nuevos caminos y formas posibles de vida mejor, se despierta y se agudiza nuestra sensibilidad y nos dispone a captar y experimentar resonancias íntimas que emanan de sí mismo y del prójimo. La expresión de sentimientos, nos da la posibilidad para asumir una actitud natural y espontánea para entender lo que el otro dice y comprender lo que siente; nuestro accionar no solo será eficiente, sino con significado, apropiado a la demanda del otro, con consideración y respeto por su condición. Aspectos fundamentales que es preciso cultivarlos, especialmente si se trata de asumir el cuidado con compromiso y responsabilidad⁴¹.

Por otro lado, para captar los contenidos conscientes, inconsciente e intolerables que el otro experimenta, es necesario expresarlos; de ahí que es preciso que el docente, además de fuentes de conocimiento, debe tener actitud de escuchar con postura alerta al material verbal y actitudinal que nos brinda el otro, tales como gestos, miradas, tonos de voz, aspectos específicos de la comunicación del otro, lo que significa darnos cuenta de los propios sentimientos que activa la situación del otro. El docente debe estar consciente que para poder comprender al estudiante cuando nos expresa sus sentimientos, es necesario primero captar nuestras propias reacciones y así

podamos distinguir nuestras dificultades; es por eso que se destaca primordialmente la escucha, el silencio, comprensión, facilitar el reconocimiento de sentimientos con la presencia y la actitud de apoyo, permitir que el otro encuentre sentido en la vida; mas que “hacer por” la persona, es actuar con la persona⁴⁵.

Al permitir la expresión de sentimientos, se espera que haya concordancia en la forma cómo el estudiante comprende y vive la vida, y el significado que tiene de ella, así como las creencias y los valores que los hace operativos⁴⁵.

Por ello se considera que promover permanentemente la expresión y aceptación de sentimientos en los estudiantes y en los docentes, manteniendo coherencia en el actuar diario, se llevará una vida en armonía y, por consiguiente, de amor trascendente, que implica encontrarle sentido al cuidado de enfermería, sustentado en el amor del quehacer cotidiano puesto en la presencia de Dios.

Consecuentes con las nuevas tendencias de la educación, la utilización del enfoque filosófico que plantea Watson permite al profesional de Enfermería entender al ser humano como el sujeto de estudio, al cual debe considerar en sus sentimientos, afectos emociones, humanismo, para que junto a los conocimientos que posee, logre el bienestar y la excelencia en su compromiso con el ser social³.

El compromiso de formación del recurso humano en enfermería para estos tiempos requiere de una visión de futuro de la ciencia de la Enfermería, en su dimensión humanizadora y en su dimensión científica; lo cual encajaría con lo que plantea Gildemeister, respecto a los nuevos tiempos que se debe tener en cuenta la realidad, las esferas culturales que respondan a la

trascendencia de la naturaleza con el trabajo basado en el amor y que invitan a una constante reflexión en el camino³.

Del mismo modo, la práctica de la enfermería a través de su historia muestra la existencia de una fuerza moral, que se deriva de los valores y los principios de ética que aplica la enfermera en el ejercicio profesional, el cuidado⁴¹.

La teoría de Watson guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado¹. Muchos de los principios o valores que componen la ética del cuidado son el compromiso, la responsabilidad, la obligación, la esperanza. Al reflexionar sobre estos principios o valores-también definidos como ingredientes, elementos, o categorías de cuidar- nos permitimos afirmar que el cuidado es, sin embargo, ético en sí mismo¹¹.

Como se puede apreciar, el docente al brindar el cuidado de enfermería como toda actividad humana, tiene una dimensión ética y moral, que se fundamenta en los principios y valores, que permiten analizar las situaciones para decidir qué es lo que está bien, qué es lo correcto, lo justo, lo equitativo, lo que está en concordancia con la libertad, con la autonomía y bienestar del estudiante de enfermería.

Siendo así podemos considerar al docente como una persona virtuosa, quien posee un alto grado de excelencia, es quien demuestra frente a sus estudiantes rasgos y características a través de la práctica de valores, que la hacen una buena persona en quien se puede confiar porque actúa bien. El docente virtuoso tiene conocimientos suficientes y actualizados, que sirven para ponerlos al servicio del estudiante al brindarle cuidados de enfermería con calidad científica y humana.

