



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE DOCTORADO EN
CIENCIAS DE ENFERMERÍA

EL COTIDIANO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA EN LA
PRÁCTICA INICIAL DEL CUIDADO AL PACIENTE ADULTO
HOSPITALIZADO

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN
CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AUTORA:

MS. HAYDEÉ ANTONIETA TRESIERRA G. DE VENEGAS

ASESORA:

DRA. YOLANDA RODRÍGUEZ DE GUZMÁN

TRUJILLO - PERÚ

2015

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

JURADO EVALUADOR

DRA. MARÍA ELENA MERCEDES GAMARRA SÁNCHEZ

Presidente

DRA. SONIA MARY DEL ÁGUILA PEÑA

Miembro

DRA. CARMEN LETICIA GORRITTI SIAPPO

Miembro

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Yolanda Rodríguez, por su acertado y desinteresado asesoramiento para la realización de este estudio.

A los estudiantes de Enfermería, por su valiosa participación que hizo posible la realización de este trabajo.

DEDICATORIAS

A mi esposo e hijos

A la memoria de mis padres

RESUMEN

Estudio de naturaleza cualitativa cuyo objetivo fue analizar comprensivamente el cotidiano del estudiante de Enfermería en la práctica inicial del cuidado al paciente adulto hospitalizado. Se utilizó el abordaje fenomenológico como método investigativo y el pensamiento de Martin Heidegger como referencial teórico metodológico. Fueron 15 estudiantes a las que se les realizó una entrevista fenomenológica a fin de obtener los datos requeridos. Cada entrevista duró aproximadamente una hora en un lapso de 8 meses. El análisis interpretativo en el primer momento metódico que correspondió a la comprensión vaga y mediana, permitió identificar 18 unidades de significado, que luego fueron reducidas a 8, de las cuales cabe destacar: sintiendo miedo, tristeza, incomodidad, vergüenza, desconcierto, nerviosismo, confusión, desagrado y ansiedad al iniciar la práctica de cuidado al paciente hospitalizado. Asimismo, los testimonios de las estudiantes evidenciaron que en el cotidiano del cuidado, la presencia de la docente da seguridad, aprenden de ella; sin embargo, en algunas situaciones se sienten maltratadas por ella. En el segundo momento metódico, a la luz del pensamiento de Heidegger, se develó el cotidiano del estudiante en la práctica del cuidado, como ser-ahí, ser-ahí en el mundo, ser-ahí con los otros, ser con, en cuanto copresencia que viene al encuentro de otros, que no se ocupa del otro, sino que se preocupa con el otro; en esta solicitud, en esta preocupación, en este cuidado el estudiante transita de la inautenticidad a la autenticidad, pues como ser-ahí, ser-ahí con los otros en el mundo, en su ocupación / preocupación establece interacción para asumir su propia existencia y la del otro ser. Estos resultados nos inducen a prestar mayor atención al estudiante como “ser” que cuida al otro en su proceso de formación.

Palabras clave: fenomenológico, cuidado, cotidiano, Heidegger.

ABSTRACT

The purpose of this qualitative study is to analyze comprehensively the daily behavior of the Nursing student in the initial training of care of hospitalized adults, using the phenomenological approach as a research method, and the philosophy of Martin Heidegger as a theoretical methodological reference. There were 15 students meticulously interviewed in order to obtain the required data. Each interview lasted approximately one hour during eight months. An interpretative analysis in the first methodical phase, corresponding to the medium and vague understanding, identified 18 units of meaning, which was reduced to 8 units, of which the following feelings were noted: fear, sadness, unease, embarrassment, misunderstanding, nervousness, confusion, discomfort and anxiety to start the training of care of the hospitalized patient. Likewise, students' testimonies showed that during the daily care they needed the presence of their tutor since it does not only gives them confidence but they learn from her; however, they feel mistreated in some situations. In the second methodical phase, under the light of Heidegger's philosophy, it was unveiled the daily behavior of the student in the training of care, such as being there, being there in the world, being there with the others, being with, in the co-presence that comes to meet others that does not address the other, but it is concerned with the other; on this request, in this concerning, in this care, the student moves from inauthenticity to authenticity, because as being there, being there with the others in the world, in his activity / concern, sets interaction to assume his own existence and that of the other being. These results lead us to pay more attention to the student, as a "being" that cares for the other in his training process.

Keywords: phenomenological, carefully, everyday, Heidegger.

RESUMO

Estudo qualitativo, cujo objetivo foi analisar de forma abrangente os estudantes de Enfermagem diárias na prática inicial de internação de adultos, utilizando a abordagem fenomenológica como método de pesquisa e do pensamento de Martin Heidegger como referencial teórico-metodológico. Eram 15 alunos que se submeteram a entrevista fenomenológica para obter os dados necessários. Cada entrevista durou cerca de uma hora em um período de oito meses. A análise interpretativa no primeiro momento metódico que correspondeu à compreensão vaga e mediana, identificou 18 unidades de significado, então fueron reducidas a 8, que incluem: sensação de medo, tristeza, desconforto, vergonha, nervosismo, confusão, desconforto e ansiedade para começar a praticar o internamento. Também os testemunhos dos alunos mostraram que no cuidado cotidiano a presença do professor dá-lhes segurança, eles aprender com eles; no entanto, em algumas situações eles se sentem maltratados pelo professor. No segundo ponto metódico, à luz de Heidegger, o aluno diária foi revelado na prática assistencial, como Dasein, Dasein no mundo, Dasein com os outros, estar com, como co-presença, que vem ao encontro de outros que não estão preocupados sobre o outro, mas está preocupado com o outro; nesta aplicação, nesta preocupação, neste cuidado o aluno se move de inautenticidade a autenticidade, porque, como Dasein, ser-lá com os outros no mundo, em sua ocupação / preocupação proporciona interação para tirar sua própria vida e que de outro ser. Estes resultados levam-nos a prestar mais atenção aos alunos, como "ser" que se preocupa com o outro em seu processo de formação.

Palavras-chave: fenomenológica, cuidadosamente, todos os dias, Heidegger.

ÍNDICE

	Páginas
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIAS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
RESUMO	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Problematización e importancia	1
1.2 Objeto de estudio.....	7
1.3 Pregunta orientadora	7
1.4 Pregunta norteadora	7
1.5 Objetivo del estudio	7
1.6 Justificación y relevancia.....	7
II. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEPTUAL	10
2.1 Referencial contextual	10
2.1.1 El contexto de la formación del estudiante.....	10
2.1.2 La educación superior universitaria	10
2.1.3 La educación en Enfermería en el Perú	17
2.2 Referencial empírico.....	21
2.3 Marco conceptual.....	25
2.4 Referencial teórico-filosófico.....	39
III. METODOLOGÍA	50

3.1 Tipo de investigación.....	50
3.2 Método de investigación.....	50
3.3 Sujetos de la investigación	54
3.4 Escenario del estudio	55
3.5 Procedimiento de recolección de datos cualitativos	56
3.5.1 Técnica de recolección.....	56
3.5.2 Procesamiento de datos.....	56
3.6 Trayectoria metodológica.....	57
3.7 Consideraciones éticas y de rigor científico	61
IV. RESULTADOS.....	62
4.1 Presentación de resultados	62
4.2 Análisis y discusión de resultados	80
V. CONSIDERACIONES FINALES	109
Referencias bibliográficas	112
Anexos	121

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problematicación e importancia

A través del tiempo la concepción de enfermería ha ido cambiando, actualmente podemos encontrar definiciones de enfermería desde la perspectiva de cada uno de los teóricos. Jean Watson, conocida como la teórica del cuidado humano, considera la enfermería como una profesión que tiene como quehacer central el cuidado de la persona, es una manera de estar en el mundo y un ideal moral. Este cuidado se hace evidente a través de la interrelación personal y consiste en intervenciones que dan como resultado la satisfacción de las necesidades humanas. Los objetivos de la enfermería están encaminados a promover la salud, devolver al paciente a un estado saludable y prevenir la ocurrencia de la enfermedad (1-4).

Hoy en día esta concepción es la que guía el proceso de formación de los futuros profesionales de enfermería en las diferentes instituciones formadoras, es decir, el aprendizaje está concebido en un conjunto de saberes, habilidades y actitudes que el estudiante debe desarrollar para aprender sobre el cuidado de las personas en sus diversas etapas de vida y en sus diferentes situaciones de salud para que obtengan las competencias necesarias que les aseguren un desempeño profesional futuro de calidad.

Por muchos años, en nuestro país, la formación de los profesionales ha estado basada en el modelo pedagógico tradicional, en el que el énfasis estaba puesto en los contenidos transmitidos verbalmente de manera continua y acumulativa, es decir, la enseñanza estaba centrada en el docente, quien es el protagonista de la transmisión del conocimiento (5, 6).

La formación de los enfermeros no ha escapado a este criterio, ha sido el modelo tradicional el que imperó por muchos años, siendo la enseñabilidad su principal característica y, como ya se ha mencionado, el docente era el protagonista, el encargado de transmitir el conocimiento concebido como absoluto y verdadero; en tanto, el estudiante era el elemento pasivo del modelo, él debe escuchar atentamente las disertaciones para memorizar los contenidos y volcarlos posteriormente en un examen, en una prueba; por lo tanto, la relación profesor - estudiante era una relación vertical. En este modelo, aprender es tomar el conocimiento, recogerlo y aceptarlo sin lugar a discusión (5-7).

