



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Significado del arte del cuidado desde la
perspectiva de los estudiantes de Licenciatura en
Enfermería en diferentes ciclos de formación
profesional ENEO-UNAM

FINANCIADO POR DGAPA-UNAM: PROYECTO PAPIIT IN402915 "El Arte del
Cuidado Enfermero desde la Visión de sus Profesionales en la Dimensión
Estética"

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

NATALIA FERRO RIVERA

Nº de cuenta: 413141970

DIRECTORA DE TESIS:

SOFÍA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ



CIUDAD DE MÉXICO
Septiembre de 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

Introducción	2
I. Planteamiento del Problema	3
II. Objetivos	6
III. Marco Teórico.....	7
3.1 Conceptualización de Enfermería.....	8
3.2 El cuidado como objeto de estudio.....	11
3.3. Arte del cuidado.....	16
3.3.1 Interacción Enfermera/Persona.....	17
3.3.2 El cuidado como imperativo moral.....	21
3.3.3 Espiritualidad como expresión sensible del cuidado	24
3.3.4 El cuidado cultural	28
3.4. Formación filosófica del cuidado en el plan de estudios de la ENEO	31
IV. Metodología	37
4.1. Tipo de estudio y diseño	37
4.2 Universo, población y muestra	37
4.3. Desarrollo Metodológico	38
4.3.1. Revisión bibliográfica sistemática:	38
4.3.2. Obtención de datos empíricos:	39
4.3.3 Metodología De Análisis:.....	40
4.4. Aspectos Éticos.....	42
V. Resultados y Análisis	43
C. Conclusiones	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74
Anexos	78
Anexo 1. Guía De Entrevista	78
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	80

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada a la persona que más amo en el mundo, mi ejemplo de vida y lucha constante, la persona gracias a la cual logre cumplir este sueño y a quien le debo mi existencia, Mami mía gracias por tu apoyo en cada paso que doy y porque sé que cada uno de los sacrificios pasados para alcanzar esta meta han valido la pena; siempre has sido mi ejemplo de entrega, amor, constancia, disciplina y responsabilidad. Por eso y por muchas cosas más, mil gracias. Te amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM IN402915 “El Arte del Cuidado Enfermero desde la Visión de sus Profesionales en la Dimensión Estética”. Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida.

A la ENEO-UNAM por recibirme con los brazos abiertos como estudiante extranjera y fomentar mi formación y crecimiento tanto personal como profesional.

A cada uno de los maestros que me han acompañado en este camino porque gracias a ellos soy una profesional como siempre lo soñé, en especial a la Mtra. Sofía y a la Mtra. Margarita por adoptarme como una hija y todo su apoyo en los momentos tristes y también en los felices.

Y a Dios por permitirme cumplir mi sueño de titularme en un país distinto al mío, un ejemplo de que los sueños se pueden hacer realidad si te esfuerzas para alcanzarlos.

Introducción

El presente trabajo de tesis, pretende identificar los significados del arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes del 2º, 6º y 8º semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM), a través de una investigación con enfoque cualitativo fenomenológico, con el análisis del discurso de las experiencias y vivencias de cuidado durante sus prácticas escolares.

Durante todo el proceso de formación del profesional de la licenciatura en enfermería en la ENEO-UNAM se desarrollan conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes, valores y principios que debe tener un egresado en el área y entre ellos se encuentra conocer el cuidado integral que se expresa en la práctica dándole sentido y significado, de manera que construya una filosofía personal y profesional que le permita otorgar cuidado social y moralmente aceptados por su comunidad.

El desarrollo de esta tesis tiene como finalidad comprender cuál es la construcción teórica-filosófica del arte del cuidado durante los diferentes ciclos de la formación y como se van dando esas modificaciones en la medida en que se avanza en los estudios. Para ello se plantea un estudio cualitativo, fenomenológico a través del método de grupos focales, donde se vaya develando los significados que subyacen en los estudiantes, acerca del fenómeno de estudio.

Los resultados permitirán explicar los significados asumidos en cada ciclo de formación con respecto al fenómeno de estudio, y aportar una visión evaluativa cualitativa acerca de la formación y la enseñanza del arte del cuidado en el contexto curricular de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO.

I. Planteamiento del Problema

La enfermería es una ciencia humanística que como cita Fernández, según Martha Rogers, “es una ciencia y un arte, como ciencia estudia la naturaleza y dirección del desarrollo humano unitario integral y desarrollar los principios descriptivos, explicativos y predictivos básicos para la práctica erudita de enfermería; como arte promueve la interacción sincrónica entre el hombre y el entorno, además refuerza la coherencia e integridad del campo humano para el logro del máximo potencial de salud”¹ con lo anterior, se puede entender que dicha ciencia tiene como objeto de estudio el CUIDADO de una persona en todo su proceso de vida.

Cuidar es el ideal moral de Enfermería que tiene como finalidad la protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, siendo un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere de ayuda en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades².

Al ser una disciplina holística la enfermería ve al ser humano en todas sus dimensiones: física, psicológica, social y espiritual, para poder realizar un cuidado integral es necesario conocerlo y practicarlo con un conocimiento crítico y reflexivo de la enfermería.

Para entender cómo se llega a comprender el arte del cuidado, por parte de los futuros profesionales ¿qué significado le dan a la enfermería como arte y como lo ponen en práctica?, con este conocimiento se permitirá fundamentar las modificaciones pertinentes en la enseñanza-aprendizaje de la enfermería, poniendo como punto de partida el valor disciplinar del arte del cuidado.

Para cumplir con la formación integral de los profesionales de enfermería la ENEO tiene una propuesta curricular en el nivel de Licenciatura en Enfermería, bajo una estructura curricular que se enfoca a una formación generalista, para ello se organiza en tres ciclos de formación profesional que incluye una propuesta de asignaturas teóricas y teórico-prácticas que apuntan hacia una formación

específica y se expresa en un perfil intermedio, capaz de ser evaluado el alcance y los logros de manera longitudinal.

Los ciclos de formación son tres, los cuales se describen de la siguiente manera:

Fundamentos del Cuidado de Enfermería: Introduce al estudiante en las bases teóricas y metodológicas de la Enfermería a través del conocimiento de las ciencias filosóficas, biológicas y sociales que permiten desarrollar conocimientos, y habilidades para la comprensión del cuidado de la persona y grupos y del fenómeno salud- enfermedad en diversos contextos socio históricos. En este ciclo se cursan trece asignaturas de carácter obligatorio, teórico y teórico-práctico, ubicadas en los primeros dos semestres.

Cuidado en el Ciclo Vital Humano: Constituye la formación profesional básica que promueve el desarrollo de habilidades prácticas para el cuidado en los diferentes grupos etarios, considerando las respuestas humanas a los procesos biofisiológicos y sus alteraciones, así como las terapéuticas holísticas para el bienestar de la persona y los colectivos, en los contextos donde las personas viven, trabajan y atienden su salud. Las asignaturas que se cursan en este ciclo son doce, de carácter teórico y teórico-práctico; en este ciclo, se inician las asignaturas optativas de elección. Comprende del tercer al sexto semestre.

Cuidado de la Salud Colectiva: Está orientado hacia la profundización de un campo particular de la práctica profesional. En él confluyen diferentes saberes, métodos y tecnologías de la investigación y de la gestión del cuidado, que posibilitan al estudiante el diseño de modelos de intervención que atienda las necesidades del cuidado a la salud con base en las necesidades sociales. En este ciclo se cursan seis asignaturas teórico-prácticas, se ubican en el séptimo y octavo semestre de la carrera.³

Dentro de estos tres ciclos de formación el estudiante cursa asignaturas que generan un conocimiento acerca del arte del cuidado de la enfermería y a medida que avanzan los semestres se forma un concepto propio entre el conocimiento adquirido y la experiencia de la práctica clínica y comunitaria capaz de generar

actitudes y valores acerca del cuidado holístico y una identidad profesional asumida con la enfermería.

Al realizar una revisión bibliográfica relacionada con estudios sobre el arte del cuidado dentro de la enseñanza de enfermería, se encontraron aquellos donde se investiga en diferentes especialidades: pediatría, oncología, obstetricia, entre otros, en los cuales se ven reflejados la importancia de cuidar la persona de manera holística sin descuidar ninguna de sus dimensiones pues cualquier alteración en alguna de ellas puede llegar a afectar su recuperación. No se encuentran estudios, realizados en estudiantes de enfermería que aporten experiencias sobre el arte del cuidado, como componente filosófico en la formación y en la práctica lo que indica un campo estratégico de indagación que dé cuenta de este fenómeno.

Por lo anterior, este estudio se realizó de manera inédita donde se investigaron en los diferentes ciclos de formación ¿cómo adquieren el conocimiento del arte del cuidado? y la influencia de las prácticas en ese desarrollo; también identificar los componentes afectivos y actitudinales que se involucran en el cuidado.

Así se perfila la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el significado del arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes del 2º, 6º y 8º semestre de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO-UNAM?

II. Objetivos

2.1. Objetivo General

Identificar los significados del arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes del 2° ,6° y 8° semestre de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO-UNAM, para comprender como construyen el conocimiento de arte del cuidado de los futuros profesionales de enfermería.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las categorías que caracterizan el arte del cuidado a través del discurso, desde la visión formativa y experiencial de los estudiantes de enfermería.
- Analizar el discurso fenomenológico a partir del objeto de conocimiento, el cuidado humano.
- Contribuir a la construcción del marco teórico del arte del cuidado al proyecto macro “los significados del arte del cuidado desde sus actores”
- Aportar elementos que ayuden al plan de estudio de la L.E. con respecto al significado del arte del cuidado por parte de los docentes a partir de los hallazgos reportados en la investigación.

III. Marco Teórico

A través de la historia la humanidad ha realizado actividades para su evolución y desarrollo de manera instintiva como especie, una de estas es el cuidado, según Safranski⁴, Heidegger se remite necesariamente a la existencia humana, es una condición primitiva, surge de lo profundo de cada ser para seguir conservando la vida en un conjunto de actos conscientes para satisfacer las necesidades básicas y también las superiores.

Para Leonardo Boff⁵, existen cuatro proposiciones del cuidado entre las cuales, El cuidado-amoroso, el cuidado- preocupación y el cuidado-protección-apoyo son existenciales, es decir, datos objetivos de la estructura del ser en el tiempo, en el espacio y en la historia, son previos a cualquier otro acto y subyacen a todo lo que se emprende, por eso pertenecen a la esencia de lo humano lo que relaciona al cuidado como una actividad innata de la humanidad.

El mito del cuidado, refiere que el ser humano es, al mismo tiempo, utópico e histórico pues lleva sobre si la dimensión propia de Cronos/Saturno (Dios del tiempo), junto con el impulso que lo proyecta hacia el Cielo —hacia la trascendencia otorgada por Júpiter (Dios todopoderoso) — y con el peso de la Tierra, de la inmanencia. “Es a través del cuidado que el hombre mantiene estas polaridades unidas y hace de ellas el material de construcción de su existencia en el mundo y en la historia. De allí que el cuidado sea en el hombre cuidado esencial”⁵.

El cuidado es una actividad innata del ser humano, el cuidado se transforma al pasar el tiempo con la evolución tecnológica y el establecimiento de la formación académica desde 1860, con la fundación de la primera escuela de enfermeras por Florence Nightingale⁶, iniciando con un enfoque biologicista, para luego a través de los años con la generación de su propio conocimiento a través de la investigación incorporó componentes sociales, psicológicos, antropológicos y filosóficos; esta evolución hace que la enfermería sea considerada ciencia y arte

del cuidado, con una visión holística de la persona, requiriendo que en la enseñanza no solo se proporcionen conocimientos biológicos y tecnológicos sino también de filosofía, sociología y epistemología que aseguren en las y los estudiantes una formación con enfoque biopsicosocial y espiritual de la persona como sujeto de cuidado y del cuidar como su objeto material de estudio.

3.1 Conceptualización de Enfermería

La enfermería es la ciencia del cuidado que a lo largo de la historia ha tenido transformación tanto de conocimientos como de su desarrollo; se puede definir según Florence Nightingale como "...la encargada de la salud personal de alguien y lo que la enfermería tiene que hacer es poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre ella..."⁷, Es decir, la enfermera es la encargada de satisfacer las necesidades del individuo en búsqueda de su bienestar, en las mejores situaciones ambientales (ventilación, luz, limpieza) que permitirán protección y promoción de la salud.

Al respecto Watson define a la enfermería como una ciencia humana a la que denominó "ciencia del cuidado"; considera aspectos filosóficos como: El ser humano se encuentra en continua y estrecha interrelación con su medio ambiente y existe una relación transpersonal de humano a humano (enfermera-persona)⁸, lo anterior, refiere que a la enfermera le concierne la experiencia humana en el proceso de vida , es decir la enfermería debe ir más allá de solo procedimientos, tareas y técnicas.

A diferencia de otras definiciones, Henderson y Hamer, refieren que la enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas tareas que contribuyan al mantenimiento de la salud o su recuperación o de ser el caso una muerte tranquila; actividades que se pueden realizar sin la ayuda de otros, siempre que este tenga la fuerza, la voluntad por parte de persona cuidada y los conocimientos necesarios para el logro de la autonomía en la enfermera.⁹ Se

entiende que la enfermera no solo requiere actitudes para el desarrollo del proceso de cuidado sino también los conocimientos necesarios para realizarlo involucrando la interacción con la persona.

Como una integración de estas definiciones puede decirse que la enfermería es una disciplina, ciencia y profesión que tiene como finalidad el cuidado de la persona, que puede considerarse arte porque comprende aspectos sociales, emocionales y espirituales de quien se cuida y de la enfermera lo que lleva a una interacción a través de una comunicación efectiva.

Meleis¹⁰ considera que a la enfermería como una disciplina está compuesta por algunos factores como:

Perspectiva: es cómo ve y caracteriza un grupo una situación, es decir, la forma en cómo se comprende e interpreta cada fenómeno que experimenta la persona que es cuidada y la enfermera, lo cual permite tener una visión general de la circunstancia y del mundo que busca ayudar a cada persona que pertenece a un grupo. propone cuatro características: *una disciplina humana*, se centra en el ser real, es decir la persona que se cuida en su visión integral, el entendimiento de las experiencias y establece una interacción significativa entre enfermera/persona; *disciplina práctica* es proporcionar cuidados de enfermería a las personas sanas o enfermas para desarrollar su bienestar; *disciplina del cuidado* en la cual se nombra a la enfermería como arte, ya que involucra la interacción con la persona, sus sentimientos y experiencias con el objetivo de llegar a una comprensión holística y por último, *una disciplina de la salud y el bienestar* es la forma como se miran a las personas cuidadas durante el curso de su padecimiento o durante los cuidados que buscan mantener o promover la salud.

Dominio: es el conocimiento adquirido a través de la investigación y la práctica, se sustenta en la filosofía e historia de enfermería, tiene en cuenta los aspectos sociales, culturales, económicos de la persona y los terapéuticos

donde se busca lograr una adaptación a la situación de salud y conseguir el bienestar personal.

Definiciones y conceptos aceptados por la enfermera: en este factor se tratan los fenómenos del dominio, visto desde las teorías de enfermería fundamentadas en la práctica, el paradigma biomédico, las experiencias de enfermería, los roles, las ciencias básicas, el proceso de enfermería y los diagnósticos e intervenciones de enfermería.

Patrones de conocimiento de la disciplina: en este se cuenta con patrones de comprensión, perspectivas del conocimiento, patrones de teorización y formas de conocimiento¹⁰.

Al entender la enfermería como una disciplina se encierra de manera global la fundamentación teórica que la lleva a transformarse con los contextos sociales y culturales donde se realiza el cuidado, ya que la formación académica proporciona de forma general los cuidados, pero el profesional los adapta a la situación propia de la salud que se le presente.

Otra forma de ver la enfermería es como ciencia porque a través de la investigación genera su propio conocimiento, según Duran¹¹ se representa en la comprensión y entendimiento del cuidado, comportamiento humano, coherencia en los hechos, leyes y teorías que se interrelacionan, la observación, racionalidad, explicación e interpretación de los fenómenos de cuidado. Con lo anterior, se entiende que la enfermería incorpora en su desarrollo a través del tiempo la creación de conocimiento que le permite establecerse como una ciencia en el área de la salud y las sociales.

Igualmente, la ciencia de la enfermería es el estudio de las relaciones entre la enfermera (o), la persona, el medio ambiente social y natural. Se puede inferir de esta conceptualización el carácter científico de la enfermería y, por tanto, se base en la lógica y el método científico¹²; es decir, cuando se habla de ciencia se refiere al conjunto de conocimientos tanto en la concepción social como teórica y práctica permitiendo la consolidación de la enfermería como ciencia.

La enfermería como profesión hace referencia a los cuidados y los procedimientos que se realizan, lo que requiere a la práctica, los procedimientos que se realizan para realzar los cuidados de enfermería que requieren de un conocimiento disciplinar adquiridos durante la formación académica; y por último, se encuentra la enfermería como un arte, se basa en incorporar las experiencias, sentimientos y emociones tanto de la persona como de la enfermera, esto concuerda con lo que alude Carper¹³ en el patrón del conocimiento estético que es un proceso de ver el acto del cuidar con un enfoque artístico, es decir , el desarrollo de habilidades manuales, técnicas y emocionales de la enfermera a través de una interacción empática que involucra comprensión, autoconocimiento, comunicación y observación.

3. 2 El cuidado como objeto de estudio

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado, Colliere¹⁴ define como “un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle”, es decir, la actividad donde se busca promover la vida, teniendo siempre en cuenta las condiciones de la persona.