Pero así como se han evidenciado los factores de cuidado en los relatos de los sujetos de estudio, también se han encontrado limitaciones para el cuidado y actitudes de no cuidado, lo que ha dado lugar a la siguiente categoría:

III. INDISPONIBILIDAD Y AUTOEXIGENCIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO HUMANO

La Enfermería es una profesión dedicada al servicio de la humanidad, su carrera prepara a la enfermera para cuidar a las personas, que en un momento dado lo necesitan, ⁷ es la única ciencia que trata de la totalidad de la persona. Para abordar esta totalidad, se necesita además de los aspectos científicos, éticos, técnicos y humanísticos, que conjugados sirvan para abordar la complejidad de la respuesta humana a la salud. Y es importante reconocer que el actuar de enfermería en los distintos escenarios, corresponde fundamentalmente a la génesis de su formación académica, la cual tiene una simbiosis innegable con los cambios sociales, políticos, ideológicos que el proceso educativo tiene.

Los profesionales de enfermería, como miembros de una disciplina joven, viven y han vivido cambios acelerados en su proceso educativo, modificaciones que se han precipitado en los últimos 20 años y que son producto de la proliferación de tecnologías, el incremento de la demanda de los servicios de salud y enfermería, así como el avance científico en general y en especial en el campo de la salud.

La formación en enfermería está vinculada a dos elementos importantes que son el pensamiento humano y la calidad de vida humana, y está soportada en el cuidado de la condición humana, y se requiere de una obligación para su mejoramiento. La enfermería es un grupo social que cumple con dos tareas

primordiales: el cuidado de los pacientes y la enseñanza de la enfermería con un compromiso moral con las necesidades de la sociedad⁴⁵.

Por ello, el papel del docente es sumamente relevante, ciertamente es necesario el conocimiento, la habilidad, y sobre todo la actitud que el docente asume en beneficio de proporcionar al estudiante maneras de ser y actuar.

Es así que el cuidado, desde el punto de vista de la formación, comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Por lo tanto, la práctica de enfermería, en este caso de la docencia, se ocupa más allá del acto de cuidar que une el “qué” del cuidado y el “cómo” de la interacción estudiante – docente; lo que implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

Todos los factores de cuidado contribuyen a la cualidad de una auténtica relación de cuidado. No obstante, la relación misma merece estudio y atención. Si vemos a la enfermería como filosofía y ciencia, es requerido considerar seriamente tanto lo empírico como lo ético, teórico y la evidencia proveniente de la experiencia relacionada al desarrollo de una verdadera e intensa relación de cuidado²⁴.

Cabe considerar que, si una enfermera no es humana con ella misma y con sus propios sentimientos, es muy difícil que sea humana con otro. Esta actitud negativa o de descuido por parte de ella se reflejan, durante las relaciones con los estudiantes en su proceso formativo, como inconscientes,

irreflexivos acerca de uno mismo y de la vida, endurecidas a los sentimientos de otros y cierran su corazón, haciéndonos insensibles e inclusive crueles justo cuando otros necesitan más del amor y amabilidad, preocupación, compasión y sensibilidad. Cuando esto ocurre, a menudo la enfermera forma relaciones profesionales separadas, disfrazando potenciales conflictos y contribuye a una situación tóxica o a un ambiente de trabajo no saludable²⁴.

Sin embargo, de los muchos problemas que pueden surgir en enfermería, tal vez uno de los más comunes es la falencia para establecer relaciones, ser insensible, incapaz de conectarse o crear uniones con otras personas, otro problema es la falta de reflexión, conciencia del conocimiento de cómo una presencia y conciencia hacia uno mismo y otros pueden afectar la naturaleza y el resultado de una relación humana²⁴.

Es así, que las profesoras razonan sobre su posición frente a las exigencias de la formación dirigida a los estudiantes e identifican la presencia de actitudes de poca disponibilidad hacia el fortalecimiento y exigencia del cuidado humano, el cual debe ser demostrado y practicado eficazmente de forma interpersonal.