Colliere (8) hace referencia a la evolución que ha tenido la formación del futuro profesional de enfermería, la cual ha estado fuertemente ligada al desarrollo de la tecnología y las especialidades médicas, sin centrar su interés en lo que le es propio a su quehacer profesional, situación que se refleja en las representaciones sociales de la enfermera, así por ejemplo: la enfermera con una jeringa, la enfermera con equipos de diagnóstico médico, etc.

Waldow (3) considera que los modelos de enseñanza son, en general, influidos por el enfoque del comportamiento con énfasis en los objetivos, contenidos y métodos, inspirados en el modelo curricular de Tyler, el que a través de muchos años ha imperado en la formación de miles de generaciones de enfermeras, y que centraba el interés en los contenidos médicos y en el desarrollo de ciertas habilidades y comportamientos que podían ser medidos y que para lograrlos se hacía necesario manipular a la persona, inhibiéndose así toda su creatividad, el pensamiento independiente y crítico, su capacidad para visualizar y cuestionar la naturaleza de las cosas y encontrar significados a las acciones profesionales y personales (6, 3).

Por otro lado, si bien es cierto que el ser humano es un ser pensante y racional, también tiene una dimensión emocional, es un ser sensible porque es capaz de sentir y tener emociones frente a las circunstancias que el mundo le presenta. Las emociones poseen aspectos cognitivos que contribuyen a que las personas reaccionen y se comporten de diversas maneras ante las mismas experiencias, algunas veces aplicando lo aprendido ante una situación similar (9, 10).

Para Heidegger (11), el hombre es un ente al que llama *Dasein*, a quien considera “que no es tan solo un ente que se presenta entre otros entes”, sino que desde el punto de vista ontológico, lo “que le caracteriza es que a este ente le va en su ser este mismo ser”; agrega Heidegger que el *Dasein* es la pura expresión de ser, el ser mismo con respecto al cual se

puede comportar de esta o aquella manera con relación a aquello. Al *Dasein* le pertenece esencialmente estar en el mundo “ser-ahí” (11).

Estas consideraciones nos llevan a pensar que el estudiante de Enfermería, como ser humano además de ser racional y pensante, también tiene una dimensión emocional que durante su proceso de formación puede evidenciar con diversos comportamientos o sentimientos que surgen debido al contacto con situaciones delicadas y de incomodidad, como la realidad de la práctica clínica y la atención a los pacientes, en las que tiene que hacer frente a situaciones tales como el dolor, la muerte, el duelo y otras circunstancias nada agradables, lo que podría influir en su aprendizaje.

En esta consideración, los docentes debemos preocuparnos por conocer esta subjetividad, es decir, el estudiante debe sentirse cuidado como lo precisa Waldow (3); asimismo, Carvalho (12) en el trabajo sobre la epistemología del cuidado de enfermería y la formación de los sujetos del conocimiento en el área de enfermería señala que “la educación debe ser capaz de cubrir el conocimiento de la subjetividad”.

A través del ejercicio profesional, tanto en el área asistencial, así como en el de la docencia, se ha tenido la oportunidad de observar una serie de respuestas emocionales en los estudiantes frente a las diversas situaciones de cuidado que se presentan en los servicios de hospitalización; así como marcadas diferencias en el interés, participación, involucramiento, nivel de desempeño y en la capacidad de adaptación del estudiante de Enfermería a las experiencias de aprendizaje

programadas en el proceso de formación para el cuidado, especialmente en aquellas que se llevan a cabo en situaciones reales.

Por otro lado, en las enfermeras recién tituladas, muchas veces puede notarse un desempeño inseguro, lleno de temores y un involucramiento progresivo a un trabajo rutinario, que finalmente llega a absorber por completo al profesional, limitando su ejercicio profesional al mero cumplimiento de órdenes médicas. Cabe preguntarse entonces si este comportamiento obedece a las formas en que se inició la práctica del cuidado, al tipo de relaciones que la docente estableció, porque como lo precisa Waldow (3), para que el estudiante incluya prácticas y comportamientos de cuidar, es necesario que él mismo experimente el cuidado, tanto en la vida personal como en el ambiente educativo, para lo cual debe crearse desde la práctica inicial un ambiente de confianza y respeto en el que se optimice el pensamiento crítico (5, 3).

En esta consideración, es probable que cada una de las ahora profesionales de enfermería guarden diferentes recuerdos respecto a las emociones que desencadenaron los diversos métodos educativos y las diferentes estrategias de aprendizaje a los que se les sometió, para algunas tal vez fueron placenteras, interesantes, y para otras, a lo mejor desencadenaron inseguridad, temor, dejando profunda huella en quienes las vivieron.

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantear una serie de interrogantes, algunas referidas al proceso de formación y otras al ser que aprende. En el primer caso, los cuestionamientos, entre otros, pueden ser

los siguientes: ¿fueron adecuadas las estrategias de aprendizaje para involucrar al estudiante en el cuidado? ¿Durante la formación del estudiante se consideraron estrategias que le permitieran desarrollar el pensamiento crítico? ¿La relación que se estableció con el estudiante durante su formación fue de tipo horizontal o de tipo vertical? ¿La docente dio importancia a las respuestas emocionales y conductuales que se dieron en el estudiante?

En lo que respecta al ser que aprende, el estudiante, en el que centra su interés nuestro estudio, también surgen diversos cuestionamientos, así cabe preguntarnos: ¿qué sentimientos surgen en el cotidiano de la práctica inicial del cuidado, al tener que enfrentar situaciones tales como el dolor, el sufrimiento y la muerte de seres humanos? ¿Cómo podrían influir estos en su desempeño futuro? ¿Qué significados tiene el cuidado? ¿Son las primeras experiencias del cuidado las que marcan el desempeño futuro de la enfermera? ¿Son las experiencias de los estudiantes en sus prácticas iniciales del cuidado las que determinan las diferencias de su rendimiento académico y futuro desempeño profesional?

Estas y muchas otras interrogantes pueden surgir; sin embargo, nuestro interés se centró en conocer y comprender las experiencias vivenciadas en el cotidiano del ser que aprende al iniciar las prácticas de cuidado. Con este propósito se realizó el presente estudio, cuyos resultados podrán servir como punto de referencia para reorientar las estrategias de enseñanza, así como las de aprendizaje.

Por las consideraciones expuestas, nuestro objeto de estudio fue el siguiente:

1.2 Objeto de estudio: Cotidiano del estudiante de Enfermería en la práctica inicial del cuidado al paciente adulto hospitalizado.

1.3 Pregunta orientadora:

¿Cuál es el cotidiano del estudiante de enfermería de una universidad privada al iniciar la práctica del cuidado al adulto hospitalizado en el año 2014?

1.4 Pregunta norteadora:

Cuéntame cuáles han sido tus experiencias, tus vivencias al iniciar la práctica del cuidado al paciente adulto hospitalizado.

1.5 Objetivo del estudio:

Analizar comprensivamente el cotidiano del estudiante de Enfermería en la práctica inicial del cuidado al paciente adulto hospitalizado.

1.6 Justificación y relevancia del estudio

Hasta hace unos años casi siempre la búsqueda del conocimiento se enmarcó en las diferentes corrientes del pensamiento, tales como el empirismo, el materialismo dialéctico, y el positivismo, centrándose la atención en los fenómenos materiales para establecer teorías y generalizaciones, dejándose de lado el aspecto humano del hombre,

quien es el artífice de todo cuanto acontece en el mundo. Con el surgimiento de la fenomenología, la etnografía y el estructuralismo se han marcado nuevas rutas para ir en búsqueda del conocimiento, especialmente en lo relacionado con la subjetividad humana, como es el caso de la fenomenología (13).

En esta consideración, resulta pertinente realizar este trabajo bajo la perspectiva de un enfoque fenomenológico, ya que como se acaba de mencionar, este tipo de investigación nos permite develar fenómenos ocultos inherentes al ser humano y así conocer y comprender aspectos de su subjetividad, tales como percepciones, emociones, sentimientos y significados que se dan a las cosas o fenómenos del mundo; en este caso perseguimos conocer las vivencias y experiencias en el cotidiano del estudiante de Enfermería al iniciar la práctica del cuidado al paciente adulto hospitalizado (14-16, 18).

Por lo antes expuesto, este trabajo nos acercará al conocimiento ontológico del ser que aprende, al conocimiento de su subjetividad, de sus experiencias, de los sentimientos que surgen al iniciar su práctica del cuidado, por lo que se espera que los resultados que se obtengan sean de utilidad para la docencia, toda vez que podrían orientar hacia la toma de decisiones encaminadas a mejorar el proceso de formación.

Si bien es cierto, desde la perspectiva docente este estudio resulta ser importante porque nos permitirá conocer lo que siente y experimenta el estudiante al establecer la relación con el otro para brindar el cuidado, situación que nos llevaría a mejorar las estrategias para iniciarlo en el

aprendizaje del cuidado, asimismo, desde la perspectiva asistencial, también puede señalarse su importancia, ya que al mejorar el proceso de formación, indudablemente cuando el egresado inicie su desempeño profesional estará más seguro al estar premunido de aquellas capacidades que le permitan un ejercicio profesional con autonomía, responsabilidad, con capacidad crítica y con las habilidades necesarias para poner en práctica las acciones del cuidado.

II. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1 Referencial contextual

2.1.1 El contexto de la formación del estudiante de Enfermería

Esta investigación centra su atención en el ser que aprende, el estudiante de Enfermería, por lo que es necesario establecer el contexto en el que se desarrolla el proceso de aprendizaje del cuidado, y es en ese sentido que a continuación se desarrollan aspectos relacionados con este proceso de formación.