Martinsen refiere que el cuidar “constituye no solo el valor básico de la enfermería, sino que también es un prerrequisito básico para nuestras vidas. El cuidar es el desarrollo positivo de la persona a través del Bien”¹⁵ y que requiere de la triada relacional, práctica y moral simultáneamente.

El cuidado al ser una actividad innata e inherente del ser humano, surgió y evoluciona junto con él, expresándose de dos maneras: un modo de sobrevivir y una muestra de interés y cariño por el otro¹⁶; El origen de las prácticas de los cuidados desde el comienzo de la vida del hombre en el planeta, se debe a consolidación de las actividades de alimentación y de conservación del grupo, relacionadas con los aspectos de supervivencia en los que se desarrollaba la vida de los primeros hombres, y enmarcadas dentro del concepto de ayuda existente en las sociedades primitivas

La práctica de los cuidados en las primeras comunidades era proporcionado por la mujer, sobre todo en prácticas ligadas a la fertilidad; posteriormente, los cuidados abrieron puerta a un mundo espiritual (concepción mágico-religiosa), que prevaleció durante siglos, aun en la antigua Grecia¹⁷, que fue el paso del pensamiento mítico al pensamiento racional, se utilizaban remedios naturales como baños de hierbas medicinales o indicaciones dietéticas, conocimiento de las plantas que fue adquirido por la mujeres en su participación en la recolección de la cosecha.

Desde la primera socialización en el hogar y su prolongación a la “educación formal” en la escuela, a la mujer desde niña se le condicionó a atender o darse a los “otros”. Barbara Ehrenreich y Deidre English, mencionan que: “las mujeres siempre han sido sanadoras, ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental, sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras.”¹⁷

En el México antiguo no podía ser excepción en la atención del parto de una mujer por otra, representada en la figura de la Tlamatquicitl, partera azteca cuyo rol obedece a dos propósitos básicos: el primero, la certeza de que las mujeres son más idóneas para ocuparse de la mujer durante el ciclo materno infantil, circunstancia que ha sucedido durante siglos en la mayoría de los países; y en segundo lugar, investigar y reivindicar la figura de una mujer que cumplía una infinidad de actividades con un valor que hasta la actualidad la enfermera realiza en este campo.

Con el cristianismo, todas las creencias de los cuidados a partir de las bondades curativas de las plantas fueron consideradas paganas y a las mujeres que practicaban estos cuidados se les considero brujas, ya que la Iglesia se apoderó del conocimiento, genera un cambio en la concepción del cuidado, surgen las mujeres consagradas o religiosas, las cuales tenían dedicación al cuidado de los enfermos y pobres, impartían los valores morales y religiosos¹⁸.

Tras las invasiones, cruzadas y peregrinaciones se dio vida a grandes instituciones hospitalarias, donde las mujeres consagradas con un corazón

humilde, reservadas al hablar y con alma pura y religiosa realizaban el cuidado sin recibir remuneración alguna, pues era un servicio a Dios¹⁹.

Pensamiento que cambió con la llegada del Renacimiento donde la apuesta económica fueron los donativos, de los cuales las mujeres no recibían remuneración, por ello los cuidados mantienen un valor económico fluctuante. Durante esta época, con la separación de la Iglesia y el Estado, se fortalecen las ciencias como la física, química y la medicina, la cual empieza a delegar actividades a las mujeres, creando una auxiliar del médico, pues dependía directamente de él y cumplía con actividades que se enseñaban de manera limitada y restrictiva.

Con esta enseñanza por parte de los médicos se convierten las auxiliares del médico en agentes de información y ejecución sin conocimiento científico, lo que implica solo una responsabilidad de cumplimientos de las actividades. Hasta que en la Segunda Guerra Mundial se establece un apoyo legislativo laboral y se piensa en la enfermería como una práctica integral y de calidad independiente del acto médico.²⁰

Con el establecimiento de la legislación laboral en enfermería, a partir del siglo XIX el fundamento del conocimiento y la práctica del cuidado exigió entrenamiento de personal, lo que dio origen al proyecto de Florence Nightingale²⁰ quien es considerada la pionera en la formación en enfermería y madre de la Enfermería Moderna, momento en el cual se inicia la etapa profesional de la práctica del cuidado convirtiéndolo en un rol social, buscando el reconocimiento y mejora laboral.

El avance de la enfermería como profesión, disciplina y ciencia llevó a la conceptualización del cuidado por parte de las teóricas como Colliere, para ella el cuidado es “mantener, promover y desarrollar todo lo que existe y todo el potencial de vida que los seres vivos conservan”¹⁴, ya que en el cuidado se permite a la persona expresar sus sentimientos, emociones, sensaciones y preocupaciones o tristezas frente a la vida y bienestar, siendo un atributo fundamental en enfermería

que requiere creatividad, autonomía y sensibilidad de parte de la enfermera y de la persona.

Waldow¹⁶ establece que el cuidar es una ayuda de la enfermera a la persona para crecer y realizarse, es un compromiso que involucra actitudes y comportamientos en busca de un bienestar; según cita Gomez²¹, Watson define el cuidado como el ideal moral de la enfermería siendo un espacio de reflexión, acción, una búsqueda de conocimiento y entendimiento de la persona ante la situación que vive en el momento.

Cuidar definido según Leininger en la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, "hace referencia a las acciones y actividades dirigidas hacia la asistencia, el sostenimiento o la habilitación de individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o prosperar dentro de una condición de vida o un modo de vida o para afrontar la muerte"²², busca satisfacer las necesidades de la persona que se cuida teniendo en cuenta su cultura, su rol familiar y personal a partir de los cuales derivan sus valores, principios y creencias.

El cuidado al ser el objeto de estudio de la enfermería que cuenta con elementos epistemológicos, antropológicos, biológicos y filosóficos; de allí que se hace referencia a diferentes filósofos como Boff²³, que define el cuidado como pensar, tener interés, revelar una actitud de desvelo y preocupación por el otro en una relación de reconocimiento y afecto, actitudes que la enfermera adquiere cuando se conoce y tiene la voluntad de tener una relación de cuidado.

Agramonte Del Sol¹² refiere que Heidegger habla del cuidado como auténtico, en el cual un cuidador ayuda a otra persona a cuidar de sí misma, es decir el cuidar unifica la realidad y la posibilidad, pues implica que a través de una situación de salud que se vive en el momento se busca satisfacer una necesidad de diferentes maneras.

Así mismo Roach²⁴ definió el cuidado como una expresión de la humanidad, que busca el desarrollo y realización; es así que la enfermería es la profesión de la

capacidad humana de cuidar a través de la obtención de conocimientos, capacidades y actitudes, en estas últimas se clasifican las cinco “C” del cuidado: *compasión*, una relación vivida en solidaridad entre dos personas; *competencia*, tener juicio, energía, experiencia y motivación ante las responsabilidades disciplinares; *confianza*, cualidad de tener relaciones que generan seguridad a las personas; *conciencia*, tener el conocimiento moral y ético y por último, *compromiso*, relación caracterizada por la convergencia entre los deseos y la responsabilidad; se requieren por parte de la enfermera para generar un cuidado holístico y se adquieren a través de la formación académica y la experiencia adquirida en la práctica clínica.

Luego de conocer los diferentes significados que se le da al cuidado se puede decir, que es una actividad innata e inherente del ser humano, que se evolucionó en la enfermería, siendo un punto de partida para ver a la persona de manera integral, es decir, tanto física, emocional, social y espiritualmente, permite la satisfacción de las necesidades que se presentan en un momento determinado de la vida y requiere de actitudes tanto de la enfermera como de la persona que se cuida.

3.3. Arte del cuidado

Como se ha descrito, la enfermería es el arte del cuidado que busca comprender al ser humano y cuidarlo de manera integral, es decir desde todas sus dimensiones: física, psicológica, social y espiritual, genera en la enfermera emoción, reflexión, interpretación, creatividad, sensibilidad y reconocimiento del otro y de sí misma.

El arte como concepto general es la interpretación del mundo provocada por la emoción, reflexión y explicación de las historias humanas²⁵, representando las creencias e ideas de las personas, siendo entonces una forma de expresión cultural, de sentimientos y comunicación con los demás; habitualmente se relaciona el arte con la belleza como en la pintura y la escultura pero también tiene un componente estético que es la comprensión del significado subjetivo, único y particular¹² de las situaciones o momentos de la vida del ser humano.

El sentido estético utilizado en la enfermería es la comprensión del cuidado como arte, según cita de Waldow a Torralba “cuidar es un arte porque integra técnica, intuición y sensibilidad”¹² pues requiere que la enfermera tenga conocimientos, habilidades y capacidades, pero también que se reconozca a sí misma como persona e involucre sus experiencias en el proceso de cuidar; así mismo ve a la persona como un todo incorpora no solo los aspectos biológicos sino emocionales que permiten un autoconocimiento para afrontar la situación que vive.

En la historia de la enfermería ha sido referenciado el término arte por diferentes teóricas lo incorporan como esencial para la realización profesional, es F. Nightingale quien en 1859, refiere “el arte fino de enfermería implica imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que fundamenta las técnicas y tareas que caracterizan a la profesión”²⁶, involucra en el cuidado de enfermería una relación que ve a la persona como un sujeto que se tiene expresiones emocionales, sensibles y de la enfermera se espera el desarrollo de la creatividad, sensibilidad y compromiso.

Posteriormente, Orem refiere “el arte es aquel que la enfermera expresa a través de su creatividad y estilo en diseñar cuidados efectivos que satisfagan las necesidades humanas”²⁷, incluyendo en su pensamiento la dimensión estética que se expresa con la capacidad empática que es tener la habilidad de participar en la experiencia del otro; así mismo Duran²⁸ refiere que Chinn & Krammer definen el conocimiento estético como la apreciación del significado de las situaciones, que evidencia recursos internos de la enfermera que permiten transformar las experiencias a través del actitudes y acciones de apoyo, conductas e interacción con los otros, siendo estas últimas significativas, únicas y conmovedoras.

J. Johnson²⁹ comprende el arte del cuidado como las interacciones significativas que generan transformaciones en relaciones auténticas con el otro, resaltando la importancia de los cuidados individualizados. Watson³⁰ define arte de enfermería como la capacidad de un ser humano para recibir la expresión de los sentimientos a través de la escucha, mirada atenta y contacto físico.

Por consiguiente, el arte del cuidado es la conexión significativa enfermera/persona durante el proceso de cuidar, comprende las dimensiones: física, emocional, social y espiritual de carácter holístico, así mismo, involucra las siguientes categorías: **estético** relacionado con la experiencia, conocimiento, amor y creatividad de la enfermera al cuidar; **ético** que observa la moral de la persona y la enfermera; **espiritualidad**, es la expresión de la sensibilidad de la persona y **cultural**, permite conocer y comprender las creencias de la persona que puede afectar positiva o negativamente su proceso de cuidado.

A continuación, se describen de manera profunda cada uno de las categorías que componen el arte del cuidado, derivadas de una revisión bibliográfica.

3.3.1 Interacción Enfermera/Persona

En enfermería Meleis, la concibe como un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerla para llegar a un fin, la

enfermera considera sus propios valores y se compromete con el cuidado como acción humanística.³¹

Para Peplau³² es una “interacción terapéutica” entre una persona que demanda cuidado y una enfermera que puede brindarlo. En el estudio de Alacoque y colaboradores³³, los estudiantes definen el cuidado como una experiencia que requiere múltiples habilidades, partiendo desde el trato con la persona que debe ser una relación de respeto a sus creencias, valores y sentimientos lo que genera armonía y permite un retorno a sí mismo, lo que le da valor al espacio interno. Esto determina que la interacción enfermera-persona sea un punto de partida del arte de cuidado pues es la esencia para que se lleve a cabo el proceso de cuidar.

Con lo anterior se entiende que la interacción es una conexión significativa en la que se expresan emociones y sentimientos por parte de la enfermera como la compasión, amor, paciencia, solidaridad y satisfacción, llevan a una comunicación empática con la persona, en este contexto el arte del cuidado es la manifestación de la sensibilidad, creatividad y comprensión de las dimensiones emocional, social, psicológica y espiritual.

La percepción de esta conexión es un proceso mental que depende de las emociones, sensaciones, experiencias previas y vivencias adquiridas durante todo el proceso de cuidado¹⁶.

Esta interacción es humanística ya que busca la defensa de las dimensiones de la persona abarcando valores, sentimientos y actitudes que conducen la manera de ser y de actuar de la persona³⁴, complementada con las actitudes de la enfermera que permitirán llevar una relación de diálogo y armonía. Pensamiento planteado por Watson³⁵, quien establece la enfermería es protección, mejora y preservación de la dignidad humana donde se involucran voluntad y compromiso de cuidar de la enfermera.

Benner^(36,37), hace referencia a la interrelación enfermera- persona, a partir del comportamiento ético definido como una buena conducta que nace de la relación individualizada con la persona y se determina como el valor fundamental para

lograr una comunicación efectiva y eficaz, establece una relación inseparable del comportamiento ético con el juicio clínico, deben guiarse por estar con la persona y entender la situación que vive a través de un dialogo compartido.

La interacción cuenta con diferentes componentes que permiten su desarrollo como son: *la motivación* que es la fuerza interna que te lleva a realizar alguna tarea por un interés propio; *la empatía*, que hace referencia a la capacidad de comunicación con la otra persona de manera coherente y eficaz. Está constituida por factores cognitivos (capacidad de inferir los sentimientos y pensamientos de una persona), afectivos (experimentar signos de simpatía y compasión por los demás, preocupación genuina) y conductuales (reconocimiento explícito de los sentimientos y perspectiva de otra persona)³⁸ ; *la escucha* es un proceso voluntario que tiene una intención específica, busca comprender al otro y genera confianza en la persona para llevar a cabo el proceso de cuidar³⁹, y por último *la compasión* que según Torralba⁴⁰, es una virtud que nos aproxima a la persona cuidada y consta de dos dimensiones: la estética (entender el sufrimiento del otro pero sin interiorizarlo por parte de la enfermera) y la dinámica (lograr conseguir la recuperación de la situación de la persona).

Estos factores son esenciales para llevar a cabo la interacción enfermera/persona, pues a partir de cada uno de ellos se construye una comunicación efectiva y eficaz que permitirá a la enfermera realizar un cuidado individualizado.

En un estudio revisado sobre las vivencias de los estudiantes ante el cuidado se encontró que aparte de tener en cuenta los componentes anteriormente mencionados, describen experimentar sentimientos como ansiedad, insatisfacción, tristeza, miedo e inseguridad antes de desarrollar una interacción con la persona a cuidar ³⁴. Por su parte Campbell⁴¹ en su estudio establece que para los estudiantes en el proceso de toma de decisiones se debe tener estas tres fases: *conexión* es la identificación significativa de la conducta y necesidades de la persona; *saberes*, habilidad para reconocer los conocimientos y fundamentar los procesos disciplinares recuperándolos en situaciones de cuidado y *heroísmo*, la

capacidad de vencer el temor o la ansiedad en relación recíproca entre persona y estudiante. Estas fases muestran cómo se adquiere el conocimiento del arte del cuidado en la práctica, en un proceso reflexivo, intencionado y permanente que involucra los aspectos: ético, estético y espiritualidad, al igual que reflejan aspectos que requiere la interacción por parte de la enfermera para ser llevada a cabo de forma efectiva.

En el estudio realizado por Parra y colaboradores⁴², los estudiantes incorporan dos elementos importantes en la interacción, el primero el acompañamiento que busca fomentar la autonomía y la capacidad propia de lograr satisfacer las necesidades y el segundo, contacto físico que fortalece al individuo y permite a la persona generar confianza y sentir disposición de ayuda.

La integración de estos factores, se lleva a cabo en el desarrollo de la interacción enfermera-persona, que Peplau³² denominó el proceso interpersonal compuesto por tres fases:

De orientación: se inicia el conocimiento de la persona a cuidar, en esta se establece el primer contacto, requiere ser empático para que la persona permita darle la información que necesita sobre su condición de salud.

De trabajo: en esta la persona tiene una identificación de lo que puede aprender a través de la relación y explorar los recursos que tiene a partir de ella; con lo anterior, la persona genera confianza y la enfermera reconoce la espiritualidad y motivación con la que cuenta el individuo para la comprensión de su estado de salud.

De terminación: es donde se da el cierre de la relación y se le ayuda a la persona a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social.

Como resultado de esta interacción los estudiantes en el estudio de Falcão y colaboradores²⁵ dicen sentir gratificación pues exploran su creatividad y ayuda

a los demás con una técnica de expresión artística, a través de la cual pueden explorar las dimensiones: psicológica, social y espiritual de la persona fomentando su autoconocimiento que le apoya en la búsqueda de su bienestar. Permite como refleja el estudio de Muñoz-Pino⁴³ conocer las emociones, sentimientos y sensaciones de la persona que se cuida para así reconocer su situación y asimilarla, con el fin de disminuir la ansiedad y temor a las circunstancias que enfrenta tanto por parte de la persona como del estudiante que esta con ella.

La interacción enfermera- persona está constituida por aspectos éticos, culturales y espirituales los cuales favorecen o afectan la relación significativa en el proceso de cuidado, buscando generar el autoconocimiento y reconocimiento del otro tanto en la enfermera como en la persona cuidada.

3.3.2 El cuidado como imperativo moral

Otra de las categorías que surgió a partir de la revisión bibliográfica es la comprensión de acto de cuidado como una acción juiciosa, circunstancial, que se realizan en un lugar y tiempo determinado; que puede cambiar dependiendo de la situación a la que se enfrenta la enfermera con la persona cuidada, tiene en cuenta el contexto social y cultural por ello, el acto de cuidar tiene una naturaleza moral.