Por ello, las profesoras razonan sobre su posición, algunas reconocen obstáculos por el doble rol que desempeñan, el escaso tiempo disponible o la falta de exigencia que con el tiempo resulta comprometedoramente especialmente con los estudiantes reacios a la formación, aspectos que se evidencian en los siguientes discursos:

En algunas oportunidades me ha faltado un poco de fuerza para insistir con estudiantes que no les interesa el aspecto espiritual y lamentablemente se forman personas sin principios y sin preocupaciones humanas a veces al final de la práctica o finales de cada unidad y eso es poco tiempo para permitir que expresen lo que sienten y piensan,.. P2

La falla como profesores es que no hacemos seguimiento a los estudiantes cuando pasan a otro semestre nos olvidamos de ellos, y luego ya no es fácil confiar en otro profesor. P4

La situación socioeconómica de las personas nos obliga a tener más de un trabajo y a veces esa es la limitante para brindar un cuidado humano a los estudiantes, solo consideramos primordial solucionar dificultades de la asignatura por los diferentes roles que tenemos como enfermeras y madres... P6

El cuidado se encuentra asociado a las dimensiones psicológicas, cultural, social y espiritual de cada uno de las persona, aspectos que resulta la integralidad del individuo y que denota interés por la comprensión amplia del ser humano.

Del mismo modo, se puede considerar el postulado que propone Boykin y Schoenhfer, en su libro “Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica” , el entendimiento de la humanidad como proceso fundamentado en el vivir, en el cuidado y que es estimulado a través de la participación en relaciones nutritivas con otros cuidadores y finalmente el afirmar a la enfermería como una disciplina y una profesión⁴⁵.

Pero muchas veces los intereses de la enfermería involucran aspectos más superfluos y académicos, que buscan únicamente un buen desempeño de los estudiantes, olvidando el aspecto humano, es decir, se deja de lado la conexión docente-estudiante, haciendo inevitable el crecimiento de ambas personas. Estas actitudes de indisponibilidad son corroboradas por algunos estudiantes de enfermería los cuales califican a sus profesoras como personas que no saben dar confianza, con expresiones faciales que no les permite acercarse, no tienen una preocupación e interés para escucharlos y también señalan, al igual que las profesores, los múltiples roles que tienen que desempeñar y las distrae en su misión de formarles adecuadamente , expresiones que evidencian en los siguientes discursos:

Algunos profesores no brindan confianza para interrelacionarnos, solo se basan en conocimientos, en enseñar y que el estudiante aprenda, son estrictos a veces me han hecho sentir humillada, te ignoran, no te prestan atención, descuidan mucho el aspecto del trato con amor y bondad al estudiante. E1

Las profesoras todo lo enfocan a los estudios, te citan a tutoría porque sales mal en tus notas, pero no te dicen que te citan porque están preocupadas por ti, deberían de tener un grupo capacitado que se preocupe por los estudiantes, por la persona en su interior que es importante. E2

Las profesoras deberían enseñar primero a ser sensibles ante alguna carencia de los estudiantes, ellas no se toman la molestia de considerar la problemática del estudiante, a veces te derivan a la psicóloga y no son capaces de conversar con ellos. E3

A un número pequeño de profesoras les incomoda tener que encargarse de los estudiantes, solo se dedican a enseñar los conocimientos. Soy muy reservada, y tendría que haber algo especial en la profesora para confiarle mis cosas, a veces cuando uno de nosotros quiere hablar con la profesora te dicen “apúrate, hija, porque estoy ocupada...los alumnos tenemos miedo a los profesores, por eso no le podemos decir sus fallas o sugerir cambios porque se la agarran contigo, se molestan, ese miedo que tenemos no nos permite confiar en ellas. E4

Lamentablemente, no hay tiempo para los estudiantes, pues nuestras profesoras son enfermeras, madres, esposas, tienen más de un trabajo, no hay tiempo para dar, salvo en casos muy graves. E5

Un mal gesto de la profesora limita e intimida al estudiante a entablar una relación profesor – estudiante, incluso desmotivada, sí me pasó, eso te marca mucho, es que nosotros vemos a las profesoras como guía, modelo. E6

Por ello es necesario reconocer la importancia del compromiso del papel del docente, lo cual incluye tener presencia en los actos humanos con los estudiantes, reconocen su condición humana y manifestar episodios de cuidado.

Así mismo, a pesar que a los profesionales en formación se les instruye teóricamente sobre la integridad del ser humano, en la práctica encuentran la desarticulación entre la teoría y la práctica, lo que demuestra la importancia de inculcar el cuidado de manera coherente con la finalidad de que el

estudiante vivencie las experiencias positivas del docente modelo, enseñarle a vencer obstáculos, limitaciones, dificultades inherentes.

Es así, que las consecuencias de la falta de cuidado son manifestadas por sentimientos de humillación, falta de control, desesperación, impotencia y vulnerabilidad, que debilitan la relación humano-humano, infringen la espiritualidad y denigran la labor enfermera. Del mismo estas actitudes llegan afectar los niveles de autoestima, motivación, expectativas de superación personal y competitividad. Esto aspectos pueden inclusive desvalorar la actitud del docente.