2.1.2 La educación superior universitaria

La educación es uno de los pilares sobre los cuales descansa el desarrollo de un país, así lo señala la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), al afirmar que “si los ciudadanos tienen igualdad de oportunidades y pueden seguir educándose a lo largo de su vida, constituirán un pueblo libre capaz de tomar sus propias decisiones, construir una sociedad democrática y desarrollar ciencia y tecnología al servicio de todos” (19).

El papel de las instituciones universitarias es de vital importancia, ya que son los centros más involucrados con el conocimiento, en los que este debe crearse y recrearse, porque gracias a la ciencia y a la tecnología el conocimiento se constituye en fuente de poder y desarrollo; sin embargo, cabe mencionar que son múltiples los factores que influyen en los sistemas educativos, constituyéndose estos en nuevos desafíos para las instituciones universitarias.

En el presente siglo, son dos los fenómenos de mayor incidencia en la educación superior: la globalización y las sociedades del conocimiento, fenómenos estimulados por el extraordinario desarrollo de las tecnologías de la comunicación y la información (19-21).

La globalización, que repercute de diversas maneras en los seres humanos, ha dado origen a la división de la humanidad, por un lado un sector reducido que acumula cada vez más riqueza y una mayoría cada vez más empobrecida; sin embargo, la repercusión de la globalización no se centra solo en lo económico, sino que se vincula a la ciencia, a la tecnología, a la educación, y la política (19,21).

El informe de la Comisión Internacional para la Educación del Siglo XXI, conocido también como “Informe Delors”, sostiene que «la globalización es el fenómeno más dominante en la sociedad contemporánea y el que más influye en la vida diaria de las personas», plantea que debemos aprender a vivir en la «aldea planetaria», «aprender a vivir juntos» y a desear esa convivencia, debemos transformarnos en «ciudadanos del mundo», pero sin perder nuestras raíces culturales, ni nuestra identidad como naciones. Ese es el sentido de uno de los siete saberes que Morín, E. (48) considera necesarios para la educación, el saber convivir es uno de los pilares de la educación para el siglo XXI (22).

Se habla de la «globalización del conocimiento», proceso estrechamente ligado a la naturaleza misma del saber contemporáneo, que involucra a la universidad por ser la institución más estrechamente relacionada con el conocimiento. Por otro lado, se señala que el

conocimiento y la formación superior representan un bien social generado, transmitido y recreado en beneficio de la sociedad, en esas instituciones.

Asimismo, el Informe Delors sostiene que la educación superior del presente siglo debe guiarse por los siguientes principios: un principio básico en el diseño de las políticas de educación superior está referido a un acceso a este nivel “igual para todos, en función de los méritos respectivos” que debe hacerse extensivo a las posibilidades de permanencia y éxito. Otro principio señala que las políticas en esta área deberían partir del reconocimiento de que, en la sociedad contemporánea, la educación superior asume funciones cada vez más complejas, susceptibles de dar nuevas dimensiones a su cometido esencial de búsqueda de la verdad, no solo en lo concerniente al adelanto, transmisión y difusión del saber, sino también como centro de pensamiento crítico, como «una especie de poder intelectual que la sociedad necesita para que la ayude a reflexionar, comprender y actuar» (21, 22).

Por otro lado, el mismo informe considera que esta función crítica o cívica debe ser ejercida con rigor científico, responsabilidad intelectual, imparcialidad y apego a principios éticos; asimismo, la UNESCO propone la necesidad de diseñar, de cara al presente siglo, una educación superior «proactiva y dinámica», una educación superior impregnada de valores asociados a la promoción de la libertad, la tolerancia, la justicia, el respeto a los derechos humanos, la preservación del medio ambiente,

la solidaridad y la cultura de paz, asociada a la vida y la dignidad del ser humano (21, 22).

De acuerdo con lo mencionado, la universidad del siglo XXI se preocupará más por el desarrollo de competencias generales que por la acumulación de información y conocimientos especializados, la enseñanza no debe reducirse a la transmisión de conocimientos disponibles en un momento determinado, ya que es posible que queden obsoletos cuando los estudiantes hayan terminado los estudios. La enseñanza más bien debe estimular los mecanismos de reflexión propios de cada disciplina o los que son requeridos para adquirir las habilidades necesarias para el ejercicio de una actividad profesional. Al respecto, Morín, E. (23) expresa la necesidad de la reforma del conocimiento, del pensamiento, del espíritu; que sea personal, profunda, subjetiva (20, 24).

Por otro lado, la universidad en el presente siglo debe enfrentar los frecuentes cambios que se dan en la sociedad para reorientar la formación de los futuros profesionales sobre la base de las necesidades que surjan y de este modo preparar a los estudiantes con las competencias que les permitan enfrentar con éxito los cambios científicos, tecnológicos, culturales con una base de valores que los pongan al servicio de la sociedad para lograr su bienestar (19).

En el presente siglo también la universidad debe enfrentar una serie de desafíos; así, debe formar a personas dispuestas a viabilizar el desarrollo del país, que no solo cumplan con funciones profesionales, sino también que cumplan como ciudadanos, que lideren los procesos de cambio social con comportamiento ético y una sólida formación humanística, científica y tecnológica, dispuestos a seguir aprendiendo a lo largo de toda su vida (19).

La educación superior universitaria en nuestro país se inicia con la creación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, desde entonces el crecimiento de las instituciones universitarias ha ido incrementándose tanto en el sector público, así como en el privado, notándose un incremento acelerado en los últimos 10 años, situación que obedece a muchos factores, tales como la globalización de las comunicaciones, el avance de la ciencia y la tecnología que elevan el nivel de aspiración de los jóvenes que ven en los estudios superiores una mejora de su estatus social. Por otro lado, las migraciones a la capital y a las grandes ciudades han incrementado la demanda, así como las oportunidades de trabajo que exigen cada vez una mayor preparación (19).

Las universidades peruanas se sustentan en proyectos de creación y, normalmente, se justifican en una demanda social en educación; sin embargo, la Asamblea Nacional de Rectores (24), hoy disuelta, afirmaba que hay una demanda insatisfecha, lo cual respaldaría su funcionamiento,

pero en la mayoría de los casos no hay coherencia entre los propósitos y los resultados. En la década de 1950 existían 8 universidades, 30 en los años sesenta, y 35 universidades en los años setenta. Hasta 1995 existieron 56 universidades, y a la fecha existen 91 universidades, aparentemente podría decirse que hay un exceso de universidades; sin embargo, como se ha mencionado, la educación es la base para el desarrollo de un país y, por lo tanto, si se incrementa el número de universidades mayor será el número de estudiantes; lo que sí es preocupante es que la mayoría de las universidades se ha desarrollado ajena a los enfoques de calidad.

Los desafíos a los que tiene que hacer frente la educación superior en nuestro país son los mismos que han sido mencionados líneas arriba y son grandes los problemas que aquejan a la universidad peruana. Uno de ellos es su insuficiente relación con la sociedad y el mundo laboral: las carreras que se ofrecen no guardan relación con los requerimientos de la sociedad peruana, existe una oferta inorgánica de especialidades, algunas de las cuales se repiten con diverso nombre o son especialidades de otras carreras ya existentes; por otro lado, en las universidades privadas se privilegian aquellas que no demandan mayor inversión en infraestructura o equipamiento, corriendo el riesgo de convertirlas en universidades-empresa en las que el lucro resulta ser lo más importante y no la calidad de formación.

Si bien es cierto, la universidad es el centro del saber, el lugar donde se debe crear y recrear conocimiento a través de la investigación, muchas de las universidades solo se dedican a profesionalizar, a transmitir información, y dejan de lado la investigación, que es una de las funciones inherentes a la universidad (24).

En este contexto está inserta la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), como parte del sistema universitario, que fue creada en 1988 y que está organizada por facultades, entre ellas, la Facultad de Ciencias de la Salud, la que incluye las escuelas de Enfermería y Obstetricia.

Desde su creación, la Escuela de Enfermería a la que pertenecen los estudiantes que participaron en esta investigación ha ido modificando sus planes de estudio, como resultado de la evaluación periódica que se les hace; así, en el año 1996 se contó con el primer plan, el cual se reajustó en 1997, luego en los años 2004 y 2007; todos ellos fueron concebidos bajo el enfoque conductista con énfasis en los objetivos, contenidos biomédicos y en el desarrollo de ciertas habilidades y comportamientos medibles, inspirados en el modelo Tyler. En 2008 se hace una nueva propuesta curricular que tuvo el enfoque constructivista y se comenzó a hablar de competencias; este plan fue reestructurado en 2010 y recientemente, en 2014, se volvió a reestructurar el currículo bajo la concepción de un modelo por competencias vigente en la universidad

privada a la que pertenece la Escuela de Enfermería antes mencionada; este plan se implementará y entrará en vigencia el 2015-10 (25, 26).

Si bien es cierto que ha habido modificaciones en los planes de estudio de la Escuela de Enfermería, las estrategias de aprendizaje y de enseñanza utilizadas no han variado en gran medida; sin embargo, siempre se privilegió la ética y la práctica de valores, especialmente cuando se brinda el cuidado a la persona.

2.1.3 La educación en Enfermería en el Perú

Los cambios en salud, así como las tendencias en la profesión han obligado a las instituciones formadoras de profesionales de enfermería a modificar los modelos educativos, es decir, como lo menciona Leonardo Boff, se ha pasado de un paradigma positivista a un paradigma holístico, humanista y ecológico, en él se enfatiza la libertad, el respeto, la honestidad, la solidaridad, la ciudadanía, es decir, se rescatan los valores éticos (27, 3, 6).