Es considerado un componente esencial para desarrollar el arte del cuidado pues es el punto de partida para la toma de decisiones durante el proceso de cuidar señalando múltiples cuestiones como: la responsabilidad, bioética, relaciones, cuidado y comprensión.

Según Rodríguez, la ética es la reflexión filosófica sobre la moral⁴⁴; a partir de este se entiende que la moral es una dimensión de la persona que orienta y regula la obra humana a través de actitudes, normas y costumbres; mientras que la ética es una ciencia o disciplina filosófica que analiza la moral.

En el proceso de cuidado se tienen en cuenta los valores de la enfermera y de la persona cuidada pues son la cualidad de las decisiones, acciones y conductas

deseables de la razón moral⁴¹, los cuales se ven influenciados por determinantes culturales, personales, religiosos y profesionales, lo que establece la forma de actuar de la persona frente a la toma de decisiones.

Según Parra⁴², James Rest refiere que para llegar a desarrollar la moralidad, existen cuatro procesos psicológicos distintos: *sensibilidad moral*, tener conciencia de cómo nuestras acciones afectan a los demás, las posibles líneas de acción a tomar; *juicio moral*, se juzga cual es la línea de acción a tomar; *motivación moral*, la importancia que se le otorga a los valores morales de la persona y los propios para tomar la acción y por último, *carácter moral*, involucra la fortaleza, fuerza, determinación y convicción para tomar una decisión moral sin flaquear. Estos procesos le permiten a la enfermera tener una conducta de reflexión en la práctica y el trabajo profesional, permiten complementar las experiencias adquiridas durante el cuidado.

En enfermería se asume que la exploración de los asuntos éticos y bioéticos desde la perspectiva práctica y teórica de la profesión⁴¹, son asuntos ineludibles, existe una vinculación entre las perspectivas, pues el conocimiento de la ética en los dos contextos permite la correcta toma de decisiones tiene en cuenta aspectos personales, sociales y culturales de la persona cuidada.

Dentro de la cultura, la religión determina desde el juicio individual hasta los códigos éticos frente a las situaciones que se viven a diario, lo que establece la forma en que cada persona actúa frente a los diferentes problemas éticos que se presenten. Por ejemplo, para los judíos, si una persona se niega a recibir tratamiento para salvaguardar su vida, no se le debe obligar a ello; igualmente está prohibido la donación de órganos y las autopsias, el cuerpo no solo debe ser tratado con respeto y honor, sino que el cuerpo no puede ser profanado salvo en el caso de que dicho acto salve inmediatamente la vida a otra persona, en dicha situación, los órganos y las partes del cuerpo examinados o retirados deben reintegrarse al cuerpo antes del entierro⁴⁵; en contraste el catolicismo cuenta con una ley denominada natural que se rige por cinco principios fundamentales: el cuidado de sí mismo (los seres humanos tiene el deber de cuidar y proteger su

alma y su cuerpo); inviolabilidad de la vida humana (nadie tiene derecho atentar contra la vida, ni siquiera la propia persona); totalidad (cada parte del cuerpo existe para un bienestar del todo, si se altera esto puede ser retirada); sexualidad y procreación (el matrimonio tiene dos propósitos: la procreación y la expresión del amor) y el principio del doble efecto (la intuición)⁴⁶, al igual la donación de órganos y tejidos es considerado un acto de amor y caridad, por ello el Vaticano lo acepta desde el punto de vista moral y ético.⁴⁷

Aun con la influencia cultural en la actualidad en el mundo occidental moderno para la actuación ética se tiene en cuenta la autonomía y los derechos individuales lo que refleja un pensamiento centrado en la persona que se verá beneficiada o afectada por la decisión ética.

El enfoque de M. Foucault⁴⁸ está determinado por el cuidado de si como una preocupación ética siendo una responsabilidad de enfermería pues el proceso de cuidado se centra en la persona y en la cual se pretende generar autonomía para llegar a la satisfacción de las necesidades de manera integral.

De igual manera Carper¹³ sostiene en la descripción del patrón ético que la enfermera requiere que la enfermera tenga conocimientos en esta área que permitirán clarificar, valorizar y defender los aspectos relacionados con la dignidad humana, por ello es necesario que en la formación de enfermería se enseñe el conocimiento de patrones normativos (leyes, normas, decretos, deberes, derechos) que determinan las acciones y actitudes en relación a la persona y al mismo profesional de la salud.

La enseñanza de los códigos éticos es esencial en la práctica y no solo debe ser aplicada en el momento de la formación académica sino trascender a todos los espacios de la vida profesional, siendo necesario conocerlos y analizarlos permanentemente del proceso de desarrollo de la enfermera para adaptarse a los cambios sociales y del propio sistema de salud.

No solamente el conocimiento y aplicación de los patrones normativos de la ética son esenciales para la práctica profesional, sino también como describe Torralba⁴⁰

los constructos que son virtudes básicas e ineludibles para poder cuidar y componentes del deber ser, ellos son: *compasión*, es percibir como propio el sufrimiento ajeno, es decir tener la capacidad de interiorizar y tratar la experiencia como propia; *competencia*, el conocimiento del ser humano de manera global para el desarrollo óptimo de la profesión; *confidencialidad*, la virtud de proteger a la persona de la exhibición, respeto, buena educación y la práctica del silencio en determinados momentos; *confianza*, es el elemento central en el arte del cuidar siendo un vínculo entre la fe absoluta por la enfermera y su capacidad de dar cuidado , lo cual domina la acción en dicho arte y por último, *conciencia* es un valor integrado en el ser humano que representa reflexión, prudencia, cautela y el conocimiento de las cosas lo que permite en el cuidado comprender las diferencias y dificultades en el proceso de cuidar.

Cada uno de estos fundamenta la ética como un componente de gran importancia en el arte del cuidado, que permite el mejor desarrollo de la interacción enfermera-persona para llegar a conseguir el bienestar de la persona cuidada.

El cuidado se puede interpretar como un imperativo moral ya que se da en la interacción -enfermera- persona- como una característica humana, una expresión de afecto y sensibilidad, y una intervención terapéutica, considerando que en el proceso de cuidar se pueden identificar diferentes relaciones y requiere del análisis comprensivo que la fenomenología propone para el arte del cuidar.

3.3.3 Espiritualidad como expresión sensible del cuidado

La enfermería ve al ser humano de manera integral, cuida cada una de sus dimensiones: física, social, psicológica y espiritual, expresa un cuidado humanizado, en una preocupación permanente por comprender las experiencias, emociones, sentimientos y sensaciones de la persona que cuida.

La espiritualidad no tiene una definición única, en la práctica suele desasociarse con la religiosidad, esta hace referencia a la creencia religiosa mientras que la espiritualidad se define como la búsqueda del sentido, a lo esencial de la vida, la

existencia y la trascendencia⁴⁹, al igual que la fuerza de motivación para alcanzar el bienestar.

Torralba define la espiritualidad “como un atributo transversal, una capacidad de todo hombre que no siempre es consiente ni elaborada: es una cualidad universal. Todo ser humano, por el mero hecho de serlo, está dotado con la capacidad de reflexionar sobre el significado que tiene la realidad para la vida interior, pero solo podrá desarrollarla plenamente si llega a ser consiente de quien es y de esta capacidad que posee”⁵⁰. La persona que se conoce tal cual es y sabe de sus capacidades, cualidades, defectos, fortalezas, entenderá la forma de expresar su espiritualidad y de todo aquello que es fundamental en la vida, además de reconocerla como una fortaleza para utilizarla en su proceso de cuidado.

Al ver estas definiciones se entiende que la espiritualidad tiene un valor de importancia dentro del arte del cuidado, ya que a través de ella se puede comprender las expresiones emocionales, sentimentales y también religiosas de la persona lo que permitirá a la enfermera crear espacios significativos para un cuidado integral y humanizado.

Según Stevens⁵¹, Newman hace referencia a la esencia de la persona espiritual, es decir, evolución de conciencia, entiende que la enfermería al tener como sujeto de estudio a la persona, debe conocer todos los aspectos que lo integran, aquello que se comprende como bio-psico-social y espiritual. La enfermería puede recuperar la espiritualidad de las personas que cuida ya que se convierte en un recurso trascendente para conducir a la persona a un proceso de afrontamiento eficaz.

Clark y colegas⁵¹ identificaron cinco intervenciones espirituales principales como son: *Establecer una relación de confianza*, la comunicación empática con la persona permite la confianza, con lo cual la persona podrá expresar sus emociones, sentimientos y deseos frente a su tratamiento y atención, lo cual se traduce en una vida con calidad en sus relaciones y de sentido para su vida física e interior por lo tanto se reflejará en el cuidado y autocuidado; *Provee y facilita un ambiente de apoyo*, un cuidado integral establecido en la confianza con la

persona, permite que se pueda realizar el proceso de cuidado al igual que facilita la recuperación a partir del deseo de la misma por tener bienestar; *respuesta sensible a las creencias de la persona*, por los principios éticos de la profesional se debe aceptar todo tipo de creencias de la persona, pero ello implica que, la enfermera deba tener un conocimiento de las creencias y saber delimitar su práctica de las mismas para no caer en conflictos éticos y personales; *Integrando la espiritualidad en el plan de aseguramiento de la calidad*, la espiritualidad no solo encierra la creencia en una religión sino también su cultura, su esperanza y el significado que le da a la situación que presenta una persona, por ello es importante conocer estos aspectos para planear intervenciones que permitan una atención de calidad y por último, *tomar propiedad del papel fundamental de la enfermera en el sistema de salud*, para poder saber cuál es papel de la enfermera, es necesario conocer el *ser* y *deber ser*, para realizar la práctica profesional de manera precisa y correcta.

La espiritualidad no solo encierra la creencia en una religión sino también su cultura, su esperanza y el significado que le da a la situación que presenta una persona, por ello es importante conocer estos aspectos para planear intervenciones que permitan un cuidado de calidad y, por último, comprende de manera formal el rol de la enfermera en el sistema de salud, es también necesario conocer *el ser y deber ser profesional*, para realizar su práctica de manera segura y eficiente.

La enfermera puede intervenir en el cuidado espiritual a través de diferentes técnicas, como lo son la meditación guiada, la bioenergética y el toque terapéutico entre otras, que conducen al conocimiento de la vida interior y la espiritualidad tanto de la persona cuidada como de los profesionales de salud, genera un mayor autoconocimiento y posibilita una significativa interacción enfermera-persona.

Es así que el cuidado de enfermería en su dimensión espiritual es parte integrante del proceso de cuidado con lo que se proporciona seguridad y bienestar a la persona cuidada; en el estudio de Magalhães y colaboradores⁵², los estudiantes

entienden que la dimensión espiritual como el apoyo, seguridad, confianza, orientación cuando la persona esta angustiada y se busca dar consuelo.

Muestra que para los estudiantes la dimensión espiritual puede contribuir al bienestar de la persona y es necesario que ellos conozcan y aprendan a valorar y diagnosticar el sufrimiento espiritual para realizar intervención adecuada, teniendo como punto de partida la comunicación dialógica.

Otra interpretación es la Francesc Torralba⁵⁰ , en donde la espiritualidad está directamente relacionada con cinco conceptos: *Transcendencia* es la capacidad de ir más allá, cruzando fronteras y superando obstáculos hasta descubrir lo que se esconde detrás de lo que podemos ver u oír; *conexión* es una apertura y relación, con uno mismo, con los demás y con los seres irracionales; *conciencia* implica tener el conocimiento de aquello que uno hace en el momento presente , la plena conciencia es la manera de vivir el ahora activamente, disfrutar de lo que ofrece, ser consciente es tener los sentidos despiertos, estar sumamente atento al momento actual y abiertos a sus dones; *sentido* es el aprendizaje de la vida espiritual convierte a la persona es un ser más libre e independiente y es acceder a una manantial de libertad, desposeimiento y gratitud por último, *desasimiento* que no es una indiferencia ante el mundo, pasividad o huida sino una vinculación benevolente con toda la realidad, es un amor universal que no idolatra a nada.

Estos conceptos determinan la forma de comprender la dimensión espiritual por parte de la enfermera, llevan a la interpretación, comprensión y expresión del cuidado espiritual, tienen en cuenta los sentimientos, emociones y sensaciones de la persona que es cuidado, hace que ella misma llegue a su bienestar tanto físico como emocional.

La espiritualidad se ha ido incluyendo paulatinamente en la enfermería, ha estado referenciada por algunas teorías como señala Pinzón de Salazar⁵³, por ejemplo, Peplau refiere que los sentimientos, las creencias y la búsqueda de significado de la vida son elementos básicos para el desarrollo de las relaciones interpersonales.

Henderson dentro de las catorce necesidades, cuenta con cuatro que establecen relación con la espiritualidad como: 1) Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades miedos y opiniones, 2) Rendir culto según la propia fe, 3) Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro y 4) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y a la salud; aunque el término espiritualidad no es mencionado, se entiende que es permitir que la persona cuidada exprese sus sentimientos, su religión e integre su significado de la vida a su proceso de salud lo que le permitirá lograr su bienestar.

Jean Watson³⁰ que aporta el concepto holístico de integración cuerpo- mente-espíritu de la persona; a partir de este momento se vislumbra la importancia de incluir la espiritualidad desde la visión holística en enfermería pues se muestra cómo influye en las condiciones emocionales y físicas de la persona.

En conclusión, la espiritualidad es una expresión intersubjetiva, una fuerza motivacional de la persona que puede afectarla de manera positiva o negativa y la enfermera al tener una comunicación, conocerla e identificar como está afectando su salud y bienestar y así podrá brindar un cuidado significativo e integral.

3.3.4 El cuidado cultural

La enfermería es la ciencia del cuidado holístico que reconoce al ser humano en sus dimensiones física, emocional, social y espiritual, dentro de ellas es necesario tener en cuenta la cultura, sentimientos, sensaciones y experiencias de la persona.

Desde el punto de vista de la antropología, el cuidado “es un constructo completo que debe centrarse en la relación de alteridad con la persona, debe considerarse los aspectos socioculturales, los valores, las creencias, los modos de vida y las distintas concepciones de salud y enfermedad”⁵⁴, cuando la enfermera (ro) comprende el cuidado desde esta perspectiva, entiende que las conductas, expresiones y los modelos de cuidar varían de una cultura a otra, lo que requiere

del conocimiento de las diferentes culturas por parte de la enfermera para adaptarse a la influencia de la misma sobre el cuidado.

La UNESCO, considera que la cultura es “el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan una sociedad o un grupo social. Engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias”⁵⁵ esto determina que es necesario que la enfermera conozca la cultura del grupo o comunidad donde se genera el cuidado o de la persona, pues ello permite la adaptación de las intervenciones acorde con las creencias, valores, conocimientos y estilos de vida particular.

El conocimiento de la cultura por parte de la enfermera es un valor agregado, es un componente que debe de ser enseñado en la formación académica por su impacto global para el cuidado, permite conocer la identidad cultural de la persona, fomenta todas las formas de libertad y tipos de relaciones humanas, esta dimensión contribuye significativamente al bienestar de la persona y los grupos.

Madeleine Leininger⁵⁶ en su teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados establece que la práctica de enfermería debe proveer un cuidado cultural a las personas pues cada una tiene diferentes formas de expresarse y comportarse con el cuidado dependiendo de sus patrones culturales. Por ello desarrolló el modelo de investigación denominado etnoenfermería, que ayuda a las enfermeras a comprender el sentido de las experiencias cotidianas de las personas en relación al cuidado humano, la salud y el bienestar en cualquier contexto ambiental.

En su modelo del sol naciente simboliza la salida del sol, es decir los cuidados⁵⁶, Leininger describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de sus patrones culturales, ya que estos influyen los factores tecnológicos, religiosos y filosóficos, familiares, políticos, personales, económicos y educativos de cada persona, lo que debe considerarse por parte de la enfermera en el momento de cuidar, pues es ella quien actúa como puente entre el sistema genérico (la persona) y el profesional (lugar donde se realiza el cuidado).

Por lo anterior, La enfermera debe tener la capacidad de generar una comunicación empática con la persona, con el objetivo de obtener información relevante que puede afectar el cuidado como es la religión, la cultura y las creencias.

Watson⁵⁷ refiere que la enfermería se apoya en la ciencia y la filosofía del cuidado, la ciencia se puede demostrar y practicar solo de modo impersonal mientras que la filosofía describe que el cuidado es aceptar a la persona como es y cómo será, en donde se debe tomar en cuenta la cultura para generar una interacción enfermera-persona, que no presente conflicto en creencias y religión.

Por ello, los cuidados de enfermería no solo involucran el conocimiento de técnico, sino el desarrollo humanístico de la enfermera a partir de la experiencia adquirida y de su autoconocimiento, es decir, de sus emociones, sentimientos, creencias y manejo de las situaciones a las que se puede enfrentar cuando se está en el proceso de cuidado.

Brown²¹ refiere que la persona cuidada debe saber lo que el profesional realiza con el objetivo de reconocimiento mutuo, tanto de su parte humana como del valor profesional; así como Wolf²¹, describe al cuidado de enfermería como una preocupación profesional de implicaciones emocionales, es decir, el proceso de cuidar implica una comprensión integral de la persona.

Como indica Boff, "más importante que saber, es no perder nunca la capacidad de aprender más." ⁵⁸, la enfermera requiere adaptarse a la sociedad actual, ya que la globalización y la migración genera un proceso de multiculturalidad, la cual se reconoce que cada cultura cuenta con diferentes formas de concebir y vivir el proceso de cuidado; obliga adquirir mayor sabiduría sobre los demás seres humanos y su cultura, ya que ello puede favorecer la comprensión en la búsqueda del bienestar de la persona cuidada, el autoconocimiento y una convivencia con el ser.