Reconocida la existencia y comprensión esencial del valor de la interacción es preciso exponer la importancia que tiene el ubicar a los seres humanos en interacción, en empatía, sentimiento subjetivo, importante de ser reconocido para ampliar el conocimiento, la observación, e intuir en la percepción de mí *ser o yo*; por lo que es necesario observar las características de la relación empática del cuidado recíproco de enfermería en el cual las actitudes cuidativas del profesor modelo, envuelven al Ser de enfermería, en la realidad práctica, e impregnada de sentimiento y conocimiento⁴¹.

Por lo general, los docentes de enfermería nos preguntamos diariamente ¿cómo enseñar el cuidado a nuestros estudiantes? y ¿cómo hacer que estos futuros profesionales reconozcan las expresiones y comportamientos de cuidado como importantes? A la vez, se entiende que el cuidado es la esencia de enfermería, según lo describen Leininger y Watson. Es necesario entender que en la sociedad actual, más que en la de antes, los estudiantes deben aprender patrones y prácticas de cuidado. De otra forma, en el cuidado existen aspectos actitudinales y comportamientos que llevan a las enfermeras a mirar y a entender el cuidado desde diferentes ángulos⁴⁵.

La actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro o entonces se dispone a participar de la vida de este, nunca como acto enteramente consciente, intencional o controlable, pero siempre como resultado de una autocomprensión y acción transformadora. Cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado⁴⁸.

Tal vez se puede afirmar, que en el proceso de formación de enfermería para el cuidado se requiere enseñarlo, aprenderlo a través de las prácticas y vivirlo, esto es demostrado por los docentes cuando dirigen acciones de cuidado a los estudiantes, y son ellos quienes demostraran lo aprendido.

Contrariamente a estos conceptos, se puede encontrar docentes que no están preparados para la práctica formativa de estudiantes, son personas que carecen de actitudes y habilidades para mostrar la interacción subjetiva entre docente - estudiante, limitaciones que no permitirá reconocer el Ser del estudiante.

Ante la carencia de actitud de cuidado, por parte del docente, es necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica por parte de los profesionales que desarrollan la docencia, evidenciándose que muchas veces se deja de lado el centro del quehacer: la persona o como se le llama al “ser humano” . Es importante entonces, definir el concepto de persona; según Watson es “un ser en el mundo, como una unidad de cuerpo-mente y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el trato hacia “él” ; del mismo modo, Watson refiere, que la mayoría de los estudiantes reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje^{39, 47}.

Por lo tanto, es necesario entonces hacernos la pregunta ¿cómo podríamos cuidar a un estudiante olvidando su humanidad?, pensar en la

actitud de no cuidado del que habla Watson es lo que parece más insólito, el cuidar sin empatía, sin respeto, sin el cariño con que se debe cuidar del otro, olvidando que es el centro del quehacer enfermero, tal como nos indica Álvarez: “el ejercicio profesional del docente de enfermería adolece actualmente de una actitud de no cuidado en la sociedad globalizada, en las cuales prevalece un vacío espiritual y la cultura de la banalidad”⁴⁵.

Lo expuesto reafirma la necesidad de comprender que el estudiante es una persona que demanda compromiso, dedicación, respeto, y es responsabilidad del docente brindar cuidados de calidad, sobre todo, humanos. De tal modo el docente debe de propiciar encuentro infinito entre él mismo y el estudiante. Un encuentro que nace de la esencia incompleta de los seres humanos...encuentro que nutre, en el que él mismo busca al otro y en donde los dos tratan de completarse aún siendo seres incompletos⁴⁷.

Es por esto que las enfermeras dedicadas a la formación deben ser modelos para sus estudiantes, líderes en el cuidado humano, considerando que los estudiantes son personas que requieren también cuidados por parte de sus profesores, requieren respeto, comunicación empática, calidez humana.

Hay que agregar además que el modelo formador está centrado en el cuidado, es así que se debe preparar al estudiante para triunfar con sus cuidados, y dicha formación se debe dar de manera integral. Se define “formación integral” como el proceso continuo, permanente y participativo que busca desarrollar armónica y coherentemente todas y cada una de las dimensiones del ser humano (ética, espiritual, cognitiva, afectiva, comunicativa, estética, corporal y socio-política), a fin de lograr su realización plena en la sociedad^{46, 49}. La belleza integral es tanto física como espiritual⁵⁰, misión que está enmarcada en la perspectiva del cuidado humano, puesto que

forma parte del arte y desarrollo del potencial humano, y necesita ser siempre más interiorizado y cultivado, así, si se presume buscar un futuro profesional que tenga estas características, es necesario seguir con la línea de la misión, en busca de la formación de una persona integral⁴⁸.