Hoy en día la mayoría de las universidades ha adoptado el modelo de Formación por Competencias, que incluye los cuatro pilares fundamentales de la educación para el nuevo siglo: aprender a conocer o aprender, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser, tal es el caso de la universidad privada que alberga a los estudiantes que participaron en esta investigación, la que reestructuró sus currículos y planes de estudio bajo la visión del modelo de formación por competencias, lo que ha significado la revisión de las metodologías y

estrategias didácticas, ya que, a diferencia del Modelo Tradicional, en el que se privilegiaba la conferencia como método didáctico y el docente era el actor principal del proceso enseñanza-aprendizaje, el modelo actual considera al estudiante como el actor principal de sus aprendizajes y al docente como su facilitador, en una relación horizontal (6, 27, 28).

La formación de enfermeras en el Perú ha estado influenciada por los cambios socioeconómicos y políticos del país, así como por la evolución de las concepciones de la salud y la educación en salud. En los primeros años la formación era empírica, estaba en manos de congregaciones religiosas dedicadas al cuidado de los pobres y los desamparados, sin retribución económica, y es a partir de los inicios del siglo XX, con la creación de las dos primeras escuelas, que la enfermería deja de ser una actividad empírica practicada por religiosas para convertirse en una ocupación laica que requiere de una educación formal, institucionalizada y cuyos servicios sean remunerados (29).

Los primeros centros formadores estuvieron ligados a los hospitales; así, la primera en crearse fue la Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud de Bellavista, la que posteriormente fue reconocida como Escuela de Enfermeras de la Clínica Anglo Americana. La segunda escuela en crearse fue la de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima en el Hospital Dos de Mayo, que años más tarde adquirió el nombre de Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza.

La enseñanza estaba a cargo de los médicos y el modelo pedagógico era “aprender haciendo”, las estudiantes vivían en un internado y combinaban estudio y trabajo, cumplían con horarios de práctica y eran consideradas como personal del hospital, por lo cual, recibían una compensación económica simbólica de acuerdo con el año de estudios que se cursaba (29).

La demanda creciente de enfermeras debido a la expansión de la red hospitalaria permitió la creación de nuevas escuelas adjuntas a los hospitales, y como los avances científicos de la medicina fueron especializando la atención médica, se generaron nuevas necesidades, requiriéndose que las enfermeras asuman funciones más complejas en la atención directa de pacientes, así como en la administración de los servicios de salud y de enfermería, así se inicia la enfermería en salud pública (29).

Como resultado de estos cambios operados en la salud, se incorporaron en los planes de estudio los cursos de Psicología, Sociología, Administración, Salud Pública y Enfermedades Transmisibles; sin embargo, la formación continuó siendo predominantemente clínica y, si bien es cierto el núcleo de los cursos de enfermería se centraba en la satisfacción de necesidades básicas e integrales del ser humano planteadas en la teoría de enfermería de Virginia Henderson, el énfasis estuvo puesto en la técnica más que en lo

científico, situación que empezó a revertirse con la formación universitaria (29).

La formación universitaria permitió ampliar y profundizar los conocimientos de las futuras enfermeras, incorporó la enseñanza de la investigación, fortaleció el soporte humanista de la carrera y se extendieron los años de formación a cinco años, conducentes al grado y título universitarios; sin embargo, la formación continuó siendo eminentemente recuperativa (29).

En el año 1995 se crea en la ciudad de Trujillo, del departamento de La Libertad, la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad privada escenario de este estudio, de la que ya han egresado 29 promociones. Las primeras promociones fueron formadas con un currículum basado en objetivos que incluía asignaturas teórico-prácticas pertenecientes a las áreas de formación general, formación básica y área disciplinaria, y a pesar de que las estrategias metodológicas estaban centradas en el docente, también en el proceso enseñanza-aprendizaje se utilizaron estrategias activas que motivaban la participación del estudiante.

En el año 2008 se realiza la primera reestructuración curricular para la que se propone un currículo por competencias, y en el año 2010 se lleva a cabo un reajuste de créditos y reubicación de asignaturas, fortaleciéndose el uso de las metodologías activas, en el que el proceso

de enseñanza-aprendizaje está centrado en el estudiante, quien debe ser el que construya su conocimiento bajo la dirección y asesoría del docente.

La escuela cuenta con 450 estudiantes matriculados y la formación se realiza sobre la base de un currículo por competencias, el cual, en el año 2014, fue reestructurado incorporando nuevas asignaturas, en concordancia con los estándares de calidad del Modelo Peruano. En este currículo las asignaturas están agrupadas por áreas académicas y las experiencias de aprendizaje se llevan a cabo en las aulas y laboratorios de la universidad, así como en otros escenarios: colegios, centros de salud, instituciones hospitalarias y la comunidad, de acuerdo con la naturaleza de cada asignatura. Antes que los estudiantes ejecuten la práctica de cuidado directo a las personas enfermas, y con el propósito de desarrollar habilidades y destrezas, realizan prácticas simuladas en los ambientes implementados para este fin con simuladores de última generación.

Las instituciones de salud locales son utilizadas como campos de práctica para la formación de estudiantes de las diversas disciplinas de salud, por lo que muchas veces se ocasiona hacinamiento que incomoda a los pacientes y al personal de planta. Esta es la realidad en la que se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje del futuro profesional de enfermería.

2.2 Referencial empírico

Son escasos los estudios que se han realizado respecto al estudiante de enfermería, los temas de estudio han estado mayormente

dirigidos a la enfermera formadora, a los métodos de enseñanza, a la enfermera clínica, entre otros; sin embargo, a continuación citaremos algunos que se relacionan con el tema de nuestra investigación.

Rafaele (30), en el estudio cualitativo realizado en 2008 sobre Percepciones del Estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, sobre el cuidado de la comunidad, encontró que el cuidado humanizado es trascendente en el cuidado de enfermería como aspecto fundamental para la relación interpersonal eficaz con el usuario. El cuidado técnico requiere de habilidades personales en la enfermera para brindar un cuidado holístico. Los niveles de formación de enfermería tienen diferentes experiencias según las interacciones previas en el campo de atención, y son significativas dada su particular vulnerabilidad a las experiencias positivas y negativas a las que se exponen, por tanto, necesarias de cautelar en pro de una formación adecuada.

Otro de los estudios que de manera indirecta se interesa por el estudiante de Enfermería es el de Fernández do Santos, M. *et al.* (30), quienes en la investigación fenomenológica que trató sobre *La experiencia de las enfermeras clínicas con estudiantes de enfermería: un análisis fenomenológico*, realizada en 2009, con el objetivo de comprender la experiencia vivida por las enfermeras clínicas al estar con los estudiantes de Enfermería, encontraron que la enfermera puede compartir con el estudiante entregándole un cuidado auténtico, pero

también se presenta la posibilidad de limitarlo con un cuidado inauténtico, impidiendo que el estudiante llegue a ser, permitiendo solamente la repetición de tareas y acciones asignadas sin una reflexión.

Neves da Silva *et al.* (31), entre 2010 y 2012, realizaron un estudio transversal en estudiantes de Enfermería de pregrado, el cual tuvo como objetivo conocer la percepción sobre calidad de vida de estudiantes de pregrado en Enfermería, encontrando que las estudiantes que tenían peor desempeño fueron aquellas en las que la calidad de vida estaba comprometida en alguna de las dimensiones estudiadas.

En el trabajo realizado por Guzmán (32) sobre el *Cuidado humano en la formación del estudiante, según la teoría de Jean Watson*, se reporta que en la formación de las estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se identifica y dirige el cuidado humano tanto por los docentes como por los estudiantes; asimismo, se vivencia la práctica de los factores de cuidado humanizado propuestos por Jean Watson en los escenarios de aulas y campos de práctica clínica.

Araujo *et al.* (33), en el estudio titulado *Enfermería de educación profesional: implicaciones de la educación para el cuidado transpersonal*, identifica las percepciones de los estudiantes de pregrado de Enfermería relacionadas con la educación para proporcionar cuidado transpersonal, los resultados expresan sentimientos de los estudiantes frente al desafío de proporcionar cuidado transpersonal.

Bravo (34), en la tesis elaborada para obtener el grado de magíster que versó sobre el proceso de enfermería, llegó a establecer que el proceso de enfermería es el pilar fundamental para la formación y la práctica y desde la óptica del estudiante el proceso de enfermería es un elemento que los sitúa como una nueva forma de aprender a cuidar (31).

Ferreira, C (35) realizó un estudio cualitativo con el objetivo de conocer situaciones generadoras de estrés vivenciadas por alumnos de enfermería de la Universidad Federal del Piauí en el ámbito académico, el que le permitió comprobar que el estrés está presente durante el curso, con relevancia en determinados momentos, tales como el ingreso a la universidad, en el curso de Farmacología y carga horaria semanal irregular en períodos específicos del curso. Los síntomas presentados por los alumnos fueron de índole fisiológica y emocional, y que las situaciones de estrés repercuten de forma negativa en el desempeño de las actividades académicas a desarrollar por los estudiantes.

Otro de los estudios que se vinculan a nuestro trabajo es el realizado por Rodríguez *et al.* (36), titulado *Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería*, en el que señalan que el cuidado está presente y es inherente a la condición humana y a su existencia. El cuidado de sí mismo y del otro es un acto ético, estético y ontológico que impulsa el desarrollo de la persona cuidada y el ser cuidador hacia la búsqueda del bienestar en el proceso de vida-muerte.