3.4. Formación filosófica del cuidado en el plan de estudios de la ENEO

La formación en enfermería en México se inició con los estudios formales en el Hospital General de México en 1907, siendo la primera escuela de Enfermería en el país. A partir de 1911 pasa a formar parte de la Escuela de Medicina de UNAM formando recursos humanos de Enfermería y Obstetricia según las necesidades del sistema de salud de la época; En 1945, nace la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia con derechos y responsabilidades por Ley Orgánica de la UNAM, al separarse de la facultad de Medicina.

En 1978, se establece el plan de estudio de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia que ha presentado varias modificaciones, la última en el 2014 que se empezó a tener vigencia en el 2015. El plan de estudios con la Licenciatura en Enfermería que busca privilegiar una formación generalista recupera la formación disciplinar, fortalece el ser y hacer profesional.⁵⁹ Se inició en el 2010 tiene como objetivo: “Brindar elementos teóricos y éticos para que los futuros licenciados en Enfermería tengan la capacidad de intervenir en el proceso salud-enfermedad como un fenómeno histórico social, tomando en cuenta la cultura, los valores, las creencias, la condición de género y vulnerabilidad de las personas, a través del establecimiento de redes sociales de apoyo, del auto cuidado, la prevención y la promoción de la salud de la sociedad mexicana”

Un segundo objetivo es “Propiciar una práctica sustentada en el dominio del cuidado basado en el conocimiento científico, las tecnologías y las practicas terapéuticas complementarias con una actitud empática, flexible, critica y solidaria a fin de brindar un cuidado holístico a la persona y colectivos durante el ciclo de vida”.

Por último, “Fortalecer la identidad social y profesional de la disciplina a través de incorporar un sistema filosófico personal y gremial que le permita reconocer la unidad y la diversidad de la persona y los colectivos humanos en el proceso de salud y de vida”⁶⁰ . Estos objetivos son los que se encuentran directamente relacionados con la formación filosófica del cuidar, lo que evoca al conocimiento del arte del cuidado como el pilar de la enfermería.

El perfil de egreso destaca las capacidades, destrezas y actitudes que deben de obtener las y los egresados, distribuidas en tres dimensiones: social, teórico-metodológica y filosófico histórica, las cuales sustentan la integración pedagógica y disciplinaria que le dan sentido y significado al proceso formativo.

La dimensión filosófica histórica es consustancial a la disciplina de la enfermería, en el sentido de su pertenencia a las ciencias humanas y sociales. Se espera que el egresado incorpore a su praxis el sistema filosófico personal y profesional que le permita desarrollar las capacidades de las personas en el proceso de salud y de la vida. Esta tiene como elementos: “promover el cuidado a la vida y a la salud de los colectivos, respetando sus creencias y valores, acordes con los principios éticos y en el marco de los derechos humanos en la atención a la salud; ejercer una práctica basada en la ética y estética del cuidado, reconociendo a la persona como un ser holístico capaz de ejercer el auto cuidado; demostrar habilidades para la interacción enfermera-persona, con sentido humanístico a través de la acción comunitaria y por último, contribuir a la transformación de la práctica a través del entendimiento de su responsabilidad histórica, gremial, institucional y personal”⁶⁰.

Dicho plan de estudios se estructura en tres ciclos de formación profesional: Fundamentos de Cuidado de Enfermería, introduce al estudiante en las bases teóricas y metodológicas de la enfermería, comprendido por el 1ro y 2do semestre; Cuidado en el Ciclo Vital Humano, es la formación básica que promueve el desarrollo de habilidades prácticas para el cuidado, incluye del 3er al 6to semestre y por último el Cuidado de la Salud Colectiva, está orientado hacia la profundización de un campo particular de la práctica profesional, constituido por el 7mo y 8vo semestre.

El ciclo de formación se refiere a la “delimitación de un campo específico de formación profesional que puede estar representado por uno o más semestres escolares y agrupa asignaturas de naturaleza teórica y teórico-práctica, de carácter obligatorio y optativo que le da flexibilidad al plan de acuerdo al interés

del estudiante para su formación integral.”⁶⁰ Permitiendo tener un profesional integral en dimensiones: Filosófica- Histórica, Teórico- Metodológica y Social.

A continuación, se describen las asignaturas que contribuyen a la formación humanista del estudiante.

Mapa Curricular de la Licenciatura en Enfermería. Plan de Estudio. ENEO- UNAM. ⁶¹

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Historia Universal del Cuidado	Historia de Enfermería en México	Procesos Bioquímicos y farmacobiológicos	Ética Profesional	Terapéutica para el Cuidado Holístico	Enfermería de la Adultez	Enfermería de la Vejez	Enfermería Comunitaria
Filosofía y Enfermería	Epistemología y Enfermería	Enfermería Clínica	Enfermería Materno Neonatal	Enfermería de a Niñez y Adolescencia	Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería	Investigación Descriptiva en Enfermería	Enfermería en la Salud Mental Comunitaria
Ecología y Salud	Tecnología para el Cuidado de la Salud	Procesos Fisiopatológicos	Salud Mental	Legislación de la Enfermería	Antropología del Cuidado	Gestión del Cuidado	Investigación Cualitativa en Enfermería
Proceso de Desarrollo de la Persona	Enfermería Fundamental	Optativa Teórica Práctica	Educación para la Salud	Optativa Teórico Práctica	Optativa Teórica	Optativa Teórica Práctica	Optativa Teórica
Procesos Biofisiológicos I	Procesos Biofisiológicos II	Optativa Teórica	Optativa Teórica		Optativa Teórica		Optativa Teórica
Evidencia Científica en Enfermería	Salud Colectiva						
Sociedad y Salud							

* Asignaturas que se relacionan con la formación en el arte del cuidado.

1er. semestre:

- **Historia Universal del Cuidado:** permite el estudio del significado de la historia y los cuidados de enfermería, la investigación y sus fuentes para la aplicación en el estudio del pasado de la actividad de cuidar
- **Filosofía y Enfermería:** formación básica Humanista social que permite reconocer la Enfermería como una disciplina perteneciente a esta área del conocimiento, debido a que el cuidado y la práctica están dirigidos a la persona humana.

- **Proceso de desarrollo de la persona:** aborda el conocimiento de las ciencias humanas y psicológicas, con el fin de profundizar en el desarrollo humano para interactuar con la persona en una interacción terapéutica y social.

2do. semestre:

- **Historia de la Enfermería en México:** analiza críticamente la evolución de la enfermería como profesión tanto en la práctica como en la formación en el devenir histórico social de México.
- **Epistemología y Enfermería:** con enfoque filosófico-humanista introduce a las bases teóricas y metodológicas para el estudio del origen, la construcción y la evolución del conocimiento de Enfermería, a partir de un análisis crítico de los paradigmas de la ciencia.
- **Tecnología para el cuidado de la salud:** desarrolla habilidades cognitivas, comunicativas y tecnológicas para el cuidado a la salud, conceptualizando el cuidado de la salud, mantenimiento y valorando la realidad social y perfila el campo profesional.
- **Enfermería Fundamental:** estudia los elementos conceptuales que sustentan a la enfermería: sus teorías y el método que la caracterizan como profesión y disciplina, cuyo propósito es el cuidado holístico de la persona y de los colectivos humanos.
- **Salud Colectiva:** analiza la salud colectiva desde el reconocimiento de la persona desde su realidad histórica, teniendo en cuenta elementos sociales, filosóficos y culturales que determinan la situación de salud y vida de la población.

3er. semestre:

- **Enfermería Clínica:** se aborda el estudio del cuidado de la persona adulta con algún nivel de dependencia para la satisfacción de las necesidades básicas, mantenimiento de la salud y de información en

un modelo de cuidado integrado, para que se identifique el rol profesional y el proceso de identidad profesional a través de asumir progresivamente la responsabilidad del cuidado.

4to. semestre:

- **Ética Profesional:** analiza los fundamentos antropológicos, deontológicos, éticos y bioéticos en los que se sustenta la conducta y actitud de una persona que ejerce la profesión de enfermería.
- **Educación para la Salud:** desarrolla las bases teóricas metodológicas de las acciones educativas que fomenta, concreta y transforma estilos de vida, buscando mejorar las condiciones de salud y de vida de las personas y grupos.

5to. semestre:

- **Terapéutica para el Cuidado Holístico:** analiza los conocimientos de las principales prácticas terapéuticas complementarias: relajación, masoterapia, digitopuntura y reiki con sustentos teóricos y filosóficos.
- **Legislación en Enfermería:** reflexiona sobre su práctica e inferir la importancia y el compromiso ético y legal que se genera cuando establece una relación enfermera- persona, familia y comunidad.

6to. semestre:

- **Antropología del Cuidado:** estudia el contexto y la diversidad sociocultural en las diferentes prácticas de salud a través de la interacción de los diferentes grupos, reconocer el cuidado holístico con sus diferentes concepciones culturales, creencias y comportamientos de vida.

7mo. semestre:

- **Gestión del Cuidado:** desarrollo de habilidades de planeación y liderazgo de proyectos para la mejora del cuidado desde la

perspectiva disciplinar y administrativa, diseñando estrategias que permitan la solución a problemas detectados y el desarrollo de habilidades para el liderazgo.

8vo. semestre:

- **Investigación Cualitativa en Enfermería:** analizan las principales corrientes cualitativas, así como la importancia de estas para su aplicación en la investigación en enfermería orientada al cuidado.⁶¹

Cada una de estas asignaturas propicia que los estudiantes vayan conformando su propio pensamiento filosófico para la práctica profesional de la enfermería, la identificación y fundamentación del cuidado como objeto de estudio de la disciplina y un concepto propio de lo que implica la enfermería como ciencia y arte del cuidado a la salud.

Del análisis se puede asegurar que el plan de estudio se puede inferir que posee un diseño que desde su planeación promueve una formación humanística de la enfermería, sin menoscabo de una formación científico- técnica que asegure una formación segura, competente acorde con las necesidades sociales y de salud que la comunidad demanda para el presente y el futuro mediato para este país.

IV. Metodología

4.1. Tipo de estudio y diseño

Es un estudio cualitativo, de corte fenomenológico ya que este enfoque permite la comprensión de los significados del arte del cuidado a través de las experiencias vividas por los estudiantes durante su práctica o conocimientos de la filosofía en enfermería.

La recolección de datos se realizó a través de la técnica “grupo focal”, integrado el grupo de 2º semestre por 12 estudiantes, el de 6º por 7 alumnos y 8º por 8 participantes de la Licenciatura en Enfermería; cada grupo foco se reunió en 2 ocasiones en las cuales se permitió a los participantes comentar sus experiencias sobre el cuidado en el área asistencial; a través de una serie de preguntas generadoras para explorar el significado del arte del cuidado.

El grupo trabaja sobre una temática o sobre una entrevista grupal, la cual es grabada con la finalidad de registrar el discurso, pero también las conductas y relaciones entre los miembros, se elaboró una guía con preguntas generadoras en donde se abordaron los componentes centrales del estudio (perspectiva de la enfermera/o, cuidado en enfermería y vida, dolor y muerte) y sus implicaciones de manera que se busque la profundización. (Anexo 1)

Las reuniones se prolongan hasta que la información este saturada, y el grupo determine algunas estrategias o acciones a seguir para el logro del objetivo

4.2 Universo, población y muestra

4.2.1. Universo: Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia – UNAM

4.2.2. Población: Estudiantes de 2º, 6º y 8º semestre de la Licenciatura en Enfermería

4.2.3. Muestra: Un grupo de 8 a 12 estudiantes que conformaron cada uno de los grupos focales de la Licenciatura en Enfermería

- **Criterios de inclusión:**

- Estar inscrito en el 2°, 6° u 8° semestre de la Licenciatura en Enfermería de la ENEO, en el turno matutino
- Haber aprobado la asignatura de Filosofía y Enfermería, en el caso de 2° semestre y para 6° y 8°, Filosofía y Enfermería y Epistemología y Enfermería
- Que haya realizado prácticas clínicas
- Que desee participar en la investigación

- **Criterios de exclusión:**

- no cumplir con los criterios de inclusión
- no querer participar en la investigación

4.3. Desarrollo Metodológico

4.3.1. Revisión bibliográfica sistemática:

La revisión de literatura se realizó a través de una búsqueda sistemática a través de las siguientes bases de datos: Biblioteca virtual UNAM, Scielo, MEDLINE, Pubmed en las que se definieron descriptores de salud en español e inglés, entre estos se definieron: cuidado, enfermería, estudiantes, arte, estética y estudiantes de enfermería, con una delimitación en tiempo de 2000 al 2015; Se efectuó en un periodo de agosto a octubre de 2015, de ahí se identificaron 31 artículos relacionados con el tema, 11 en idioma portugués, 11 en inglés y 9 en español.

Se construyó una base de datos con los siguientes ítems: revista, título del artículo, autor, referencia bibliográfica, fecha de la revista, fecha de consulta, palabras clave del artículo, palabras clave del búsqueda, pagina web donde se encuentra y resumen del artículo; De cada uno de los artículos se escribió esta información y luego se llevó a cabo la lectura y análisis de los mismos, se elaboró una tabla de evidencias con

los datos relevantes de cada documento que puede aportar elementos al marco teórico de la tesis y el proyecto PAPIIT.

Al término de la lectura de todos los artículos, se filtró la información y se descartó un solo artículo, que no proporciona información importante para el estudio.

La tabla de evidencias contiene: título del artículo, observaciones (es lo que proporciona el artículo de relevancia) y la relación con la investigación (interpretación de las observaciones y su vínculo con el tema del proyecto); se tomó como base para la redacción del marco teórico.

Otra búsqueda la constituyó las referencias bibliográficas relativas al tema del proyecto y de la tesis, se consultaron 13 libros relacionados los cuales incorporaron información relevante al desarrollo de la tesis. De la revisión bibliográfica se hicieron fichas de trabajo, que permitieron enriquecer el trabajo.

Durante la redacción del marco teórico se revisaron referencias bibliográficas que complementaban las diferentes temáticas consideradas en el desarrollo del mismo, por ello al finalizar la estructuración del marco que sustenta la investigación, se revisaron 61 referencias, las 44 ya mencionada y 17 que se fueron incorporando.

4.3.2. Obtención de datos empíricos:

Se construyó una guía temática para el desarrollo de la entrevista no estructurada que dirigiera el camino para dar respuesta a la pregunta de investigación, se realizó la solicitud a la división de estudios profesionales por parte de la tutora de tesis, para poder invitar a los estudiantes del 2º, 6º y 8º semestre a participar en las entrevistas, llevarlas a cabo dentro de las instalaciones de la escuela; luego que la división dio su aprobación para realizar las entrevistas, se efectuó una invitación de manera personal a cada grupo de los tres semestres propuestos se les

explicaron los propósitos y alcances de la investigación, como se llevarían a cabo las entrevistas y el horario vespertino para no interferir en sus actividades escolares. En cada grupo se obtuvo de manera voluntaria el interés de 20 a 25 personas para integrar los grupos focales.

Se planeó la realización de las entrevistas; se inició con los estudiantes de 8º semestre, luego fue 6º y para finalizar 2º semestre, se eligió este orden por motivo de calendario en las prácticas clínicas, de cada semestre llegaron a la entrevista de 8 a 10 personas. Dado que la saturación de la información se logró en la segunda entrevista no fue necesario planear otras.

4.3.3 Metodología De Análisis:

Al obtener toda la información se transcribieron las entrevistas a través del software Dragon Naturally Speaking 12, luego se escucharon y se corrigió la transcripción, en la cual se dio a cada estudiante un código comprendido por A = Alumno, # = Número de estudiante asignado de acuerdo a su ubicación en la primera entrevista y # = último número que corresponde al semestre al que pertenece el estudiante; por ejemplo, A2-2: es el estudiante número 2 según su ubicación en el grupo y de segundo semestre.

Para analizar las entrevistas se realizó una tabla donde se tomaron los testimonios más importantes de cada pregunta y de allí se sacaron palabras claves, teniendo en cuenta los tres semestres.

Con toda la información obtenida se empezó la construcción de las categorías y de los resultados de la investigación con la finalidad de conocer los significados del arte del cuidado que tienen los estudiantes de los diferentes ciclos de formación académica.

Para realizar esta clasificación se hizo con la técnica de **Análisis del Discurso Fenomenológico**, busca una reflexión sobre las condiciones

de producción y aprehensión de la significación de los textos obtenidos en los grupos focales, se lleva a cabo en tres etapas⁶¹:

- **Lectura horizontal y exhaustiva de los textos:** frases, palabras (análisis lexical), adjetivos, sentido general de textos, formación de las categorías empíricas.
- **Lectura transversal:** se forman las categorías analíticas y subcategorías, buscando comprender e interpretar aquello que fue expuesto como más relevante y representativo por el grupo de estudio.
- **Análisis final:** interpretación y relación con los hallazgos teóricos; se busca aclarar la lógica interna de un grupo determinado sobre el tema de estudio.

Este análisis se realizó de manera manual y luego para verificación con el software Atlas TI 7, en el cual se codificó la información y se establecieron los tipos de relaciones que guardan cada código (categoría) con los demás.

Las relaciones encontradas tanto manualmente como con el software resultaron similares por lo que se puede alcanzar una mayor certeza en la confirmación de los códigos o categorías y subcategorías y el tipo de relación entre ellos.