Otro aspecto importante en la formación que brinda el docente, se apoya en algunas características especiales como capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humano. Furegato señala: los estudiantes requieren al docente siempre presente para atender y comprender su llamado, escuchar su angustia⁴⁰.

Las razones que se señalan anteriormente implican otra cuestión fundamental: la preparación de los docentes. En primer lugar, los docentes deben reafirmar la importancia del cuidado y su significado; en segundo lugar, desarrollar estrategias que motiven y movilicen hacia el cuidado; y, en tercer lugar, ser competentes en el empleo del comportamiento y la experiencia³⁸.

En la formación la importancia de impregnar a los estudiantes en el cuidar, requiere que el profesor actúe con empatía, respeto, recordando en todo momento que el estudiante es una persona con dignidad y con necesidades al igual que él.

El cuidado implica entonces la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad. Orientarse por el cuidado es romper con la lógica de formación excesivamente basada en la hegemonía biomédica, en el autoritarismo de las relaciones, en el poder construido a partir de un saber que silencia otros y cosifica los sujetos⁴⁸.

La relación no es sujeto/objeto, sino sujeto/sujeto; no es de dominio, sino de convivencia; no es simple intervención, sino principalmente comunicación e interacción. Significa otorgar derecho de ser humano fundamental a la capacidad de un sentir del otro. Para los humanos, ser cuidado por los suyos representa un estímulo a la vida⁴⁸.

Por todo lo expuesto, enfermería en el momento actual tiene el reto de hacer realidad el cuidado en la formación, en la vida de cada uno de los cuidadores docentes y en la disciplina de enfermería, y es a través de las estrategias metodológicas novedosas, creativas y oportunas, que orientadas y organizadas, lleven a interactuar y comunicar el conocimiento de la enfermería. La tarea es hacer más explícito el conocimiento de personas formadoras, viviendo en el cuidado y creciendo en él. Todos estos procesos permitirán apropiarse del arte del cuidado y estas vivencias acerquen más al estudiante, es decir, tener una visión del conocimiento científico, artístico, personal y ético.

Finalmente, se considera importante el uso del tiempo presencial, dedicado a utilizar el diálogo como elemento que facilita la integración y el entendimiento del conocimiento, donde se estudia y reconoce a la estudiante en su totalidad, ubicada en una familia y como parte actuante e importante de un grupo y de una nación. Concepto clave en la transformación presente y futura de la educación en enfermería, donde profesor y estudiante reflexionan en el significado de ser miembros de una profesión⁴⁵.

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de la información obtenida de profesoras y estudiantes en el marco de la formación académica de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, sobre el cuidado humano según la teoría de Jean Watson ha permitido llegar a las siguientes consideraciones finales:

- En la formación de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se identifica y direcciona el cuidado humano, tanto por los docentes como los estudiantes, así mismo se vivencia la práctica de los factores de cuidado humanizado propuestos por Jean Watson en los escenarios de aulas y campos de práctica clínica, pero igualmente existe una indisponibilidad y autoexigencia para el fortalecimiento del cuidado humano.

- En 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 cuidadora.

- La vivencia de la práctica de los factores de cuidado humanizado, expresada por profesoras y estudiantes pasa por la práctica del amor, reflejado en el sentimiento de sentirse amadas y comprendidas; también se evidencia en la formación en valores, inculcados a través del ejemplo y la reflexión constante; el cultivo de la sensibilidad ante el dolor y el sufrimiento ajeno; la identificación y la satisfacción de las necesidades; y también se han evidenciado por la vivencia de oportunidades para expresar sentimientos positivos y negativos.

- La indisponibilidad y autoexigencia para el fortalecimiento del cuidado humano se ha identificado al encontrar disociación entre las percepciones de cuidado humano, así como incoherencia entre lo que algunas profesoras expresan verbalmente y lo que hacen en la práctica, no inspiran confianza, llaman la atención de mala manera ante los errores, falta de dedicación a la investigación y trabajo académico rutinario.

RECOMENDACIONES

Asumiendo un compromiso con la educación superior en Enfermería, se sugiere llevar a los estudiantes a un aprendizaje en su dimensión humanizadora, donde se trascienda con el trabajo basado en el amor y que invite a una constante reflexión en el camino.