Henaó (37), en el año 2010, realizó una investigación sobre el rol del profesional de la salud como docente, determinando que en la relación que se establece entre docente y estudiantes están involucrados sentimientos de amor y bienestar, sin que esto signifique falta de respeto.

2.3 Marco conceptual

Si bien es cierto se incluye la opinión de varios autores respecto a los conceptos que se abordan en este trabajo para fines del estudio sobre el cotidiano del estudiante de Enfermería en la práctica inicial del cuidado, se consideró como referente teórico de los principales conceptos a Vera Regina Waldow, toda vez que ella coincide con el pensamiento de Martin Heidegger, a quién se tomó como referente filosófico.

2.3.1 La educación centrada en el cuidado

Hoy en día se preconiza que la educación de los futuros profesionales debe estar centrada en el cuidado, así Waldow (3) al referirse a la educación centrada en el cuidado señala que “vivimos nuevos tiempos, nuevos pensamientos, nuevas actitudes que exigen actitudes radicales, un rescate de la espiritualidad, la compasión y la solidaridad, de la ética del cuidado, de la convivencia”, aspectos relacionados a una formación humanística, más aún si se tiene en cuenta que la enfermería es concebida como una disciplina del área de salud que tiene su expresión en el cuidado, el cual se formaliza en el escenario académico y que de acuerdo con lo precisado por Heidegger, el cuidado es un modo de ser. El “ser (en el) mundo”, es la esencia del ser (3, 11).

Francisco del Rey (38), en la tesis doctoral titulada *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional*, realizada en Alcalá de Henares en 2008, menciona que en la formación actual, como disciplina universitaria, se sitúa el cuidado de la salud de la persona como eje de toda la orientación curricular aunque todavía queda alguna reminiscencia de la formación anterior, y es que hasta bien entrados los años setenta, la formación estuvo casi exclusivamente en manos de los médicos.

Vivimos actualmente una serie de cambios en todos los aspectos, los cuales se reflejan en todo el escenario académico, y es así que en el área de la educación en enfermería hoy en día se está dando mucho énfasis a los currículos centrados en el cuidado, es decir, como lo menciona Boff (26), se ha pasado de un paradigma positivista a un paradigma holístico, humanista y ecológico.

El cuidado humano es la razón existencial de la enfermería, las teóricas del cuidado Watson, J. y Leninger, M. fueron las primeras en utilizar el término “cuidado humano” en la enfermería y gradualmente se han expandido los estudios y discusiones sobre el cuidado como una característica esencial de la enfermería (3).

Colliere (8) relaciona el cuidado con la vida, para ella el cuidado es mantener, promover y desarrollar todo lo que existe y todo el potencial de vida que los seres vivos conservan. Agrega que el cuidado es una acción de ayuda, ofrecer cuidado es escuchar al paciente, tener tiempo para la reflexión y la acción, expresar sentimientos, construir y evaluar

junto con los pacientes y las familias proyectos de cuidado y curación de acuerdo con sus hábitos y creencias.

Por otro lado, Almeida (39) señala que el humanismo “suele estar más presente en la enfermería, los estudiantes muestran preocupación por los valores éticos, las relaciones interpersonales y por las emociones en el proceso de cuidar, que involucra estudiante / paciente / docente / equipo de salud.

Referirse al paradigma holístico es considerar la idea del todo, de la totalidad, la idea de conjunto, que no solo abarca la dimensión física, sino que se extiende a las manifestaciones del espíritu humano. Es una visión en la que el todo y cada una de sus partes están íntimamente relacionados en interacciones constantes (6, 3).

Los programas de formación de enfermeros aún están orientados a ofrecer los conocimientos teóricos suficientes para fundamentar el ejercicio clínico; así, la atención de enfermería queda reducida a un algoritmo según el cual se deben ejecutar ciertos pasos rutinarios para cumplir los objetivos planeados, y la enseñanza se transforma en el medio que posibilita la transmisión de los contenidos teóricos necesarios para fundamentar esas rutinas; sin embargo, existe la preocupación constante de mejorar la calidad de la formación y, en ese sentido, consideramos que resulta necesario realizar investigaciones dirigidas a los diferentes actores que participan en el proceso enseñanza-aprendizaje.

En tal sentido, las nuevas tendencias en la educación, en especial de enfermería, conducen a la búsqueda de un modelo más humanista y crítico y el énfasis en el cuidado humano, toda vez que “las formas tradicionales parecen ya no satisfacer a los estudiantes, se cuestionan actitudes y comportamientos en la práctica, el predominio del enfoque técnico y biomédico es criticado, pero muy difícilmente abandonado”. Por otro lado, son muy comunes las situaciones en las que los docentes maltratan, manipulan y ofenden al estudiante, especialmente cuando el docente percibe como amenazante el comportamiento crítico, asertivo e independiente del estudiante, situación que alimenta en ellos los sentimientos de inferioridad, inseguridad y desvalimiento (40).

En esta nueva visión de formación de los futuros profesionales de enfermería, Boff (27) sostiene que es necesaria una serie de cambios, no solo de contenidos de las disciplinas, sino de las actitudes de los docentes, por lo que debe sensibilizárseles y ayudarlos a internalizar el valor e importancia del cuidado, no se les debe forzar al cambio, pues de ser así se incurrirá en actitudes o comportamientos contradictorios.

Formar a los futuros profesionales de enfermería sobre la base de un currículo basado en el cuidado, implica tener una visión muy clara del significado del cuidado. El cuidar siempre ha estado ligado al concepto de salud de las personas. Según la visión humanista, no lograremos comprender al ser humano si no nos basamos en el cuidado. Cuidar de alguien a partir de su propio punto de vista implica un interés genuino, de desvelo y solicitud, desvinculado del propio yo y centrado en el otro.

Por otro lado, Waldow (40) considera que la enseñanza centrada en el cuidado requiere del uso del pensamiento crítico, el cual incluye el proceso reflexivo y este es un aspecto esencial en el desarrollo de los docentes, quienes deben aplicarlo al planificar cada una de las disciplinas o cursos que inicien, teniendo en cuenta las características de los estudiantes para adecuar los métodos y estrategias de enseñanza, así no se sentirán inseguros ni quedarán frustrados; sin embargo, agrega que no existen recetas para enseñar el cuidado, este debe ser vivido y experimentado por el estudiante tanto en su vida personal como en el aspecto educativo (6, 3, 40).

El pensamiento crítico ha sido definido de varias maneras, así Villa y Poblete (41) lo definen como el comportamiento mental que cuestiona las cosas y se interesa por los fundamentos en los que se asientan las ideas, acciones y juicios, tanto propios como ajenos. Asimismo, Ennis, citado por Díaz y Montenegro (42), lo define como pensamiento racional reflexivo enfocado en el quehacer o crear. Otra definición de pensamiento crítico es la que lo concibe como proceso intelectualmente disciplinado que permite conceptualizar, analizar, aplicar, sintetizar y evaluar la información obtenida a través de la observación, la experiencia, reflexión, razonamiento y comunicación. (42).

Por su lado, Alfaro (43) se refiere al pensamiento crítico como aquel pensamiento deliberado, dirigido al logro de objetivos. Saber

aprender, razonar, pensar en forma creativa, generar y evaluar ideas, ver las cosas con el ojo de la mente, tomar decisiones y resolver problemas.

Otra de las consideraciones a tener en cuenta en la formación del futuro profesional es lo establecido en el Informe Delors de la UNESCO, en el que se señala que para el nuevo siglo, son cuatro los pilares de la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser. El primero se refiere al conocimiento, lo que quiere decir aprender a conocer o aprender, es decir, despertar el placer de conocer, comprender, descubrir, construir y reconstruir el conocimiento. El segundo significa desarrollar competencias y habilidades en el uso de la tecnología y su aplicación en la vida moderna, procurando crear relaciones interpersonales. Aprender a convivir implica buscar desarrollar características personales en la relación con los otros, y aprender a ser quiere decir descubrirse a sí mismo y, además, aprender a tolerar al otro como individuo e integrante de la sociedad, respetando los valores culturales (22, 3).

Pensar en un enfoque humanista centrado en el cuidado para la educación en enfermería constituye un ideal en la formación de las enfermeras, un reto que debe tenerse en cuenta y que sin lugar a dudas requiere de un cambio en el modo de plantear el currículo, toda vez que este enfoque considera al estudiante no solo como un individuo único, sino como persona, como ser humano en su totalidad e integridad, que lleva a reconocer el valor intrínseco que tiene, sus talentos, intereses,

percepciones, experiencias, sentimientos, emociones, aspectos que corresponden a su subjetividad, que al conocerla, sin lugar a dudas, el proceso de aprendizaje se vería favorecido (40, 44).

Cabe mencionar que Carvalho (45), como resultado de las investigaciones realizadas, plantea un currículo centrado en el quehacer fundamental de la enfermera, de modo que no se presenten cursos fragmentados, sino integrados, sin dejar de lado el arte de enfermería

Indudablemente, la experiencia educacional que aporta cada institución formadora de profesionales enfermeros influirá en la manera de cuidar, por lo que el plan curricular debe estar centrado en un modelo pedagógico que considere al cuidado como la base de formación.

2.3.2 El estudiante de Enfermería

El currículo vigente de la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad privada de la que proceden los estudiantes que participaron en este estudio, es un currículo por competencias, en el que la concepción del estudiante de Enfermería es la de un ser racional y sensible, inserto en un contexto, ser trascendente, libre y problematizador, dotado de capacidades que le permiten gestar procesos de búsqueda en función de potencializar su calidad de vida (45).