4.4. Aspectos Éticos

Dentro de la ética de la investigación existen principios generales que guían el proceso de manera que se respete la integridad de los informantes y sus derechos humanos, algunos de ellos son las siguientes:

- **beneficencia y no maleficencia**, es la obligación de hacer el bien y la obligación de evitar dañar respectivamente.
- **justicia**, que determina que aquellos en igualdad de necesidades deben ser tratados bajo las mismas condiciones y que cuando se presenta mayor necesidad deben ser tratados con mayor cantidad de recursos de salud.
- **Autonomía**, hace referencia a respetar las decisiones que el individuo toma, las cuales están regidas por valores y creencias personales.
- **Veracidad**, determina la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar a otros, siendo fundamental para generar confianza
- **Fidelidad**, que es mantenerse fiel a los propios compromisos como la confidencialidad y sostener las promesas.

Consentimiento informado: es el resultado de la autonomía de los participantes, este es válido cuando es informado, comprendido, competente y voluntario. Con él se garantiza la libertad de la persona para poder abandonar la investigación en cualquier momento que ella lo decida. (Anexo 2)

V. Resultados y Análisis

Tras el análisis discursivo de las entrevistas focales se obtuvieron cinco códigos o categorías generales, las cuales se definieron a partir del análisis lexical, que en orden lógico de jerarquía surgieron las siguientes: *Autopercepción de la Enfermería*, *Arte del cuidado*, *Interacción enfermera-persona*, *Conducta profesional* y *Espiritualidad vs. Religiosidad*, todas guardan un tipo de relación que permite la interpretación de los significados del arte del cuidado. Se codificaron con una taxonomía que identificara las categorías con mayúscula y número arábigo consecutivo y con minúscula y subíndices numérico consecutivo las subcategorías.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
C.1. AUTOPERCEPCIÓN DE LA ENFERMERÍA	C.1.1. Vocación de servicio C.1.2. Educación C.1. 3. Holismo C. 1. 4. Integración de conocimientos C. 1. 5. Persona Vs. Paciente
C. 2. ARTE DEL CUIDADO	C. 2. 1. Creatividad C. 2. 2. Desarrollo de la sensibilidad humana
C. 3. INTERACCIÓN ENFERMERA-PERSONA	C. 2. 1. Confianza C. 2. 2. Empatía C. 2. 3. Cultura C.2.4. Escucha activa
C. 4. CONDUCTA PROFESIONAL	C. 4. 1. Dignidad Humana C. 4. 2. Autoconocimiento/ Reconocimiento del otro
C. 5. ESPIRITUALIDAD VS. RELIGIOSIDAD	C. 5. 1. Relación Espiritualidad y Arte C. 5. 2. Trascendencia C. 5. 3. Vida C. 5. 4. Muerte

La definición de las categorías y subcategorías, se obtuvo a partir del análisis del discurso que se encuentran en cada una de ellas; al final de se encuentra la interpretación que se le da a cada una, lo que permite conocer los significados que los estudiantes le dan a cada componente del arte del cuidado.

C. 1. Autopercepción de la Enfermería

La enfermería es comprendida como ciencia, arte y disciplina del cuidado que requiere de vocación de servicio; implica un querer cuidar con base en la necesidad del otro, es también un estilo de vida que integra conocimientos, científicos, biológicos, psicológicos para la construcción de una visión holística de la persona, involucra en el cuidado a la familia a través de la comunicación e interacción permanente y la educación para la salud.

Este código general tiene relación directa con otros códigos específicos o subcategorías que permiten definir al primero, tales como:

C.1.1 Vocación de servicio

La vocación de servicio es el don de querer ayudar y dar cuidado al otro de manera desinteresada que te permita sentir orgullo de lo que se hace. Es un estado de conciencia con el que se está de acuerdo y se expresa en el ser profesional.

Algunos de las expresiones discursivas son las siguientes:

“un estilo de vida, naces como con esa vocación de querer ayudar a los demás... es poder ayudar a alguien de una manera desinteresada y que de todas maneras a pesar de todo que las cosas salgan bien o salgan mal, te debes sentir a gusto y orgulloso de lo que haces” A1-6

“la enfermería es el arte, la ciencia, la disciplina que se encarga de brindar cuidado, pero como apropiarnos de que es enfermería... es un estilo de vida... para aquella persona que tenga esa vocación de servicio” A6-6

“es ponerse al servicio de los otros; mi propio conocimiento y mis propias habilidades que evidentemente he adquirido a lo lado de la carrera” A3-8

“la enfermería es el arte, es la disciplina que se enfoca que tiene como objeto de estudio el cuidado, es una disciplina que es humanista y que enfoca varios aspectos hacia la persona es holística” A2-8

“la enfermería es una disciplina que se encarga de proporcionarle un cuidado a la persona, holístico, integral y va más allá de solo curar, también de prevenir” A1-8

Los estudiantes refieren que la enfermería es una vocación de servicio, un don que no cualquiera tiene para dar cuidado a la persona, convirtiéndose en un estilo de vida que se da a partir de una ayuda desinteresada; se refleja en el pensamiento de los estudiantes de los semestres superiores pues ya han tenido un contacto mayor con las personas en las prácticas de cuidado, lo cual les permite una construcción de la identidad profesional de enfermería.

Se destaca que en la interacción de la entrevista aflora un ambiente de cordialidad, de participación nutrida y en la medida que se profundiza en la cuestión, el lenguaje se va unificando y van surgiendo conclusiones grupales.

C. 1. 2. Educación

La enfermería es una profesión que busca la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la enseñanza de hábitos saludables, en este proceso no solo se involucra a la persona sino también a la familia que es considerada el núcleo del cuidado. Esto también implica dar la información oportuna y veraz de la situación de salud que está viviendo la persona con el objetivo de aclarar dudas y conocer sus lenguajes cotidianos con mayor claridad.

“fortalecer a la familia para que ellos mismos conserven esas prácticas que son saludables y no hagan que su familiar otra vez recaiga” A10-2

“informarle a la persona y al familiar lo que estamos haciendo para que conozca ... está fundamentado y que haya confianza de las dos partes... enseñar a la familia

como cuidar en casa... depende de la situación en la que se encuentra el paciente” A6-6

“los cuidados son acciones que la enfermera va hacer para que la persona satisfaga con todas sus necesidades básicas... que no dependa de nosotros sino ayudarla enseñándole los cuidados que esta debe hacer para lograr el máximo grado de independencia” A7-6

“es responsabilidad del personal de salud bríndales las herramientas a las personas para que puedan tomar una decisión adecuada de acuerdo a su situación... tendremos que valorar primero que la persona sabe exactamente qué es lo que está pasando, que la familia está involucrada, y que sabe” A5-8

Se considera que la familia es el eje fundamental de cuidado a quienes se les debe enseñar cómo realizar los cuidados para que la persona logre su bienestar y su autonomía, que no solo depende de ella sino del apoyo de sus redes sociales. La educación es un punto de referencia en todos los ciclos de formación, lo cual muestra como desde el inicio se comprende que no solo la enfermería es una profesión de prevención de la enfermedad y cuidado durante ella, sino también de promoción de la salud en todos los niveles de atención. Se asume que la educación es un proceso permanente de interacción humana de enseñanza-aprendizaje muy cercano a las características culturales y étnicas de la persona, familia y grupos.

C.1. 3. Integración de conocimientos

La enfermería es una ciencia, arte, disciplina y profesión que involucra un conjunto de conocimientos biológicos, científicos, filosóficos, antropológicos, tecnológicos entre otros, los cuales permiten la formación integral de sus profesionales, esta misma profesión le demanda una formación humanística y al mismo tiempo técnico-científica para tener el dominio de los procesos humanos, para la vida, en un entorno sociopolítico y cultural en donde pueda interactuar en una verdadera praxis y con ello dar un cuidado holístico a una sociedad que demanda servicios seguros y de alta calidad.

“una combinación de introducir todos los conocimientos generales, científicos, biológicos, psicológicos que tenemos más esa parte social... siempre presente, porque estamos tratando personas... no solamente es hacer procedimientos es estar ahí para él, escucharlo, sabiendo sobre sus necesidades, sus preocupaciones, sus miedos, dándole la información que es poder y siempre nos quita el miedo” A7-6

“los cuidados de enfermería son cuidados completos porque tienen bases, un método, una estrategia, entonces sigues ciertos lineamientos y en el cuidado como tal, se hace por instinto y sumando a la enfermería es como parte del instinto más los métodos que al final quiere fomentar es lograr que la persona se sienta bien” A12-2

“el cuidado procura la vida y esto se ha hecho desde siempre desde que el hombre existe, procurar la vida en su casa, en cada elemento, cosas así, pero enfermería lo va hacer de una forma más preparada, lo va hacer personal de forma profesional, lo va hacer con conocimientos específicos, pero también tratando de abarcar todos los ámbitos en los que la persona se desarrolla” A10-2

“pues podría ser la asistencia que se le da a otro ser vivo... el conocimiento, la ética, el arte... dependiendo de bueno los conocimientos van a ir de acuerdo al estado de salud del paciente y la gravedad de cada uno tenga” A3-8

“todo lo relacionado con su entorno... en general pues lo que ya sabemos la iluminación, que su cama esté fresca, limpia, que el entorno este limpio, igual que los alimentos que se le ofrezcan tomar en cuenta sus preferencias” A5-6

Los estudiantes comprenden que la enfermería es una integración de todos los conocimientos adquiridos desde el primer momento que inicia la formación, se consideran conocimientos específicos teniendo en cuenta la visión holística de la profesión. Concepto que se ve reflejado en todos los ciclos de formación.

C.1. 4. Holismo

Tendencia filosófica del ser humano, es ver a la persona de manera integral, es decir, en todas sus dimensiones: física, psicológica, social, cultural y espiritual, integrándolas de forma tal que permita una relación terapéutica basada en la comprensión del otro, en busca del bienestar de la persona en un proceso de cuidado ético.

“ver a la persona como un ser completo, ser humano desde siempre hemos intentado entenderlo ya sea la parte anatómica, psicológica, social y demás, entonces yo siento que al hablar de holística nos estamos refiriendo todo ese ser, pero entenderlo de una forma completa que todo se va integrando” A12-2

“atender de manera integral o sea ya estas siendo enfermera en atención desde que llegas y lo saludas, desde que te pones a platicar con él y te haces una intervención... todo en cierto sentido engloba lo que quiere decir el holismo, el holismo te dice que tengas en cuenta todas las esferas que hay alrededor de la persona” A3-6

“integrar todas las partes que conforman una persona que tienen que ver con su cultura, con sus ideas, con su valor, con sus cambios físicos bueno todo lo que es un estado físico, lo que es su estado mental; holismo significa eso una unión de todas las esferas este, integradas” A5-6

“es tener una visión de un todo, integral; enfocándolo a la persona viéndolo desde no solo físicamente y biológicamente, sino viendo el entorno espiritualmente, psicológicamente” A8-8

Desde el inicio de la formación se tiene una visión holística de la persona, es decir, como un ser completo, un todo, la unión de todas las esferas o dimensiones que se cuidan de manera integral. Lo que implica una unidad compleja que se manifiesta ante la enfermera (ro) en un proceso de salud, enfermedad, sufrimiento o muerte también como un todo integrado.

C.1. 5. Persona VS. Paciente

Es una gran disociación ya que se expresa que el paciente es un individuo que tiene alguna de sus necesidades alteradas, en cambio el término persona es una visión completa del ser humano. A referencia de los estudiantes las dos palabras pueden ser utilizadas, pero siempre existen diferencias de opiniones en este aspecto. Hay un discurso indistinto al referirse al sujeto de cuidado.

“alguien único, por ejemplo, yo creo que una persona es como un compañero de vida que te va enseñar, poco o mucho en donde estas” A3-2

“yo considero que no es lo mismo... simplemente una persona somos nosotros, pero un paciente es el que está hospitalizado o internado... no va dejar de ser una persona, pero tiene, bueno se le pone una etiqueta... los pacientes, todos son personas, pero no son pacientes” A11-2

“persona y paciente es lo mismo porque... aunque se escuche un poco redundante, es una persona que no está en las mismas condiciones que tú, pero aun así cuenta con los mismos valores, creo que también siente... si una persona son sentimientos que se viven, que se expresan en distintas formas, reacciones”

A4-8

“para mi persona es un ser, es un ente individual, con derechos, con diferentes características, que merece ser respetado, que merece ser reconocido; un paciente creo que podría estar un poquito mal empleada la palabra porque cuando comúnmente dices paciente, a ti se te viene a la mente, a mí no, una persona que tiene condiciones desfavorables, etc. Entonces porque no ver a esa persona que tiene condiciones desfavorables, como tal, como un ser con capacidades, con derechos, con características que la hacen única” A2-8

Las palabras persona y paciente son utilizadas sin establecer aún una diferencia específica; aunque se considera paciente como una etiqueta o una persona en condiciones desfavorables, se puede usar según algunos estudiantes de igual manera sin distinción con persona, otros piensan que si existe una diferente. Esto

muestra que durante la formación existe este mismo discurso en la docencia y por ello existe una controversia en su uso.

C. 2. Arte del Cuidado

El arte del cuidado es la conexión con la persona para poder cuidarla, capacidad aprendida solo poniendo en práctica la interacción significativa enfermera/persona, una conducta profesional que requiere del conocimiento adquirido en la formación y la comprensión personal de la voluntad, amor y sensibilidad para establecer la empatía; previo a lograrlo, experimentan sentimientos variados: alegría, motivación, satisfacción, pero también ansiedad, miedo y frustración, en una integración estética.

“el concepto de arte es como expresar emociones, sentimientos, pero también lleva como todo un seguimiento, lleva todo un proceso, en enfermería hacemos algo o sea llevamos un seguimiento de todo no solamente podemos decir que somos como completamente enfermeros” A12-2

“para mí el arte del cuidado en si... arte es todo aquello que no puede hacer cualquier persona, entonces ahora sí que aplicado dentro del arte del cuidado queramos o no, no cualquier persona puede cuidar... más que quieran no pueden tener ese como don por decirlo de alguna cierta manera para poder cuidar a las personas, entonces dentro de ese don debe estar todo lo que es la empatía...poder plasmar lo que sientes y lo que estás pensando en tu manera de trabajar y creo que las personas se dan cuenta en eso... también dentro de los pequeños detalles que nosotros hacemos involucramos el arte del cuidado” A1-6

“el arte es una forma de expresión, nuestra realidad... somos diferentes, como ya han comentado somos personas diferentes, con capacidades diferentes, con personalidades diferentes, estilos de vida diferentes, historias de vida diferentes entonces e arte se expresa todo aquello que somos nosotros como personas ahora sí que la estética” A6-6

“incluye esa parte de los sentimientos, de la manera en la que te vas a relacionar con las personas, de si lo vas a tratar como un paciente o como una persona igual a tí, he incluyendo los valores que se asemejan y lo que tienes que implementar”

A4-8

Los estudiantes comprenden el arte como la expresión de los sentimientos y emociones para mostrar la realidad en el cuidado, es la manera de relacionarse con el otro, expresando lo que la enfermera y la persona sienten y todo lo que son para poder cuidar de forma integral. Se sitúa en un plano emocional-espiritual, en donde la enfermera construye una intencionalidad cognoscitiva afectiva para el cuidado creativo, en una búsqueda de sentido y significado en el cuidado del otro, en una integración estética. Es una comprensión expresada en los discursos en todos los ciclos de formación, independientemente de las prácticas que hayan vivido.

C.2. 1. Creatividad

La creatividad es la capacidad que tiene la enfermera de inventar algo nuevo, es decir, de expresar de manera única su cuidado de una manera que se le facilite, igualmente puede adaptar el cuidado a las nuevas situaciones que esté viviendo la persona.

“es un conocimiento innovador, ... nuevo” A10-2

“tu creatividad como te quede más fácil pues hacerlo, una curación o algo, siguiendo los protocolos que se tienen que seguir, pero tú, o sea por ejemplo que ya no hay otros guantes, entonces tú tienes que buscar la manera o como lo vas a hacer” A5-2

“podría ser hacer las cosas con fundamentación, hacerlas de una forma correcta y este, poniendo parte de creatividad, empeño en que se pueda hacer mejor” A3-8

C.2. 2. Desarrollo de la sensibilidad humana

La enfermera durante todo el proceso de cuidar expresa sentimientos, sensaciones y emociones que deberá reconocer como parte del autoconocimiento. Proceso que es transferido al conocimiento de la persona que cuida, se asume como humana y esa comprensión permite identificar los diferentes momentos en que se vive el cuidado, como puede ser: el nacimiento, una enfermedad grave o terminal, el sufrimiento o la muerte. Así mismo durante este proceso la persona se expresa ante el cuidado de la enfermera lo que le permite a ella comprender de qué forma fueron interpretadas sus intervenciones. Es conocer y reconocer a la persona en un proceso empático donde se hace conciencia del aquí y ahora, de las sensaciones, sentimientos y actitudes que afloran en la interacción.