A nivel de la docencia de enfermería universitaria, considerar la importancia de seguir explorando el significado del cuidado humano como eje de la profesión de enfermería, que permitan seguir construyendo un quehacer profesional con pretensiones disciplinares, que está en proceso continuo de evolución y transformación.

Crear espacios de disertación sobre el significado de cuidado humano, donde las docentes de Enfermería consideren la teoría de Watson como visión de cambio, su actuación en su desempeño con estudiantes debe ser delicado y frágil, invitando a ser creativos, tener amor hacia uno mismo y hacia los demás, y a vivir el momento del cuidado transpersonal.

Fomentar a nivel docente el uso de metodologías que apoyen la formación para el cuidado, requiriendo fundamentos de un sistema de valores humanísticos, articulados al conocimiento científico, tecnológico que constituye el armazón del cuidado de enfermería.

A nivel institucional, se debe propiciar estudio del objeto de la profesión, el cuidado, de modo que se profundicen las rupturas epistémicas y desencadenen rápidamente procesos de mejoramiento curricular, teniendo en cuenta el cuidado humano como eje transversal.

Continuar la línea de investigación sobre el cuidado humano, este estudio servirá de base para nuevos estudios que fortalecerán y contribuirán al establecimiento de relaciones humanas, así como de una identidad profesional más autónoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Cánovas, M. La relación de ayuda en Enfermería: una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Murcia. Facultad de Ciencias de la Salud; 2008.
- 2.- Colegio de Enfermeros del Perú, Código de Ética y Deontología. Perú 2008.
- 3.- Caro, S. Enfermería: Integración del Cuidado y el Amor. Una perspectiva Humana. Artículo de Reflexión. Revista Salud Uninorte. Colombia 2009; 25 (1): 172-178.
- 4.- Moreno, M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Revista Aquichan. Colombia 2005; 5 (1): 44-55.
- 5.- Cabarcas R. Cenitih. Reflexiones sobre la práctica, Disciplina y Educación sobre el Cuidado de Enfermería bajo la perspectiva de la Teoría de Jean Watson. Revista Salud.hist.sanid.on-line Colombia 2010; 5(2):1-5.
- 6.- Reyes, V. Humanización del cuidado de Enfermería. Un reto de la gerencia de Enfermería. Barcelona, 25/05/2010, visitado el 15 julio 2013, disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2239/1/Humanizacion-del-cuidado-de-Enfermeria-Un-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria.html>

- 7.- Mulens R., I. La Gestión de Enfermería desde las Dimensiones del Cuidado. Cuba, 2009, visitado el 18 de abril 2013, disponible en http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf.
- 8.- Tebaldi, J.; Muniz, A. La formación del enfermero: contradicciones y desafíos de la práctica pedagógica. Revista Latino-am Enfermagen. Brasil 2007; 15(1).
- 9.- Berdayes, D. Referentes metodológicos en el diseño curricular de la licenciatura en enfermería: una propuesta novedosa. Cuba 2003 visitado el 23 de febrero 2013, disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev9/ref_metod.htm.
- 10.- Hernández, E.; Brandi, A.; López, M. Investigación curricular y Formación Docente en la carrera Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México 2003, visitado el 17 de mayo del 2013, disponible en <http://www.cife.unam.mx/Programa/D16/O1Medicin-A/Folio3FES-IZTACALA.pdf>.
- 11.- Ferreira, A., Morais, M., Formación Humanista para el Cuidado de Enfermería. Revista SMAD revista electrónica en salud mental. Brasil 2005; 1(1): 1-16.
- 12.- Rojas, J.; Cárdenas, L.; Arana, B, El Cuidado profesional de Enfermería como eje del currículum en la formación del licenciado [Tesis]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Enfermería; 2009.
- 13.- Pérez, R.; Herrero, J. Importancia de las asignaturas y materias del currículum en la formación de los profesionales de Enfermería. Revista Enfermería Científica. España 1994;142: 69-72.
- 14.- Kredert, S. Reflexiones sobre el cuidar – cuidado de Enfermería: estudio etnográfico en enfermeras docentes de la Universidad Mayor de San Marcos [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2006.
- 15.- Potter, P., Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 5^{ta} edición. España: editorial Océano; 2004.
- 16.- Dugas, Beverly W. Tratado de Enfermería Práctica. 4^{ta} edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2000.
- 17.- Griffith, Janet; Christensen, Paula. Proceso de Atención de Enfermería – Aplicación de teorías, guías y modelos. México: Editorial Manual Moderno S.A. de C.V.; 1986.