Por otro lado, es importante señalar que el estudiante de Enfermería es también un ser que cuida a otros seres humanos, y teniendo en cuenta el pensamiento de Heidegger, diríamos que el estudiante de Enfermería es un ser-ahí-con-los-otros, que requiere de la

interacción personal con el otro para poder cuidar, lo que implica el establecimiento de relaciones eficaces para el cuidado de los demás, que está impregnado de los procesos sociocognitivos y afectivos que se expresan a través de los sentimientos y las emociones en situaciones de conflicto o de superación, que son irrefutables ante la proximidad al sufrimiento humano y la muerte, los que al estar presentes pueden interferir con su rendimiento (11, 31, 35).

2.3.3 El adulto hospitalizado

El adulto es un ser humano que en el pensamiento de Heidegger como “ser”, se encuentra en el hecho de que algo es y en su ser-así, en el estar-ahí, es un ente y como ente se le denomina *Dasein*, pero el *Dasein* no es solo un ente que se presenta ante otros entes, lo que caracteriza a este ente es que a este ser le va en su ser este mismo ser, es decir, el *Dasein* tiene una relación de ser con su ser (11).

La etapa de desarrollo del adulto abarca los años comprendidos entre el final de la adolescencia y la muerte. La edad adulta se divide en tres fases: edad de adulto joven, mediana edad y edad de adulto mayor. Se consideran adultos jóvenes a las personas que están entre los 20 y 30 años de edad; los de mediana edad, entre los 35 a 60 años; y los mayores, de 65 a más (46, 2).

Los problemas de salud que afectan al adulto en muchas ocasiones demandan hospitalización a fin de poner en práctica el tratamiento correspondiente para detener la enfermedad, devolver la

salud o aminorar las complicaciones; sin embargo, la hospitalización resulta ser una situación que repercute no solamente en la persona que se hospitaliza, sino también en la familia, en la que dependiendo de la naturaleza de la enfermedad, de la gravedad de los síntomas, del lugar que ocupa en la familia el ser que enferma, el funcionamiento familiar puede verse afectado, así como las interacciones, la economía y en sí todas las actividades de la vida diaria, por lo que resulta necesario reasignar roles y funciones dentro del unidad familiar (46).

La hospitalización es muy importante para algunas personas. La enfermedad es una amenaza. Sentirse enfermo o estar enfermo significa una ruptura del ser humano con el mundo. El ser humano se vuelve vulnerable, fallan sus capacidades día a día y hay obstáculo para ingresar al medio que los rodea. El cuerpo no funciona como siempre y se convierte en centro de preocupación dependiendo de la gravedad de la enfermedad y no dependemos solo de nuestras elecciones. Hay conciencia de finitud, nos sentimos débiles, inseguros y en consecuencia, humillados y aislados. La experiencia de ser paciente es una experiencia única (3, 46).

2.3.4 La Cotidianidad

Uno de los términos que son utilizados en esta investigación es el de “cotidianidad” que en el pensamiento de Heidegger es como el *Dasein*

vive en su-día a día, modo por el cual el *Dasein* se manifiesta, se muestra para todo hombre, lo que las personas hacen la mayor parte de las veces, hacer lo que se espera que sea hecho. La cotidianidad tiende a homogenizar los entes y nuestras relaciones con ellos (47).

2.3.5 Cuidado

Otro concepto que incluye este trabajo es el de “cuidado”, el cual ha sido definido de muchas maneras y sobre el cual han surgido las llamadas teorías del cuidado, en las que la mayor contribución ha sido la de Madeleine Leininger, cuya teoría abarca la idea del cuidado humano en sus semejanzas y diferencias en las diversas culturas, y considera que el cuidar / cuidado es la esencia de la enfermería (3, 2, 47).

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de 1950 con Madeleine Leininger, quien considera que el cuidado humano es una necesidad humana esencial y el cuidar es la esencia de la enfermería, un modo de lograr salud y bienestar. Leininger identifica y define dos tipos de cuidado, el genérico y el profesional. El primero es el que se encuentra en todas las culturas del mundo y comprende formas folclóricas, naturales o caseras de cuidar. El cuidado profesional son las formas en que las personas son expuestas en los sistemas de salud y son atendidas por profesionales de la enfermería y otros (1).

En las investigaciones en la que Leininger aplicó su teoría, encontró 175 conclusiones de cuidar / cuidado, entre las que se citan: aceptar, asistir a los demás, ser auténtica, comprometerse, estar presente,

reconfortar, preocuparse, tener consideración y compasión, expresar sentimientos, hacer algo para, estar con el otro, tocar, amar, ser paciente, proteger, respetar, compartir, comprender, tener habilidad técnica, demostrar conocimiento, seguridad, valorar al otro, ser responsable, guardar silencio, relacionarse espiritualmente, escuchar, respetar a los demás (3, 1, 2).

Otra de las teóricas que trata sobre el cuidado es Watson (48), quien señala que la enfermería se apoya en la ciencia y filosofía del cuidado, que solo puede ser practicado de modo interpersonal; asimismo, señala que el cuidado se refiere más a la salud que a la cura, y la práctica de cuidar es el enfoque central de la enfermería. Menciona también que los factores del cuidado resultan de la satisfacción de las necesidades humanas y representan la ciencia de la enfermería que se aplica a la salud y enfermedad; añade que cuidar incluye aceptar a la persona tal como es y la noción del proceso de cuidado transpersonal es la de dos campos fenomenológicos definidos como la totalidad de las experiencias humanas que se funden durante un evento real de cuidar, durante el cual la experiencia y la percepción de ambos, cuidadora y ser cuidado, se hacen más grandes y únicas, posibilitando la presencia espiritual de los dos. La idea que prevalece es la de intersubjetividad, en que ambos comparten sus campos en plena unión (1, 2, 48).

El cuidado es un proceso interactivo, dinámico, solidario, técnico-científico, creativo que caracteriza el trabajo de la enfermería, es la

esencia o ideal moral de la enfermera, y como sostiene Coliere (49), es solicitud cuya finalidad es proteger el engrandecimiento y preservar la dignidad humana (1, 12, 49).

Asimismo, Lorenzini (50), en el trabajo sobre las *Interfaces del cuidado desde la visión de la complejidad*, llega a establecer varios tipos de cuidado; el cuidado como acción, como actividad central de enfermería, como subjetividad, como interacción y es así que señala que el cuidado es la esencia de la enfermería que implica una serie de medidas desarrolladas de común acuerdo entre el que cuida y el ser cuidado. Estas medidas pueden ser de cuidado físico, emocional o social.

Waldow (3), en su libro *Cuidar: expresión humanizadora*, refiere que Roach define al cuidado como una forma de expresión de la humanidad esencial para su desarrollo y realización, por lo que no es un privilegio de la enfermería. El cuidar es una respuesta a un valor, y como tal, afirma valores ontológicos pertinentes a la naturaleza de la cosa, representados por la dignidad de la vida, el valor del ser humano y los dominios cualitativos como la estética, la intelectualidad, la moral, la política, la economía, y el espíritu; asimismo, asume que el cuidado profesional es una respuesta deliberada a aquello que importa, es la antítesis del cuidar como servilismo e identifica cinco categorías del cuidar a las que llama “las 5 c”: compasión, competencia, consciencia y compromiso.

Para Martin Heidegger (11), el cuidado constituye un modo de ser. El cuidar significa solicitud, preocupación por estar con los demás, considera que el cuidar pone en evidencia al ser libre, el ser humano sin el cuidado es un ser no libre; asimismo, con este autor nace la idea de cuidado auténtico, al que define como aquel en el que al ser se le ayuda a cuidar de sí mismo utilizando sus propias capacidades, sin crear dependencia, favoreciendo su potencialidad existencial de comenzar a ser.

A semejanza de Heidegger, Milton Mayeroff (51) precisa que es a través del cuidado que los seres humanos dan sentido a sus vidas. Cuidar es ayudar a crecer y realizarse; al cuidar se experimenta al otro ser considerando sus capacidades y necesidades de crecimiento. El otro ser humano es respetado como ser independiente, así como sus necesidades, las que se satisfacen con compromiso. Agrega Mayeroff que el cuidado requiere de ciertas cualidades como son: conocimiento, paciencia, honestidad, combinación de ritmos, confianza, humildad, esperanza y el valor de comprender la realidad del otro para penetrar en ella para eliminar lo intolerable y aliviar el sufrimiento y las necesidades (51).

Regina Waldow (3) considera al cuidado como una manera de ser y de relacionarse, señala que el cuidado humano está imbuido de valores tales como la paz, la libertad, el respeto, el amor, lo que hace suponer que un currículo basado en el cuidado ha de considerar la formación del estudiante en un sistema de valores.

2.3.6 Vivencia

La vivencia, según el *Diccionario de la lengua española*, es considerada como un acto psíquico, como algo que el sujeto experimenta o vive. Experiencia intelectual y emocional de una persona que se incorpora a su personalidad (52).

La vivencia, además, supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud, comportamiento, porque hay algo que, si bien no es una ley escrita, sí se produce con frecuencia, cuando alguien tiene una vivencia favorable que le produjo placer y gusto, con el tiempo, la recordará como positiva, aprenderá de ella y tratará de repetirla; sin embargo, cuando por el contrario, la vivencia haya sido desagradable, nada de eso sucederá y todo aquello que la evoque se considerará como un mal recuerdo.