“miedo y a la vez seguridad, porque tienes miedo de que no sabes cómo va a reaccionar el paciente, pero dices me tengo que armar de valor” A2-2

“sentimiento de utilidad o esta alegría, pero también a través de que desarrollamos esto de la empatía, también podemos llegar a sentir tristeza y miedo... sentir nervios para a veces no tengo los conocimientos suficientes” A6-6

“alegría, tristeza... yo me siento alegre de poder ayudar a alguien más, tratar de auxiliarlo, aunque a veces también genera impotencia el sistema de salud” A5-8

“Como que se da esa parte de amor, de cariño, de cómo tu quisieras que trataran a esa persona” A1-8

“el lenguaje físico... o sea si no tenemos contacto y si somos personas que no mostramos en primera confianza, respeto, bueno por lo menos yo siempre digo que nos debemos dirigir a esa persona de usted no, o sea y lo que sea no, siempre porque es el respeto... el contacto, la delicadeza que debemos de tener, pero tampoco ser siempre planos por así decirlo” A6-2

“tranquilidad... esa relación enfermera-paciente cuando tú en algún procedimiento tratas de explicarle como es el tratamiento o el procedimiento que se le va a realizar ellos se sienten más tranquilos” A3-8

“me genera cierta angustia en el sentido de que estoy ahí para ayudar... ponerme a prueba para ver si realmente lo puedo lograr” A5-8

“una niña de 8 años que estaba inconsciente... estaba intubada, con todo en cuidados intensivos... o sea por el momento en el que el familiar entra y siente miedo de verla así, de mover lo que no deba ... de ver así a su niña que se quedó pasmado y yo dije que se acercara para que no quedara tiempo perdido y momento valioso” A5-6

“el optimismo que puede tener un niño... esas ganas que tiene un menor de edad para seguir adelante...la perseverancia que tiene y como se aferran a seguir viviendo y como enfrentan las adversidades” A4-8

“compasión, yo digo que hay que tener, es que es complicado... yo he experimentado compasión, tristeza, también hasta cierto punto experimentar el mismo dolor que las personas están pasando y poder actuar” A5-8

Los estudiantes refieren experimentar sentimientos tanto positivos como negativos antes y después de realizar el proceso de cuidado dependiendo la situación a la que se estén enfrentando, por ejemplo sienten alegría, seguridad, compasión, respeto y amor, pero también tristeza, miedo y angustia ante este cuidado; en todos los niveles sucedió que no sabían definir un sentimiento por lo que expresaban sentir satisfacción, utilidad, dolor que son sensaciones ante la circunstancia que se les presenta.

Antes de tener contacto con la persona sentían miedo, seguridad, angustia, respeto y luego del cuidado alegría, compasión, tristeza, satisfacción por el trabajo bien hecho sin importar el desenlace que este cuidado trajera consigo. Todo esto nos indica que hay una gran sensibilidad completamente normal, unas por las inseguridades que se generan por el nivel de formación y que dudan de sus conocimientos y otros de compasión y dolor por el otro, pero también amor y

esperanza sentimientos muy humanos empáticos con la persona que sufre, y se advierten como positivos en su identidad profesional.

C.3. Interacción Enfermera-Persona

La interacción es una relación significativa entre la enfermera y la persona, que requiere de diferentes aspectos para llevarse a cabo como son: la confianza, ésta permite a la persona expresar sus sentimientos y emociones a la enfermera; se concibe a la empatía como una meta de cuidado, donde el profesional se pone en situación comprensiva real para entender lo que está viviendo y por último, la escucha activa como un desarrollo de la voluntad de comprender lo que la persona expresa para concretar el proceso de comunicación. En este proceso la enfermera toma en cuenta la cultura de la persona pues sus creencias y valores influyen en su estado de salud y bienestar.

C 3. 1. Confianza

La confianza es la sensación de seguridad que una persona le genera a otra para poder comunicarse y relacionarse, en este caso la enfermera al generar confianza en la persona permite a ésta expresar lo que siente, como es su vida, sus intereses y experiencias, como está afectando su enfermedad su vida y que espera de su cuidado, con el fin de lograr una relación significativa de cuidado.

“yo trata de ser comprensiva... y por medio de acciones demostrarles que pues no les voy a causar daño... siempre hay que llegar de manera educada, saludar... preguntar ¿cómo ha estado?, ¿cómo se ha sentido?, quien vino a verlo, ya comió... brindarles la confianza de ellos te puede decir prácticamente lo que guste sin que tú los vayas a criticar o a recriminar por eso” A1-6

“un proceso de confianza porque bueno va relacionada (con la comodidad) ... preguntarle cosas externas a su enfermedad” A12-2

“mostrando seguridad de lo que haces, de lo que vas hacer, de lo que estás hablando... van a decir no pues esta enfermera si sabe, está hablando pues del procedimiento que me va hacer y pues si te ve segura va a confiar en ti” A5-2

“primero que debe hacer para que haya confianza es respeto y comunicación y que se vea el interés, entonces desde que uno llega y la forma en que saluda a la persona, te identifica y a partir de ahí la persona va a generar esa confianza” A6-6

“la persona siente un apoyo con el contacto, al ser escuchado, ya que establece confianza y acepta que la tome y tal vez eso le da fuerzas” A9-2

Los estudiantes refieren que la confianza es mostrar seguridad con el conocimiento adquirido ante la persona que se cuida, demostrando respeto y genera una comunicación efectiva con el otro, donde no se critica o juzga, así se establece una confianza mutua que permitirá el proceso de cuidado. Se espera que la persona cuidada genere confianza en la enfermera como un estado emocional terapéutico que impacte positivamente en su estado de salud.

C. 3. 2. Empatía

Es la capacidad que tiene la enfermera de comprender y entender sus formas de pensar y de sentir, ponerse en el lugar del otro para contextualizar la situación que está viviendo la persona cuidada, con el objetivo de poder intervenir con los cuidados acorde con la necesidad específica.

“la empatía es ponerse en el lugar del otro... tratar de entender la situación que está pasando” A3-2

“ser asertiva, no tiene que perder el respeto y esa amabilidad, esa empatía por la otra persona, tiene que, aunque sea fuerte la situación y eso como que la haga ser un poquito más dura de personalidad” A10-2

“es muy importante la empatía porque al ponerse en el lugar del otro te puede dar las mejores herramientas, los mejores cuidados que la persona necesita” A6-8

“sentimiento de utilidad, de servicio... a generar empatía y pues a relacionarte con ellos de modo que tus tratamientos sean.... los puedas aplicar de la mejor manera” A3-6

La empatía fue el término generalizado que los estudiantes utilizaron para expresar una actitud intencionada de comprensión del otro, es ponerse en el lugar del otro, con ello buscan entender la situación que está viviendo la persona en el momento, es poder encontrar la forma o las herramientas adecuadas para dar cuidado individualizado es incorporar el conocimiento humano, técnico científico y cultural se cree un clima de cuidado impregnado de una ética comprensiva y de responsabilidad.

C.3. 3. Cultura

Los seres humanos cuentan con un conjunto de creencias, valores y costumbres que se denomina cultura y lo identifica con un grupo social, estas influyen su forma de ver el entorno y su concepto de salud, enfermedad, así también como su espíritu.

“sus aspectos culturales y las costumbres... porque muchas veces en las estancias hospitalarias nos enfocamos a que todos necesitan cubrir las mismas necesidades, y cada uno pues tiene una cultura, practicas diferentes de nosotros que en algún momento pueden llegar a no poner estar de acuerdo con ello y a lo mejor a ellos los identifica” A3-8

“la espiritualidad y el arte del cuidado van a relación cuando la enfermera tome en cuenta las creencias y costumbres de la persona y como estas creencias van a influir en el espíritu de la persona, van hacer un vínculo” A7-6

Aunque es un aspecto que no se nombró constantemente, los estudiantes de los últimos ciclos de formación consideran que la cultura influye para dar el cuidado pues cada persona tiene creencias y costumbres respecto a la salud y la enfermedad que pueden entrar en conflicto con las creencias propias de la enfermera, pero en esta relación prevalecen las de la persona cuidada por cuestiones éticas. Este aspecto estará relacionado con la interpretación de la espiritualidad y sus expresiones de cuidado.

C.3. 4. Escucha activa

Escuchar es un acto voluntario que tiene una persona a través del cual comprende e interpreta la información dada por el otro para responderla y utilizarla en una relación establecida, con el fin de generar un proceso de retroalimentación. Además, es el punto de partida en la comunicación y ayuda a la enfermera en el cuidado para entender al otro y establecer confianza.

“yo creo que escuchar sin interrumpir, no brindar juicios que se expresen... nosotros tener tacto para poder decirles que están mal y así poder crear confianza con la persona” A4-6

“si la persona necesita algo de espacio me retiro, si veo que quiere platicar y quiere decir algo la escucho, estoy ahí” A5-6

C.4. Conducta Profesional

Manera de comportamiento de la enfermera en donde se reflejan sus habilidades y capacidades profesionales teniendo en cuenta la dignidad humana, lo que permite un autoconocimiento y reconocimiento del otro, a través del desarrollo de la sensibilidad humana que es la expresión de los sentimientos, emociones y sensaciones; la enfermera revela su creatividad, comprensión y solidaridad hacia el otro.

C.4. 1. Dignidad Humana

La dignidad humana es el valor que se le da al ser humano por el solo hecho de existir, lo cual permite que ésta sea reconocida como una persona que busca ser respetada, comprendida y cuidada independientemente de su situación de salud.

“el valor que tienes simplemente por el hecho de existir... ese valor que tenemos que comprenderlo, aplicarlo, respetarlo, tolerarlo” A10-2

“desde el momento en el que pides permiso para hacer lo más mínimo ya empiezas a respetar lo que es la dignidad de la persona” A1-6

“pues es darle su lugar, este y que saber a pesar de que está bajo nuestro cuidado sigue siendo una persona como los mismos sentimientos que nosotros” A3-6

“es procurar la privacidad, lo más posible que es algo que viene afectando todo lo demás, es decir, si la persona no se siente en un ambiente de seguridad, como esta privacidad” A5-8

Es un tema que genera confusión porque no se encontró al principio un significado de dignidad humana, solo se partió de la ejemplificación, lo cual refleja que la enseñanza sobre la ética en la formación a nivel teórico está presente, pero de manera práctica no se relaciona, esto demuestra la falta de integración que se realiza de este tipo de conocimientos. Aun así, se llegó a un consenso acerca de la dignidad esta vista como un valor de la persona que se tiene desde que nace y que se empieza a respetar desde el momento en que inicia la interacción enfermera-persona, y en todo momento considerando los derechos humanos siempre, sin menoscabo de ninguno de ellos.

C.4. 2. Autoconocimiento/reconocimiento del otro

El autoconocimiento es la capacidad que tiene la enfermera de reconocerse como persona, de saber quién es, que quiere, y que espera de la vida para con ello poder saber cómo reaccionar ante las diferentes situaciones que se presentan durante el proceso de cuidado.

Luego de que la enfermera es capaz de incorporar este proceso de autoconocerse permanentemente, puede reconocer al otro como persona, lo cual implica verlo como un ser integral, que requiere un cuidado individualizado, al tener en cuenta todas las dimensiones que lo integran, pero también las contradicciones en que vive todo ser humano.

“la persona es desde la especie un ser humano que ocupa diversas características...si yo me reconozco como persona puedo reconocer a los otros, reconocermé a mí como persona significa saber que estoy aquí para aprender de todo, que tengo sentimientos, que tengo emociones, experimento situaciones a lo largo de la vida” A5-8

“la parte de la retroalimentación... no siempre vas a dar el mismo cuidado, siempre va a haber algo diferente en cada cuidado y con cada persona” A12-2

“reconocer a la persona como lo que es una persona... reconocer que está envuelta en un núcleo familiar y en una comunidad, que todos participan en conjunto para curar su salud” A6-8

“las personas sienten el interés... nos va ayudar a poder brindarle un cuidado más completo, o sea interesarnos quienes son y dentro de eso quienes son nosotros que tanto podemos hacer para que se sientan ellos mismos” A4-6

“el reconocimiento del otro como persona... no se podría ver solo un aspecto porque implica muchos aspectos de lo que debo cuidar, por eso es tan difícil tal vez cuidarla para mí, porque como existe esta parte de la privacidad como del pudor, como de la confidencialidad también existe lo que hablamos la otra vez de reconocer que está inmerso en un sistema familiar, de amigos... buscar la plenitud de esas esferas” A5-8

“también felices porque se sienten reconocidos por alguien, crean en ellos confianza y se sienten autónomos” A6-8.

Los estudiantes refieren que realizar el cuidado es necesario tener un autoconocimiento como enfermeras y a partir de allí reconocer al otro como una

persona integral, a la cual es necesario demostrarle un interés para que inicie la confianza y pueda existir una retroalimentación.

C. 5. Espiritualidad Vs. Religiosidad

La espiritualidad es un proceso de autoconocimiento, autoconcepto, que sintetiza los valores, las creencias de cada persona que permite afrontar situaciones difíciles en momentos trascendentes en la vida, en cambio la religiosidad es la creencia en un ser superior que proporciona paz, confianza en lo que se le pide y alivio emocional; pero se suele considerar en ocasiones lo mismo por lo que no se diferencian tácitamente en la vida cotidiana, aun para otorgar el cuidado.

“cuando se habla de religiones como una serie de dogmas o ... una doctrina que seguimos; la parte espiritual en una persona que no sea religiosa también tiene una percepción de la vida, tiene una forma de ver las cosas o forma de razonarse con ellas sentimentalmente, cognitivamente” A10-2

“es importante saber cómo es la persona y sus pensamientos porque es como la chispita que lo mantiene, son sus ganas de vivir y recuperarse” A5-6

“es un tema un tanto complicado, pero se tiene que respetar las creencias religiosas de la persona, pero a la vez púes termina siendo lo que le da esperanzas para poder entender, entonces esa religiosidad le está motivando y le está ayudando a su espiritualidad pues también la apoya” A1-6

“toda religión incluye espiritualidad, pero no toda espiritualidad incluye religión, la religión tiene que ver más con las creencias más concretas más allá de la propia persona, yo creo que la espiritualidad tiene que ver con el autoconocimiento junto con la auto aceptación, junto con la construcción del estatus interior, de quien soy y hacia dónde voy” A5-8

Aunque la expresión en cada semestre es diferente, refieren que la espiritualidad es la percepción de la vida, la forma de ver las cosas, la chispa que motiva a la persona, un autoconocimiento y auto aceptación en cambio la religiosidad es una

creencia o dogma que comprende una religión, la fe en un ser superior. Pero ambas representaciones son componentes de la persona en su dimensión espiritual que se le reconoce como parte importante del cuidado y del arte del cuidado cuando esta es considerada en el cuidado espiritual.

C.5. 1. Relación Espiritualidad y Arte

La espiritualidad al ser el proceso de autoconocimiento que permite a la persona afrontar las situaciones de dificultad, es una expresión de los sentimientos y emociones que experimenta la persona y que la enfermera debe entender, comprender y aceptar, y esta sería la forma de expresión del arte del cuidado en la espiritualidad, buscando el autoconocimiento de la enfermera y el reconocimiento del otro a través de la interrelación que no solo es con la intención de realizar intervenciones físicas, sino también cuidar su parte espiritual.

“su visión o su objetivo en la vida a algo no precisamente tiene que ser a algo religioso, sino a lo mejor yo puedo estar en un hospital lo que me va afectar la parte espiritual es este, saber que mi familia está bien y eso me va a dar tranquilidad... o sea nosotros tenemos en el núcleo espiritual, más o menos aclarar esa parte de lo que esa persona está pasando, lo que está pasando esa persona a lo mejor de las implicaciones que puede tener su enfermedad, el tratamiento para que él pueda tener primeramente paz o tranquilidad” A10-2

“arte la mayoría manejo que era expresar algo, entonces yo siento que la espiritualidad es la forma en la que van a expresar ciertos miedos, ciertos temores, pero no van a estar como implícitos sino tú los tienes como que descifrar y en el arte suele ser lo mismo, hay cosas que no son explícitas sino solamente tú las sientes, tú las entiendes a tu manera, entonces es eso cada arte va a tener su propia esencia, cada persona va a tener su propia espiritualidad” A12-2

“el arte siempre es reciproco, el arte siempre busca generar algo en la otra persona y generalmente tendría que ser algo positivo” A5-8

“arte de enfermería está más enfocado en la habilidad en cómo te relacionas con los pacientes y dependiendo de ese arte puedes ayudar tanto a tu interior como al de los demás para que se de esa espiritualidad” A3-8

“las pequeñas acciones que nosotros hagamos van a repercutir en la forma en la que ellos asimilen su situación, nosotros no sabemos de qué manera les puede afectar una mala palabra, o inclusive de cambiar totalmente la perspectiva de su día, una persona que está motivada que está tranquila, que está en paz consigo misma siempre va asimilar de mejor manera un tratamiento que alguien que está deprimido, así que debemos de aprender a tratar también lo de afuera y lo de adentro a la par.” A3-6

El arte del cuidado se da necesariamente en la relación de la enfermera y la persona donde se expresan los sentimientos y emociones auténticos, se relaciona con la espiritualidad a través de la expresión de sentimientos, creencias, valores y costumbres, generando fortaleza y voluntad de seguir adelante en los momentos difíciles de la persona, en el arte del cuidado la persona reconoce la ayuda y la interacción se da de forma recíproca en una verdadera creación única.

C.5. 2. Trascendencia

La trascendencia es ir más allá de lo inmediato, es dejar una huella en las personas a través de los cuidados que se le realizan y está directamente relacionada con la espiritualidad porque es la fuerza de motivación de la persona para lograr su bienestar, una oportunidad de vida.

“estas haciendo la diferencia... estar marcando un pedacito de la vida de la persona” A2-6

“te agradecían la parte de la amabilidad, en cuestión por ejemplo en salud colectiva, bueno comunidad... nuestro trabajo debe trascender más allá de la clínica o de un hospital, o sea si no trasciende no estamos haciendo lo correcto”

A12-2

La trascendencia es comprendida como hacer la diferencia en la vida de una persona, no solamente en el hospital sino en todos los ámbitos donde se puede dar cuidado. La vida trasciende cuando se vive auténticamente y permite una existencia mínimamente feliz.