- 18.- Marriner, A., Raile, M., Teorías y Modelos en Enfermería. 5^{ta} edición. España: Editorial Elsevier Science; 2003.
- 19.- Nightingale, F. Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es. México: Editorial Salvat, S.A.; 1991.
- 20.- Poblete, M. Cuidado Humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales [Tesis Doctoral]. Chile: Universidad de Concepción. Facultad de Medicina-Departamento de Enfermería; 2009.
- 21.- La formación integral del alumno 1 edición. Editorial Fondo de cultura económico. México 2003, página 33, visitada el 25 de marzo del 2013, disponible en <http://www.slideshare.net/leydagoba/la-formacin-integral-del-estudiante-universitario>
- 22.- Velez, C.; Vanegas, J. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Revista Hacia la Promoción de la salud. Colombia 2011; 16(2): 175-189.
- 23.- Yus Ramos, Rafael. Educación integral. Una educación holística para el siglo XXI. Tomo I – II. España: Desclée de Brouwer; 2001.
- 24.- Watson, J. The Philosophy and Science of Caring. E.E.U.U.: Editorial de la Universidad de Colorado; 2008.
- 25.- Kérouac, S. El pensamiento Enfermero”. 1^{ra} edición. España: Editorial Masson; 2002.
- 26.- Waldow, R. Enseñanza de Enfermería centrada en el cuidado. Aquichan. Colombia 2009; 9(3) : 246-256.
- 27.- Beuter, M. ; Alvim N.; Mostardeiro, S. La recreación de la vida en los académicos en enfermería en el contexto del cuidado de sí para con el cuidado del otro. Revista Texto & Contexto Enfermagem. Brasil 2005; 14(2):222-228.
- 28.- Minayo, M. Cuantitativa – Cualitativa: Oposicao ou Complementariedade. Caderno Saúde Pública. V. 9n – 3. Río de Janeiro Julio – Setembro 1999.
- 29.- Pérez, G. Investigación Cualitativa Retos e Interrogantes. 3^{ra} edición. España: Editorial La muralla; 2002.

- 30.- Tello, C. y col. “Métodos y Técnicas de Análisis Cualitativos”. 1^{ra} edición. Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Postgrado. Sección de Postgrado en Enfermería. Trujillo – Perú. 2009.
- 31.- Tójar, J., “Investigación Cualitativa: Comprender y Actuar”. España: Editorial La Muralla; 2006.
- 32.- Andrade Martins, G. Estudio de Caso Uma Estratégia de Pesquisa. 2^{da} edición. Brasil: Editorial Atlas S.A.; 2008.
- 33.- Serrano, R., Calderón, J. “Principio de Bioética”. Universidad Complutense de Madrid. España. 2003, visitado el 15 de abril del 2013. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/69/40>.
- 34.- Fuentes-Nucamendi “Humanismo y Bioética” México 2011; 25(2): 77 – 78.
- 35.- Cáceres, M.; García, R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. Colombia 2007, visitado el 19 de junio del 2013. Disponible en <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH0197/ef6fd6bc.dir/doc.pdf>.
- 36.- Ramírez Henry. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos904/rigor-investigacion-cualitativa/rigor-investigacion-cualitativa2.shtml> visitado el 25 Diciembre 2011.
- 37.- Hernández, R.; Fernández, C. ; Baptista, O. Metodología de la Investigación. 5^{ta} edición. México: editorial Mc Graw Hill; 2010.
- 38.- Vera Regina Waldow. Cuidar Expresión Humanizadora. 1^{ra} edición. México: Editorial Nueva Palabra; 2008.
- 39.- Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enfermería [revista en la Internet]. 2004 Junio [citado 2012 Ene 15] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>.
- 40.- Gonzales, R. Bracho, L. Zambrano, A. El cuidado humanizado como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. México 2009, visitado el 02 marzo del 2013. Disponible en <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>