Vidal (53) define a las vivencias como experiencias vividas, subjetivas, donde el protagonista es el mismo individuo que experimenta ese cambio interno. Toda vivencia deja huella, es el impacto de esa experiencia incrustada en el desarrollo biográfico; según su intensidad y duración puede ser decisiva para el curso posterior de la historia vital

interna. El contenido de la vivencia es esencialmente un estado de ánimo que se va a manifestar mediante las principales experiencias afectivas, es decir, emociones, reacciones, sentimientos, motivaciones, preocupaciones, etc.

Carl Rogers, psicólogo norteamericano, citado por Cloninger (54) hace referencia a la vivencia existencial, lo que correspondería a vivir en el aquí y ahora. Rogers, siguiendo su tendencia a mantenerse en contacto con la realidad, insiste en que no vivimos en el pasado ni en el futuro; el primero se ha ido y el último ni siquiera existe. Sin embargo, esto no significa que no debamos aprender de nuestro pasado, ni que no debamos planificar o ni siquiera soñar despiertos con el futuro. Simplemente, debemos reconocer estas cosas por lo que son: memorias y sueños, los cuales estamos experimentando ahora, en el presente.

Heidegger (11) se refiere a las vivencias como “sensaciones o excitación provocadas por algo”, asocia a la vivencia con la experiencia, experimentar es tener consciencia de algo.

2.4 Referencial teórico-filosófico

Esta investigación centra su interés en el elemento discente, el estudiante, el ser que aprende; su propósito es analizar el cotidiano del estudiante de Enfermería al iniciar su práctica del cuidado al adulto hospitalizado, por lo que se consideró pertinente utilizar la investigación cualitativa, teniendo a la fenomenología como referencial metodológico para poder comprender los diferentes significados de los fenómenos de

quien experimenta la vivencia en su condición existencial, evidenciado en el pensamiento de Martin Heidegger (11), al que se le consideró como referente filosófico.

2.4.1 La fenomenología

La fenomenología es un movimiento que se opone al positivismo, cuyo objetivo es la investigación directa y la descripción de los fenómenos que se experimentan de manera consciente, sin teorías sobre su explicación causal y libre de supuestos y prejuicio, es un pensar de modo riguroso la realidad. Ferreira (55) considera que la fenomenología como propuesta metodológica es una posibilidad para comprender al ser humano (55-58).

Asimismo, encontramos en el *Diccionario filosófico* de Rosental que el concepto central de la fenomenología es la intencionalidad de la consciencia, es decir, su orientación hacia el objeto, sustenta el principio idealista de “no hay objeto sin sujeto” (59).

Como se ha mencionado, la fenomenología estudia los fenómenos, y el término “fenómeno” proviene del griego *phainomenon*, que deriva del verbo *phaineiasthai*, aquello que se muestra, lo que se manifiesta para una consciencia, traer la luz del día, visible a sí mismo. Consciencia en fenomenología es intencionalidad, es el estar vuelto hacia algo, el mostrarse o estar expuesto a la luz (55, 56).

Heidegger (11) define a la fenomenología como hacer ver desde sí mismo aquello que se muestra y hacerlo ver como se muestra desde sí mismo. Es ir “a las cosas mismas”. En esta definición, Heidegger no procura el “que” del objeto pero sí el “como”, como-se-muestra, como experiencia a partir de la existencia (11).

El planteamiento fenomenológico no busca nuevos contenidos, sino redefinir el proceso del conocimiento y de los modos de relación efectiva entre sujeto y objeto que allí tienen lugar. Los contenidos fenomenológicos no son objetos ni datos, sino fenómenos en tanto se hacen presentes, que es una manera de ver, es la manera fenomenológica (16, 55, 56).

La fenomenología busca el sentido del comportamiento del individuo cuando vive diversas situaciones que lo hacen sentirse angustiado, asustado, enojado, feliz, y esto es expresado a través del lenguaje en los discursos, lo que corrobora lo afirmado por Heidegger: “El hombre es el ser que habla” (11, 57, 58).

En esta investigación se buscó la esencia del fenómeno a través de las experiencias vivenciadas en el cotidiano del estudiante al iniciar la práctica del cuidado al adulto hospitalizado y que fueron manifestadas por ellos mediante los discursos.

2.4.2 El pensamiento de Martin Heidegger

Martin Heidegger, filósofo alemán, nació en Messkirch, en septiembre de 1889, es uno de los máximos exponentes del neokantismo de la Escuela de Baden; fue asistente de Edmund Husserl, el fundador de la fenomenología. Es una de las figuras protagónicas de la filosofía contemporánea: influyó en toda la filosofía del existencialismo del siglo XX (60-61).

Los estudiosos y críticos de Heidegger señalan que su obra puede entenderse en dos períodos distintos por su enfoque filosófico, por lo que es habitual hablar de dos etapas o momentos en su pensamiento, aunque el filósofo nunca las aceptó. Al inicio de su obra se sirve de la analítica existencial como instrumento para replantear la pregunta tradicional de la metafísica, la pregunta por el «ser», como la pregunta por el «sentido de ser». En esta etapa se concluye que el sentido de ser es íntimamente dependiente del tiempo, por esto se considera a la primera etapa como marcada por una búsqueda del «ser del tiempo» (11, 61).

En el segundo período, concibe su pensamiento como el desarrollo de una «historia del ser». El objetivo fundamental de esta «historia del ser» radica en la comprensión de los vínculos entre el desarrollo de la cuestión del ser en la filosofía y la historia de Occidente. En esta segunda etapa ya no pretende abordar el «ser del tiempo», sino que se encara frente a los «tiempos del ser», en este sentido puede ser comprendido el viraje que se produce en su filosofía. Sin embargo, en

ambos períodos hay un mismo objetivo unificador: la elaboración y consiguiente respuesta a la pregunta por el sentido de ser (*Sein*).

A través de su obra *El ser y el tiempo* que presenta al hombre como expresión ontológica, discutiendo la facticidad del existir y del ser, Heidegger redefine lo que es la fenomenología. Para este filósofo, las cosas suceden en el mundo, no separa la razón de la emoción, no separa al hombre del mundo, pues eso denotaría separación de sujeto y objeto que él no separa (11).

Considera, Heidegger (11), a la fenomenología como “dejar y hacer ver por sí mismo aquello que se muestra, tal como se muestra a partir de sí mismo”. Por tanto, la fenomenología es una investigación que busca aquello que no se muestra o está velado, mas puede ser revelado el sentido del ser, pero ¿qué es dejar hacer ver?; a este cuestionamiento reflexivo el mismo Heidegger responde: “No se muestra directamente en la mayoría de veces y así se mantiene oculto frente a lo que se muestra directamente en la mayoría de veces, mas al mismo tiempo pertenece esencialmente a lo que se muestra directamente en la mayoría de veces al punto de constituir su sentido y fundamento” (11).

Resulta importante mencionar que en el pensamiento de Heidegger encontramos dos expresiones: “óntico” y “ontológico”, considera ónticos a todos los seres humanos, a todos nosotros. Óntico es el ser que piensa, habla y vive, puesto que es ser-en-el-mundo; ontológico es como el ser del ser humano. Partiendo de este pensar

podemos preguntar al ser o sentido del ser para poder comprender lo que está oculto para nosotros (11).

El ser, desde el punto de vista ontológico (posibilidad de ser), es necesariamente comprensión, expresión y afectividad. Si él es comprensión, un ser dado a comprender, entonces él siempre va hacia la comprensión. Toda comprensión tiene que tener una interpretación. Este es el círculo hermenéutico de Heidegger (11).

El ser es el tema fundamental de la filosofía, el concepto de ser es indeterminado y es el más universal y vacío de los conceptos; esto demuestra su propia incomprendibilidad, entonces hay que formular la pregunta que interroga por el sentido del ser del ente. Destacar el ser de los entes y explicar el ser mismo es el problema de la ontología, y la forma de tratar esta cuestión es la fenomenológica, es decir, la fenomenología es la forma de acceder a lo que debe ser tema de la ontología y la forma demostrativa de determinarlo.

La ontología solo es posible a través de la fenomenología. Ontología y fenomenología son disciplinas que caracterizan a la filosofía por su objeto y su método. La filosofía es la ontología universal y fenomenológica que parte de la hermenéutica del “ser-ahí” (*Dasein*), la existencia, este último término se refiere a la existencia del ser humano (56).

Para Heidegger, la existencia no significa realidad de aquello que está en el mundo, mas existencia viene del verbo *eksistere*, *eksistencia*,

que significa algo que emerge, que se manifiesta, que se devela. Para el filósofo, la existencia es en tres aspectos: la facticidad como el estar-ahí lanzado en el mundo, sin alternativas de elegir; la decadencia como modo de ser del cotidiano, sujeto al dominio impersonal y caracterizado por el hablar, la curiosidad y la ambigüedad, y finalmente la trascendencia, un modo de proyectar-se más allá de uno mismo y descubrir el propio sentido (11).

Es importante mencionar algunos conceptos y categorías de análisis fundamentales usados por Heidegger para interpretar y comprender la “cuestión del ser”, que es su principal interés; estos son: “el ser ahí”, “el ser ahí con”, “ el ser ahí con los otros”, “cotidianidad”, “temporalidad”, “vivencias”, entre otros. Algunos de ellos serán tomados en el presente estudio, los cuales servirán de base para interpretar y descubrir el fenómeno analizado (56).

Heidegger considera al hombre como un ser-ahí que vive la experiencia como un ser-en-el-mundo, en el cual existen relaciones con algo o alguien, a lo que le atribuye significados. Así, el hombre es entendido a partir del mundo donde se encuentra, con base en su existencia, percibiendo en el mundo el sentido de su ser-ahí, cuando se abre para sí mismo y para el mundo, con posibilidad de ser el mismo o no ser el mismo (11).