C. 5. 3. Vida

La vida es el camino de la existencia, que permite ser y llegar a ser, cumplir una misión en la tierra, se atraviesa en diferentes etapas y se inicia con el nacimiento que es el punto de partida para el recorrido que se emprende y se termina con la muerte. El experimentar el nacimiento de un nuevo ser significa la trascendencia de una familia, es felicidad es alegría indescriptible y permite la evolución de la humanidad.

“la vida es como una existencia funcional, o sea existes, pero tienes un papel que desempeñar o una función dentro del medio o algo así” A10-2

“la vida es una oportunidad pues que se da para convivir con personas, para aprender de ellas” A7-6

“al momento en el que presencias, ahora si en el momento en el que nace, te sientes ahora si como con una felicidad y una alegría que no te puedes explicar... esto es indescriptible” A1-6

“ver pues a una personita nueva llegar a la, a este ámbito a esta sociedad, a esta vida a mí me provoca mucha emoción, a mí me gusta hasta escucharlo llorar desde el primer momento en el que respiran, en el que llegan a este mundo” A2-8

Según los estudiantes la vida es una existencia funcional para desempeñar un papel en el mundo, una oportunidad de convivir con personas que inicia desde el momento del nacimiento un momento indescriptible, donde se experimenta alegría, satisfacción, emoción y esperanza por parte de la enfermera que presencia ese instante. Se puede ver como un valor a cargo de la enfermería el rol que desempeña en los momentos trascendentes del ser humano.

C.5. 4. Muerte

La muerte se considera el final de la vida, que puede darse en cualquier momento y que tiene diferentes significaciones dependiendo la religión de la persona o su propia concepción espiritual. Es la confirmación de la finitud del ser humano y el hombre no siempre tiene conciencia de este momento y ha querido prolongar cada vez más la vida.

“para mí es como una enfermedad incurable que todos tienen que sufrir como hecho” A10-2

“la vida es el inicio, la muerte es el final nosotros tenemos nuestros ciclos y es algo inevitable que va a llegar” A3-6

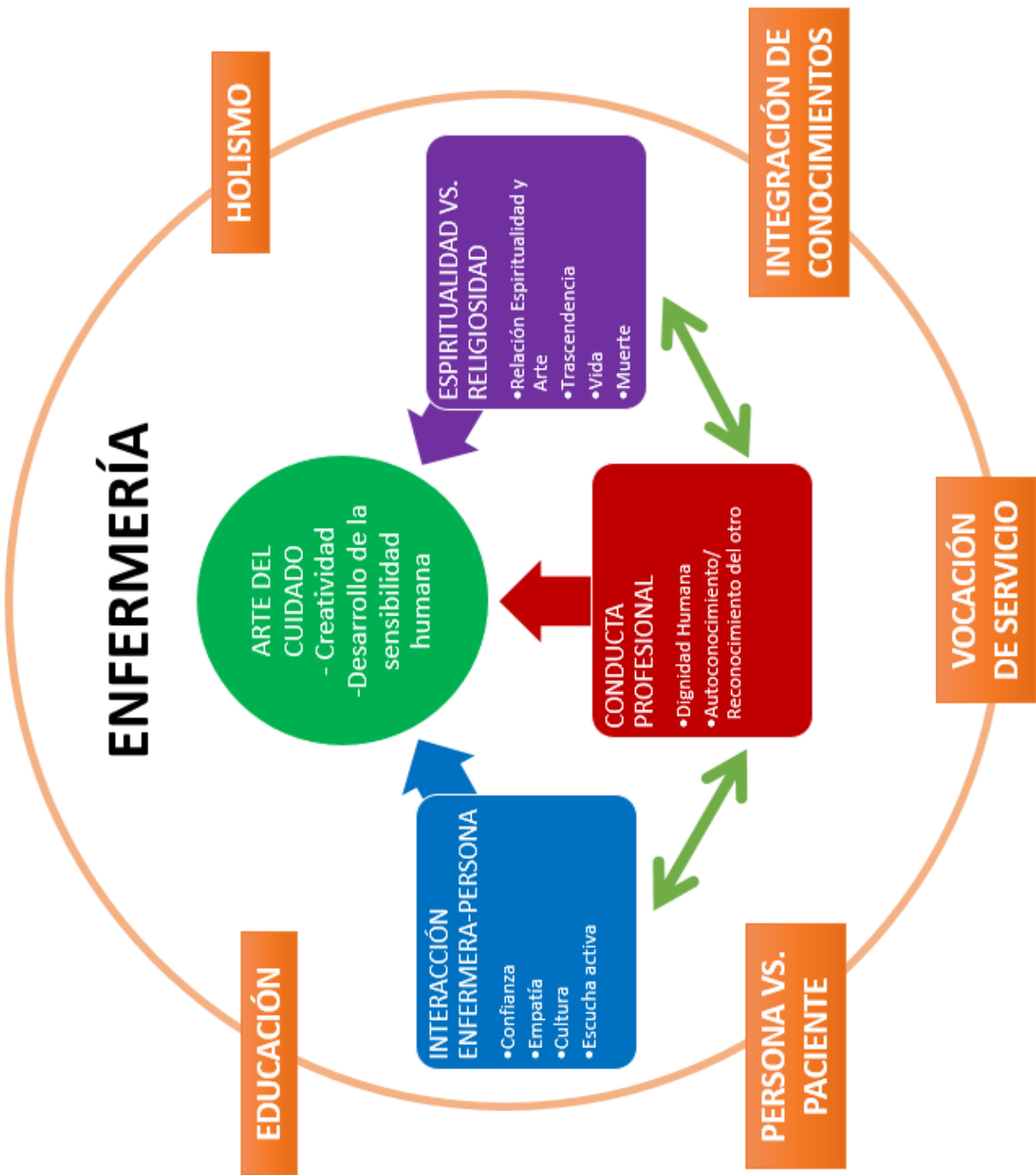
“la muerte yo digo que es la pérdida, pero quien ya falleció ya se fue en cierto modo a descansar, la muerte como tal queda para la familia y para quien le rodea, por el duelo que viven” A5-6

“es el término de la vida, pero yo creo que es más allá, creo que es dejar lo físico para trascender a no sé, a lo mejor a buscar la tranquilidad... hay un libro que dice que: hay que darle vida a la muerte, que la muerte no es algo a la que nosotros debemos de tener miedo” A3-8

“es como un momento para la reconciliación para todos los sentidos... entonces si trabajar con las personas que están próximas a la muerte, pero también es importante que esta persona se vaya como en paz y tranquila y tal, pero también ver como deja a las personas que siguen con vida, entonces es un proceso tanto de la persona como de sus allegados” A5-8

La muerte es percibida como el final de la vida, una pérdida o algo natural, dejar este plano físico para trascender. Es buscar la tranquilidad a través de un momento de reconciliación para irse en paz y que no solo se debe trabajar con la persona que va a morir sino con su familia también pues son los que sufren la pérdida de su familiar y viven el proceso de duelo. La enfermera reconoce su papel trascendente en esos momentos importantes del ser humano.

Todas estas categorías dan cuenta de los significados que subyacen en los estudiantes y que quedan al descubierto a través del análisis del discurso producto de las entrevistas grupales (grupos focales) realizadas en los estudiantes de enfermería, lo que muestran un claro conocimiento de sus avances conceptuales y meta cogniciones estructuradas al respecto del cuidado y del arte del cuidado de enfermería.



CATEGORÍAS DE ANALISIS IDENTIFICADAS Y SUS RELACIONES A PARTIR DEL ANALISIS DEL DISCURSO DE LAS ENTREVISTAS GRUPALES EN PROFUNDIDAD (GRUPOS FOCALES)

Análisis

El desarrollo de los grupos focales y la participación de los estudiantes durante el proceso de obtención de la información, permite contextualizar la dinámica observada y referida en el diario de campo, donde se observó incertidumbre al inicio de la sesión, como un proceso lógico de conducta hacia lo desconocido, al plantear la mecánica de la entrevista y hacer una introducción acerca de las temáticas a trabajar, se plantearon las preguntas generadoras relativas a un primer eje, correspondiente a la percepción de la enfermería, el segundo eje correspondió a la indagación acerca del cuidado en enfermería y el tercer eje correspondió a las percepciones asumidas en algunos procesos de vida y cuidado, como son: El nacimiento, el dolor, y la muerte.

El grupo participo espontáneamente y expresan experiencias de cuidado que les han sido significativas para el aprendizaje de la enfermería y del cuidado en donde se identifican diferencias entre los estudiantes de segundo con los de octavo los cuales revelan estrategias de afrontamiento eficaz, en casos de cuidado crítico. Esto refleja un crecimiento en el proceso de identidad profesional, basado no solo por el cúmulo de conocimientos adquiridos sino por la capacidad de transferencia que propicia las prácticas clínicas y comunitarias.

“la enfermería es el arte de cuidar de poder brindar nuestros mejores cuidados para las personas” A1-2

“es el arte, es la disciplina que se enfoca, que tiene como objeto de estudio el cuidado, es una disciplina que es humanista y que enfoca varios aspectos hacia la persona es holística” A2-8

La pregunta de investigación ¿Cuáles son los significados del arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes? Conduce a la búsqueda de significados que se encuentran ocultos en la conciencia individual y colectiva y que a través de la interacción grupal van emergiendo a través del diálogo constructivo y participativo se llegó a establecer consensos y conclusiones generales.

Se expresaron experiencias personales de cuidado y la forma en que las valoran, asignándoles calificativos, juicios, percepciones de su experiencia y de lo que observan de la persona cuidada, así también opinan sobre los aspectos del cuidado que son enseñados y cuáles no.

De manera implícita se expresaron componentes del arte del cuidado que no se plantearon directamente en las preguntas y que a partir del análisis del discurso se identificaron como son:

Autopercepción de la enfermería

La enfermería es el arte, disciplina, ciencia y profesión que tiene como finalidad el cuidado de la persona, incluyendo la vocación o el don que se tiene para cuidar a una persona, lo cual les permite una construcción de la identidad profesional. Rogers M¹, define a la enfermería como ciencia y arte, como la primera estudia la naturaleza y dirección del desarrollo humano unitario integral y como la segunda promueve la interacción sincrónica entre el hombre y el entorno.

El primer término que se identifica la categoría de la Autopercepción de la enfermería como: -la vocación de servicio- al que se le asignan valores como “un don y un estilo de vida” por ello refieren los informantes, “no cualquiera puede otorgar un cuidado a la persona”, este término es nuevo desde el punto de vista de este estudio, lo que nos demuestra que es el punto de partida para la construcción de la identidad profesional futura del estudiante.

Otro aspecto importante es considerar a la familia el núcleo del cuidado, a la cual se debe educar sobre cómo cuidarse y cómo cuidar a la persona que se encuentra en una situación difícil de salud, lo que demuestra que toda interacción que se vive en el cuidado, es un proceso permanente de enseñanza- aprendizaje. Rol ampliado de la profesión, no solamente hospitalario y curativo sino comunitario y familiar, industrial entre otros campos.

Se identifica el término - integración de conocimientos- en la definición de enfermería, lo que se puede interpretar como una disciplina que integra a otras

disciplinas en un proceso de multidisciplinaridad, situación que afirma los marcos de referencia que se sustentan en el plan curricular.

Otro término que incluye la definición de enfermería es el holismo, es decir, ver a la persona como un ser multidimensional de una manera integral, así como refiere Watson⁵⁷, que la enfermera debe reconocer la influencia de los entornos internos y externos de la persona. En los internos, bienestar mental y espiritual y las creencias socioculturales, mientras los externos incluyen confort, la privacidad, la seguridad y entornos estéticamente agradables, lo que debe considerar ver a la persona bajo la visión holística.

Persona Vs paciente. Contradicción lexical identificada en el discurso que puede ser interpretada de índole cultural. Desde el primer contacto que tiene los estudiantes con el campo de práctica real se encuentran con la disyuntiva de como nombrar al sujeto de cuidado, ya que en esos campos se le denomina generalmente paciente, término que se pondera en lugar de persona que teóricamente se le asigna desde las aulas. La filosofía personalista define a la persona con todas las características de lo humano, que en su dimensión ética posee una dignidad consustancial al ser desde su nacimiento⁶², lo cual hace una diferencia sustantiva con el término paciente que históricamente se ha caracterizado como un ser dependiente de otros profesionales sin decisiones o elecciones terapéuticas, receptivo y dócil, todo ello se confronta con el término anterior que es el que se enseña a los estudiantes.

El arte del cuidado

Al entender el contexto, el arte del cuidado es una interacción enfermera-persona donde se da la expresión de sentimientos y emociones, mostrando la realidad del proceso de cuidar; Carper¹³, en el conocimiento estético comprende el acto de cuidar con un enfoque artístico, logrando una interacción empática enfermera-persona que involucra comprensión, autoconocimiento y observación, categorías fenomenológicas de la realidad concreta del cuidado.

Este arte del cuidar, está constituido por tres grandes elementos que interactúan entre sí para que se realice el proceso de cuidado ellas son: *Interacción enfermera-persona* que es definida como la relación significativa entre enfermera y persona, en donde el profesional de salud con seguridad y respeto establece una confianza mutua con aquel a quien se cuida, y así generar una comunicación empática y efectiva con el otro.

La enfermera reconoce la cultura de la persona pues esta influye definitivamente en la comprensión del contexto donde la persona vive y se desarrolla, elementos indispensables para brindar un cuidado ético, así lo refiere Leininger⁵⁶, la enfermería debe proveer un cuidado cultural pues cada ser humano se expresa y comporta dependiendo de sus patrones culturales.

La integración de estas categorías en un proceso de síntesis permite significar la complejidad de las construcciones teórico filosóficas y prácticas que hace un estudiante en su proceso de aprender y valorar ese conocimiento en un proceso interactivo, formativo de múltiples relaciones y experiencias significativas.

Se pueden identificar algunas muy amplias coincidencias entre los contenidos expresados en los programas y los discursos formales de los informantes, lo cual nos habla de verdaderos aprendizajes en el ámbito de las implicaciones que tiene el cuidado en su dimensión humanístico-filosófico.

La conducta profesional, Esta categoría se refiere a las maneras de comportamiento ante la profesión, tiene en cuenta la dignidad humana como constructo moral, la expresión de la sensibilidad con las emociones, sensaciones y sentimientos que forman parte del autoconocimiento y reconocimiento del otro por parte de la enfermera y de la persona cuidada, a través de una relación dialéctica, de igual forma que Muñoz-Pino⁴³ quien en su investigación dice que conocer las emociones, sentimientos y sensaciones de la persona ayuda a reconocer su situación y asimilarla, para disminuir la ansiedad y temor mutuos.

El último elemento es *la espiritualidad* que, a pesar de no ser un tema muy estudiado tanto en el desarrollo profesional como en el proceso formativo, se

reconoce como la expresión de los sentimientos, creencias, valores y costumbres de la persona que le generan la fortaleza para afrontar la vida y los momentos difíciles. Lo que concuerda con el estudio de Magalhães⁵², quien apunta que los estudiantes entienden la dimensión espiritual como el apoyo, seguridad, confianza, orientación cuando la persona esta angustiada y se busca dar consuelo.

Estos puntos de vista son muy similares al estudio de Campbell⁴¹ donde en el proceso formativo para la toma de decisiones clínicas se identifican tres fases: *conexión* es la identificación significativa de la conducta y necesidades de la persona. *saberes*, habilidad para reconocer los conocimientos y fundamentar los procesos disciplinares recuperándolos en situaciones de cuidado. *heroísmo*, la capacidad de vencer el temor o la ansiedad en relación recíproca entre persona y estudiante.

Según los estudiantes el arte del cuidado es comprendido como la relación que establece la (el) enfermera (o) con la persona cuidada, en donde se requiere por parte de la enfermera habilidades y capacidades de comunicación, además de los conocimientos teóricos adquiridos en la formación, su autoconocimiento lo cual le permitirá reconocer al otro como persona, desde una visión holística, es decir, en todas sus dimensiones: física, social, emocional y espiritual; donde se expresan los sentimientos, emociones y sensaciones tanto de la enfermera como de quien se cuidada, generando un proceso de simultaneidad⁵⁷ en el cuidado que al mismo tiempo que la enfermera cuida, esa misma energía le impacta a la enfermera convirtiéndose en una fuente de salud recíproca, conceptos que Watson ha utilizado en su teoría del cuidado humano.

C. Conclusiones

Los significados que los estudiantes le otorgan al cuidado y al arte del cuidado se expresan a través de las categorías y subcategorías identificadas, en estas el arte del cuidado es una forma de vivir la enfermería en armonía con su ser profesional.

Los estudiantes asumen que la enfermería es una disciplina profesional que requiere de una formación humanística, una vocación de servicio y un conocimiento personal que se reflejan en la interacción con la persona cuidada en un proceso creativo, donde la enfermera y la persona crecen en reciprocidad y simultaneidad.

Así mismo, se ubica a la interacción enfermera-persona como la categoría central donde se lleva a cabo la esencia de la enfermería “el cuidado” y por ende el arte del cuidado.

El arte el cuidado significa desarrollo de la sensibilidad, creatividad en el cuidado a la salud, autoconocimiento, reconocimiento del otro y dignidad humana en el contexto de la conducta profesional, en una fuerte relación con la espiritualidad y la interacción enfermera-persona.

El estudio aporta nuevas categorías analíticas, que explican el arte del cuidado desde la visión de los estudiantes de enfermería y muestran las interpretaciones que se hacen desde los procesos cognitivo-afectivos desde donde se da el aprendizaje individual y colectivo.