- 41.- Grupo Cuidado Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del Cuidado 1^{ra} edición. Colombia: Editorial UNIBIBLOS; 1998.
- 42.- Daza, R. Medina, L. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafe de Bogotá, Colombia 2006; 10(19): 55 – 62.
- 43.- Grupo Cuidado Universidad Nacional de Colombia. Cuidado y Práctica de Enfermería. 1^{ra} edición. Colombia: Editora Guadalupe; 2006.
- 44.- Universidad Libre Seccional Pereira. Cultura del Cuidado Enfermería. Revista ISSN 1794-5232. Colombia 2011; Vol. 8, N^o.
- 45.- Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia. El arte y la Ciencia del Cuidado. 1^{ra} edición. Bogotá: Editorial UNIBIBLOS; 2002
- 46.- Formación Integral. Visitado el 21 de agosto del 2012, disponible en <http://www.uv.mx/universidad/doctosofi/nme/formintegral.html>.
- 47.- Domingo Pozo Manuela, Robles Gómez Javier. El concepto de necesidad humana básica como aproximación de la definición del cuidado. Index Enfermería [revista en la Internet]. 2003 [citado 2012 Ene 10] Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_23-27.php.
- 48.- Martins Josiane de Jesús. Resignificando la Humanización desde el Cuidado en el curso del vivir humano. Revista Enfermería UERL. Brasil 2008; 16(2): 276-281.
- 49.- Universidad Católica de Córdoba – Vicerrectorado de Medio Universitario. Formación Integral, visitado el 21 de agosto del 2011. Disponible en http://www.uccor.edu.ar/portalucc/archivos/File/VRMU/Mision_VRMU/formacionintegral.pdf.
- 50.- Rev. Lic. Bravo, J. Acerca de la Perfección Cristiana, visitada el 21 de Agosto 2012. Disponible en <http://www.angelfire.com/pe/jorgebravo/sermon2.htm>.

ANEXOS

Anexo 01
Consentimiento Informado

Yo _____, de
_____ años de edad, identificado (a) con D.N.I. N°

_____DECLARO:

Haber sido informado (a) de manera clara, precisa de los objetivos y los fines que persigue la presente investigación, así cómo cuál será mi participación en el estudio. 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. Así mismo los datos me asisten, derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Por lo anteriormente considerado en este documento, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realice la entrevista semi-estructurada que permita describir el cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson , desde la perspectiva de las profesores y estudiantes, así mismo, ésta será grabada y transcrita fielmente.

Chiclayo,.....-2011

Firma:.....

D.N.I:

Investigadora: Socorro Martina Guzmán Tello
Dirección: Av. Lora y Lora N° 1475 – Urbanización San Isidro
Telf.: 266001 – 952842393 – RPM #952842393



UNIVERSIDAD CATÓLICA
"SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO"
ESCUELA DE POSTGRADO
ANEXO 02

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA PROFESORES

Objetivo: La presente entrevista tiene por objetivo describir el cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson, desde la perspectiva de las docentes.

Ésta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

DATOS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Seudónimo: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Asignatura: _____ Tiempo en la
asignatura: _____

DATOS ESPECIFICOS

- 1.- ¿Cómo conceptualiza el cuidado humano y el cuidar?
- 2.- ¿En su calidad de docente de esta institución cómo integra el cuidado humano durante el proceso de formación del estudiante de enfermería?
- 3.- ¿Conoce los factores del cuidado propuesto por Jean Watson? ¿Qué factores practica durante la formación del estudiante de enfermería? ¿Cómo los practica?

Gracias por su colaboración



**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO”
ESCUELA DE POSTGRADO
ANEXO 03**

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA ESTUDIANTES

Objetivo: La presente entrevista tiene por objetivo describir el cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson, desde la perspectiva de los estudiantes.

Esta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

DATOS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Seudónimo: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Ciclo de estudios: _____ Asignatura de carrera que está llevando: _____

DATOS ESPECIFICOS

- 1.- ¿Cómo conceptualiza el cuidado humano y el cuidar?
- 2.- ¿Conoce sobre la Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson? ¿A qué se refiere esta teoría?
- 3.- ¿Considera que en la formación de enfermería que recibe actualmente se integra el Cuidado Humano según la teoría de Jean Watson? ¿Por qué?
- 4.- ¿En su calidad de estudiante de esta institución cómo cree que sus profesores lo cuidan humanamente?
- 5.- ¿Cree usted que sus profesoras la consideran un ser cuidado? ¿Por qué?
- 6.- ¿Sus profesoras le permiten a usted expresar lo que piensa y siente?
- 7.- ¿Considera usted importante para su formación desarrollar el proceso de atención de enfermería? ¿Por qué?
- 8.- ¿A usted le brindan una formación espiritual, lo considera importante para el desarrollo de su profesión? ¿Por qué?

Gracias por su colaboración