Categorías que coinciden parcialmente con el Estado del conocimiento obtenido en el proyecto general; como son a) La interacción enfermera-persona; b) El cuidado como imperativo moral en el arte del cuidado; c) La espiritualidad en el cuidado y d) Manifestaciones culturales del cuidado.

La coincidencia parcial radica en que las identificadas por los estudiantes son más amplias debido al impacto afectivo que generan en ellos la práctica concreta, al conocer la situación real en la que se desarrolla el cuidado y esta realidad se

confronta con la que aprenden en la teoría y con la conducta profesional observada, que en muchas ocasiones no coincide con la aprendida en las aulas.

Otro aspecto importante que se puede destacar con relación a los hallazgos es lo que corresponde a lo que plantea el propio plan de estudio, ya que de manera puntual se pueden identificar todos los conocimientos que se pretenden alcanzar en los objetivos del plan a través de las asignaturas mencionadas anteriormente. Los estudiantes están plenamente identificados con la filosofía del cuidado y de la importancia de su profesión amén del avance alcanzado en la pretendida construcción de la identidad profesional de la enfermería.

Por último una conclusión importante es el aprendizaje que se derivó de todo el proyecto, poder constatar que el uso de una metodología cualitativa, en este caso la fenomenología, implica un rigor metodológico singular que es congruente con el fenómeno de estudio y el propio paradigma de la investigación. Aprender investigación es hacer uso de todos los conocimientos y la búsqueda constante a preguntas nuevas que surgen a diario, es una continua integración teoría-práctica y una búsqueda constante de respuestas a nuevas interrogantes que surgen en todo el proceso, al final ver el objetivo alcanzado permite valorar que se opera en aprendizaje holístico de múltiples cuestiones tanto disciplinares como personales.

BIBLIOGRAFÍA

-
- ¹ Fernández C. Capítulo 13: Resumen de dos modelos conceptuales significativos de cada escuela. En: Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano M. Enfermería fundamental. Barcelona: Masson S.A.1997. p 184
- ² Rodríguez-Jiménez S., Cárdenas-Jiménez M., Pacheco-Arce A. L., Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm. Univ* [Internet]. 2014 diciembre [consultado 05 septiembre 2016]; 11(4): 145-153. Disponible en: <http://bit.ly/2deDRdv>
- ³ Plan de Estudio. Licenciatura en enfermería – ENEO-UNAM. Eneo.unam.mx [Internet]. 2016 [consultado 14 septiembre 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/2deDAYg>
- ⁴ Safranski R. Un maestro de Alemania. Martin Heidegger y su tiempo. Barcelona: Tusquets. 1997
- ⁵ Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra. Madrid: Trotta. 2002
- ⁶ Fernández C. Capítulo 9: Ciencia enfermera. Fernández C, Garrido M, Santo Tomás M, Serrano M. Enfermería fundamental. Barcelona: Masson S.A.1997. p 135-140
- ⁷ Pfetscher S. La enfermería moderna. En: Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 64.
- ⁸ Watson J. Enfermería: Ciencia Humana y Cuidado Humano. Una Teoría de Enfermería. New York: National League for Nursing Publications; 1988.
- ⁹ Hamer B, Henderson V. La Practica de Enfermería y la preparación de la enfermería. México D.F: Fournier S.A.; 1959.
- ¹⁰ Meleis A. Theoretical Nursing: development and Progress. Philadelphia: Lippincott; 1985
- ¹¹ Durán de Villalobos MM. Enfermería. Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 1998.
- ¹² Agramonte Del Sol A, Leiva J. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Revista Cubana De Enfermería* [Internet]. 2007 enero [consultado 27 agosto 2015]; 23(1): 1-15. Disponible en: <http://bit.ly/2cPsbhH>
- ¹³ Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS* [Internet]. 1978 [consultado 09 mayo 2016]; 1 (1): 13-24. Disponible en: <http://bit.ly/2cs6Wnd>
- ¹⁴ Colliere M. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill; 1993
- ¹⁵ Alvsvåg H. Filosofía de la asistencia. En Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8º Ed. España: Elsevier ; 2015. p. 145-153.
- ¹⁶ Waldow VR. Cuidar: Expressao humanizadora da enfermagem. Trad: Ferrero D, Juen E. México: Nueva Palabra.2008
- ¹⁷ Reyes E. “Fundamentos de Enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología”. México: Manual Moderno. 2009
- ¹⁸ Achury D. La historia del Cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. *Inv. Enf. (Colombia)* [Internet]. 2006 enero-Diciembre [consultado 05 mayo 2016]; 8 (1): 8-15. Disponible en: <http://bit.ly/2d2FVsF>

-
- ¹⁹ Waldow VR. La visión histórica: el desarrollo humano y el cuidado. En: Cuidar: Expressao humanizadora da enfermagem. México: Nueva Palabra; 2008.
- ²⁰ Zea Herrera M, Torres Marín B. Care transition for hospitalized dependent aged persons. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2007 [consultado 29 Julio 2016]; 25(1):40-49. Disponible en: <http://bit.ly/1K5sbpz>
- ²¹ Gomez OJ, Daza LA, Zambrano VM. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. Av Enferm [Internet]. 2008 [consultado 2 septiembre 2015]; (1): 85. Disponible en: <http://bit.ly/2cmVdYx>
- ²² Rohrbach-Viadas C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. Cultura de los cuidados [Internet].1998 [consultado 12 mayo 2016];2(3):41-45. Disponible en: <http://bit.ly/2d03eAl>
- ²³ Boff L. O cuidado essencial: principio de um novo ethos. Inclusao social [Intenet]. 2005 [consultado 14 mayo 2016]; 1(1): 10-15. Disponible en: <http://bit.ly/2cXdyLb>
- ²⁴ Roach SS. The human act of caring: a blue print for the health professionals. Ottawa: Canadian Hospital; 1993
- ²⁵ Falcão IC, Lavínas MC, Mesquita GC. Arteterapia na assistência de enfermagem em oncologia: produções, expressões e sentidos entre pacientes e estudantes de graduação. Escola Anna Nery [Internet]. 2007 [consultado 31 agosto 2015]; (2): 227. Disponible en: <http://bit.ly/2cB3UdW>
- ²⁶ Rivera MS. El arte de cuidar en Enfermería. Horizonte Enferm -Chi- [Internet]. 2004 [consultado 17 mayo 2016]; 15: 11-22. Disponible en: <http://bit.ly/2cs8AoS>
- ²⁷ Johnson JL. A dialectical examination of nursing art. En Cody WK. Philosophical and Teoretical Perpectives for Advanced Nursing Practice. 4 ed. USA: Jones and Bartlett Publishers.inc. 2006. Pag. 131- 142
- ²⁸ Durán de Villalobos MM, La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan [Internet]. 2005[consultado 17 mayo 2016]; 5:86-95. Disponible en: <http://bit.ly/2cHdlbw>
- ²⁹ Espitia LC. El cuidado de enfermería en el contexto de la cirugía plástica estética: una reflexión a partir de los patrones de conocimiento. Umbral Científico [Internet]. 2009 [consultado 17 mayo 2016];8-14. Disponible en: <http://bit.ly/2d2FX3Y>
- ³⁰ Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown; 1979
- ³¹ Berdayes M, Exposito C, Garcia G, Zubizarreta E, Figueredo V, Guardado C et al. Bases conceptuales de enfermería: Introducción a los modelos de cuidados de enfermería: Modelos conceptuales en enfermería. Gsdl.bvs.sld.cu [Internet]. 2016 [consulta 15 Abril 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2cs8HAG>
- ³² Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat Editores, S.A ; 1990
- ³³ Alacoque E, Keyla N, Gabriela M, Juliana R. As interfaces do cuidado pelo olhar da complexidade: um estudo com um grupo de pós-graduandos de enfermagem.

Escola Anna Nery [Internet]. 2005 [consultado 2 septiembre 2015]; (3): 411. Disponible en: <http://bit.ly/2cOa0dE>

³⁴ Geraldo S, Vitória E. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. Revista Brasileira De Enfermagem [Internet]. 2008 [consultado 2 septiembre 2015]; (6): 8- 22. Disponible en: <http://bit.ly/2cksL4x>

³⁵ Rivera LN, Triana A. Cuidado Humanizado de Enfermería Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). Act.Enf. [Internet]. 2007 diciembre [consulta 26 abril 2016]; 10 (4). Disponible en: <http://bit.ly/2deFtUN>

³⁶ Brykczynski K. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería, Benner, P. En Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Elsevier ; 2015. p. 144.

³⁷ Acebedo-Urdiales S, Rodero-Sánchez V, Vives-Relats, C, Aguarón-García MJ. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. Index Enferm [Internet]. 2007 junio [consulta 26 abril 2016]; 16(56): 40-44. Disponible en: <http://bit.ly/2d05A2f>

³⁸ Caldeira KC, dos Santos RM, Motta W, Caldas M, Rodrigues D. Cuidando do estudante e ensinando relações de cuidado de enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2006 [consultado 05 marzo 2016]; 15(spe): 193-200. Disponible en: <http://bit.ly/2dhlmla>

³⁹ Simone C, Socorro de Sousa N, Natália T. Nursing undergraduate students' view on listening to patients during care delivery. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP [Internet]. 2010 [consultado 11 septiembre 2015]; (1): 99. Disponible en: <http://bit.ly/2deFacE>

⁴⁰ Torralba F. Constructos éticos del cuidar. Enferm Intensiva [Internet]. 2000 [consultado 18 mayo 2016]; 11 (3): 136-141. Disponible en: <http://bit.ly/2d2H0Re>

⁴¹ Campbell E. Gaining Insight into Student Nurses' Clinical Decision-making Process. Aquichán [Internet]. 2008 Apr [consultado 18 mayo 2016]; 8(1): 19-32. Disponible en: <http://bit.ly/2deGdZU>

⁴² Parra A, Jiménez J, Olano J, Velásquez E, Ceballos LM. Primer acercamiento al paciente con cáncer: nuestra experiencia en el cuidado como estudiantes de enfermería. Investigación Y Educación En Enfermería [Internet]. 2005 [consultado 3 septiembre 2015]; (2): 148. Disponible en: <http://bit.ly/2cB6wse>

⁴³ Muñoz-Pino I. Experience of Nursing Students upon Their First Care Encounter with Terminally Ill Patients. Investigación Y Educación En Enfermería [Internet]. 2014 [consultado 2 septiembre 2015]; (1): 87. Disponible en: <http://bit.ly/2cFroAq>

⁴⁴ Rodríguez MC. Sobre ética y moral. Revista Digital Universitaria [Internet]. 10 de marzo 2005, [Consultado 24 junio 2016]; 6(3). Disponible en: <http://bit.ly/NLzMz7>

⁴⁵ Castellanos DG. Bases religiosas para la realización de autopsias en el judaísmo y en el Islam. Persona y Bioética [Internet]. 2011 [consultado 20 septiembre 2016];15 (2): 184-200. Disponible en: <http://bit.ly/2ckt7lw>

⁴⁶ Rumbold G. Ética en Enfermería. 3ra Ed. Trad: Aguilar MaT. México: McGrawHill interamericana. 2000

⁴⁷ Gallagher C. Religión Y La Donación [Internet]. 2016 2011 [consultado 20 septiembre 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2cXgmvQ>

-
- ⁴⁸ Foucault M. Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales, Volumen III. Trad: Gabilondo A. España: PAIDOS. 1999
- ⁴⁹ Mendes DC, Marques de Camargo S, Zanchettin SP, Pavelqueires S, Lucchetti G. Nursing students' opinions about health, spirituality and religiosity. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 diciembre [consultado 01 Julio 2016]; 34(4): 98-106. Disponible en: <http://bit.ly/2cPuPUC>
- ⁵⁰ Torralba, F. Espiritualidad. Trad: Sala, R. España: Milenio. 2014
- ⁵¹ Stevens Barnum, B. espiritualidad en enfermería desde tradicional a la nueva era. 2ed. Nueva York: Springer Publishing Company, Inc. 2003
- ⁵² de Magalhães A, Limeira M, Braz C, de Lima E, Geraldo S, Pereira de Melo A. The Spiritual Dimension of Care in Nursing Practice: Student's Opinion. Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE [Internet].2012 [consultado 20 septiembre 2015]; 6(9): 2037. Disponible en: <http://bit.ly/2cPuJfE>
- ⁵³ Pinzón de Salazar L. El cuidado espiritual en Enfermería: ¿utopía o esperanza? Manizales: Universidad de Caldas. 2009
- ⁵⁴ Valle Racero J. Cuidar desde una perspectiva cultural. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2000 [consultado 18 julio 2016]; 07:96 - 101. Disponible en: <http://bit.ly/2deG5tg>
- ⁵⁵ Gajardo J. Cultura según la UNESCO. Consejo Comunal Cultura y Artes La Florida., [Internet]. Noviembre 2006. [Consultado 21 junio 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2deG2xE>
- ⁵⁶ McFarland, M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, Leininger, M. En Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Elsevier ; 2015. p. 454- 479.
- ⁵⁷ Jesse E, Alligood M. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Elsevier ; 2015. p. 78 - 9.
- ⁵⁸ Boff L. Saber Cuidar. Ética pelo humano- compaixão pela terra. 3ª ed. Petrópolis. Editora Vozes; Brasil.1999. Disponible en: <http://bit.ly/2cPw5qB>
- ⁵⁹ Historia de la ENEO. Eneo.unam.mx [Internet]. 2016 [consultado 01 agosto 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2d2H6IN>
- ⁶⁰ ENEO-UNAM. Plan de estudio de la Licenciatura en enfermería. México: UNAM. 2012
- ⁶¹ De Souza Minayo MC. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2009
- ⁶² Burgos JM. Introducción al personalismo [Internet]. Madrid: Ediciones Palabra.2012. p 7-14. Disponible en: <http://bit.ly/2cmXanW>

Anexos

Anexo 1. Guía De Entrevista

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

“Significado del arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes de Licenciatura En Enfermería en diferentes ciclos de formación profesional. ENEO-UNAM”

Esta entrevista semiestructura se realizará a un grupo bajo la metodología de “grupo focal”, con integrantes de diferentes semestres de formación profesional de la Licenciatura en Enfermería de ENEO-UNAM, antes del desarrollo de la misma se realizará una introducción al proyecto y se pedirá la firma del consentimiento informado por parte de los participantes

1. PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA/O

- a. ¿Mencionen los sentimientos que experimentan al realizar un cuidado a la persona?
- b. ¿Cómo establecen comunicación adecuada con la persona que cuidan?
- c. ¿Qué expresan la persona ante su cuidado y como se sienten ustedes con el cuidado que brindan?
- d. ¿Cómo involucran a la familia de la persona en el cuidado?
- e. ¿Cómo creen que debe ser el cuidado de un/a enfermero/a desde la perspectiva del cuidado holístico?
- f. ¿Qué es para ustedes el holismo? (teóricos, filosofías)

2. CUIDADO EN ENFERMERÍA

- a. ¿Cuál es la experiencia de cuidado más representativa que han tenido y por qué la consideran así?
- b. ¿Qué es el arte y como lo expresan en el cuidado?
- c. ¿Qué entienden por cuidado de enfermería? (implicaciones, dimensiones)
- d. ¿Consideran que la persona debe dar su opinión o deseo sobre su tratamiento y por qué?
- e. ¿Qué acciones realizarían para que la persona que cuidan se sienta cómoda en el hospital?
- f. ¿Qué es la enfermería?
- g. ¿Cómo generan confianza en la persona para darle el cuidado?

3. VIDA, MUERTE Y DOLOR

- a. ¿Cómo afrontan una situación de dolor/sufrimiento por parte de la persona? (actitudes, sentimientos, emociones, acciones, valores, principios)

- b. ¿Qué es la vida? ¿cuál es el significado que le asignan al nacimiento de un nuevo ser?
- c. ¿Qué es persona?
- d. ¿Qué es la muerte?
- e. ¿Cuáles son las formas de respetar la dignidad humana?
- f. ¿Qué importancia tiene la espiritualidad en el cuidado para ustedes?, es lo mismo que religiosidad?
- g. ¿Qué relación tiene el cuidado espiritual con el arte de enfermería?

Durante el desarrollo y la finalización de la entrevista se harán anotaciones por parte del monitor que se consideren relevantes para la investigación. Constituido como el Diario de Campo.

Anexo 2. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada, "Significado del arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes de Licenciatura En Enfermería en diferentes ciclos de formación profesional. ENEO-UNAM". Tesis de Titulación Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Financiada por el proyecto PAPIIT IN402915 "El Arte del Cuidado Enfermero desde la Visión de sus Profesionales en la Dimensión Estética"

Se me ha explicado que la información requerida para el estudio se llevará a cabo mediante entrevistas utilizando la metodología de grupo focal, las que serán grabadas en audio, mediante una guía de entrevista que permita conocer las experiencias del cuidado adquiridas en prácticas clínicas.

La información será utilizada para el logro de los objetivos de este estudio conservando y garantizando el anonimato de los participantes.

Estoy consciente de tener: 1) La garantía de recibir información sobre cualquier duda relacionada con la investigación; 2) La libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en la investigación; 3) La seguridad de que no seré identificada (o) y que será de carácter confidencial la información.

Autorizo, por tanto, la divulgación de la información otorgada, en cualquier medio de divulgación científica.

Participante:

Nombre _____ Firma _____

Testigo:

Nombre _____ Firma _____

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20 _____

Nota:

La responsable del proyecto de investigación:
Mtra. Sofía Rodríguez Jiménez
Profesor de Carrera Titular "A" T.C.
Correo: eneo_sofi@hotmail.com

Autora de la tesis de titulación:
Natalia Ferro Rivera
Pasante de Servicio Social
Correo: nferrorivera@gmail.com