La concepción heideggeriana no separa al hombre del mundo, porque eso significaría separar al objeto del sujeto. Utiliza el término

Dasein (presencia) que significa ser-ahí, que es utilizado para designar el carácter específico del ser humano, este ser humano entendido como el lugar donde el ser se revela, una vez que apenas al hombre le es dado el “ser” (existir) en el mundo, porque solamente en él se da la relación con el ser. Presencia (*Dasein*) evoca el proceso de construcción ontológica del hombre, ser (ahí), que significa presencia, es aquello que es y al mismo tiempo, es modo de ser, su manera de ser en su continuidad (55, 11).

El ser (en) el mundo, el estar provienen del término compuesto *Dasein*: *Sein* (ser), o sea, existir y (ahí). Este “ahí” es una espacialidad existencial y el *Dasein*, el ser-ahí-en-el-mundo-con-los-demás. El modo de ser-unos-con-otros en el mundo permite la manifestación del cuidado. El cuidado es siempre el ser-en-el-mundo, es la esencia del ser (11).

El ser-ahí-en-el-mundo se define por las formas o maneras de experimentar el cuidado y por las relaciones de cuidado que uno establece consigo mismo, con los demás y con el medio que lo rodea. Esto lo distingue como ser humano, le confiere humanidad. Vale destacar que la humanización ocurre por medio del cuidar, es a través del acto de cuidar que el ser se humaniza.

El término óntico “cura” no significa solamente “afán ansioso”, sino también “cuidado” y “dedicación”. La condición existencial de la posibilidad de las “preocupaciones de la vida” y de la “dedicación a algo” debe concebirse como cuidado en un sentido originario, es decir,

ontológico. Todos los comportamientos del hombre están marcados ónticamente por la “preocupación” y regidos por una “dedicación” a algo. La condición existencial de la posibilidad de las “preocupaciones de la vida” y la “dedicación” hacia algo, ontológicamente, debe concebirse como cuidado (11).

El cuidado constituye un modo de ser. El “ser (en el) mundo”, según Heidegger, se caracteriza por el cuidar, por estar en permanente relación. Es un comenzar (a) ser, completándose y haciéndose. El cuidar significa solicitud, preocupación por estar con los demás. El cuidado, en cuanto totalidad estructural originaria, se da existencialmente “*a priori*, antes”, es decir, desde siempre, en todo fáctico “comportamiento” y “situación” del *Dasein* (11).

El término “cuidado” mienta un fenómeno ontológico-existencial fundamental, que no es simple en su estructura. La totalidad ontológicamente elemental de la estructura del cuidado no puede ser reducida a un “elemento” óntico “primordial”, así como tampoco el ser puede “ser explicado” por los entes.

El poder ser por medio del cual el *Dasein* es, tiene el modo de ser del estar-en-el-mundo. Este poder-ser implica, ontológicamente, una relación con el ente intramundano. El cuidado es siempre, ocupación y solicitud. “El estar-en-el-mundo” tiene la huella del ser del “cuidado”.

Para Heidegger, estar-en-el-mundo es existir, los seres humanos son existencia, no hay hombre sin mundo, ni mundo sin hombre, tienen

un mundo que es diferente del ambiente, la naturaleza o el universo donde ellos viven. Este mundo es un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura. Heidegger dice que el mundo es dado por nuestra cultura y lenguaje, que hacen posible el entendimiento entre nosotros y de los demás (17, 56).

Un análisis de nuestra existencia puede ser hecho valorizando aspectos del pensamiento del filósofo desarrollado en su obra *Ser y tiempo*, en la cual puso de relieve las cuestiones relacionadas con la vida diaria, la angustia y la muerte. Considerando que el cotidiano es objeto de este estudio, es conveniente profundizar conceptualmente esta dimensión en el pensamiento de Heidegger. Es esta dimensión existencial en la que se dan nuestros hechos y estamos expuestos a hablar. Es en el cotidiano en que el ser-ahí se puede mostrar de manera inauténtica involucrado con las ocupaciones, en la manera de todos.

La cotidianidad es la posibilidad de ser y la posibilidad de cualquier imposibilidad, así la angustia es reconocer como posibilidad la muerte y reconocer la finitud como posibilidad más próxima. Cuando nos referimos al cotidiano queremos expresar el modo como las cosas se dan, como expresa Heidegger (11), “antes de todo o la mayoría de veces”, es estar involucrados con las preocupaciones del día a día, en la condición de lanzados al mundo, sin posibilidad de elegir, vivenciando el hablar y la ambigüedad, relacionándonos con otros.

Heidegger emplea como método la hermenéutica, la que nos enseña los principios, métodos y reglas de la correcta comprensión e interpretación, de la que Heidegger hace uso para el análisis del “ser-ahí” o “en la medida en que lo analiza en su modo de ser”. La hermenéutica aplica el modelo interpretativo de los textos al ámbito ontológico, pues el “ser” es lenguaje y únicamente este posibilita lo real, porque es el medio a través del cual el “ser” se deja oír. Como diría Heidegger: “El lenguaje es la casa del ser, en la morada que ofrece el lenguaje habita el hombre” (16).

Para Heidegger, comprender es una característica propia del ser humano, no es un modo de conocer, sino que es un modo de ser, es el modo de ser de aquel que comprende, o sea, es el ser mismo reflejado en su modo de conocer. Toda interpretación, para producir comprensión, debe ya tener comprendido lo que va a interpretar (11).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación: Cualitativa

3.2 Método de investigación: Fenomenológico hermenéutico

Se utilizó la investigación cualitativa, basándonos en la premisa según la cual, “resultaría imposible obtener el conocimiento de los seres humanos sin describir cómo se vive y cómo se define la experiencia humana por los actores mismos”, en este caso, el estudiante de Enfermería. (13, 15, 16, 56).

En la investigación cualitativa se pueden emplear diversos diseños, entre ellos la fenomenología, que está dirigida a comprender la experiencia vivida, sus bases las da la filosofía; en ella el investigador, como lo señala Muñoz (18), está interesado en la naturaleza de lo que va a investigar, cuando no existe una comprensión previa del fenómeno; en ella no hay supuestos ni hipótesis que verificar con un modelo estadístico. La investigación fenomenológica se preocupa por la cualidad que se va a mostrar, se trata de ir al fenómeno y develar lo que está oculto para el investigador.

En este tipo de investigación no se busca la explicación, ni la predicción, sino la comprensión de un fenómeno, la comprensión de la subjetividad, del mundo interno de las personas que vivencian una situación dada a través del ver y sentir del otro. De esta manera, comportamientos que a primera vista parecen irracionales e

inexplicables, contemplados desde el lugar de los actores tienen un sentido, permitiéndose así entender las diferentes conductas de las personas investigadas. Por consiguiente, la metodología cualitativa no mide un fenómeno, sino que lo describe y lo interpreta para que se conozca de manera más compleja y profunda (16, 56, 60).

Polit y Hungler (17) mencionan que la investigación cualitativa es descrita como holística, es decir, se preocupa por los seres humanos y su ambiente en toda su complejidad, a menudo se basa en la premisa de que obtener conocimiento de los seres humanos es imposible sin describir cómo se vive y cómo se define la experiencia humana por los mismos autores; asimismo, reconoce el valor de toda evidencia, la inevitabilidad y valía de la subjetividad, el valor de una visión holística y la integración de todos los patrones del saber.

Por otro lado, como lo precisan Ferreira y col. en el estudio que realizaron sobre el método fenomenológico de Heidegger y su posibilidad en la investigación en enfermería, la enfermera necesita comprender y dar sentido a sus acciones de forma más auténtica, y es la fenomenología la que brinda la posibilidad de permitir que los profesionales sean más reflexivos sobre la realidad y la manera de ser de otros (56, 55).

El planteamiento fenomenológico no busca nuevos contenidos, sino redefinir el proceso del conocimiento y de los modos de relación efectiva entre sujeto y objeto que allí tienen lugar. Los contenidos

fenomenológicos no son objetos ni datos, sino fenómenos en tanto se hacen presentes, que es una manera de ver, que es la manera fenomenológica (55).

A partir de 1919, Heidegger inicia el camino en pos de una filosofía hermenéutica fenomenológica del *Dasein*, para él la vida humana no puede entenderse a partir de una ontología de las cosas (ontología regional), sino de una ontología existencial del *Dasein*, de la vida misma, es decir, de una fenomenología fundamental: el hombre es un *Dasein* (ser ahí) situado en un plexo de significados, de sentidos (56).

La fenomenología interpretativa o hermenéutica fue propuesta por Heidegger en 1927, como una metodología filosófica para descubrir el significado del ser o existencia de los seres humanos de una manera diferente de la tradición positivista. El principal objetivo de Heidegger fue entender lo que significa ser una persona y cómo el mundo es inteligible para los seres humanos (61).

La fenomenología mira las cosas por sí mismas, un fenómeno es lo que se muestra por sí mismo, lo que se hace manifiesto y visible por sí mismo. Heidegger reconoce la posibilidad de que un fenómeno pueda mostrarse como algo que no es, pero esto no significa que se está mostrando a sí mismo. Dice, además, que eso que es ónticamente muy cercano y bien conocido, es ontológicamente lo más lejano y desconocido; designa al ente tal cual se muestra, es decir, según sus posibilidades de ser dicho. El ente se muestra para ser dicho, es decir,

para ser pensado en cuanto ente que es, en un ser posible de diversas maneras y con diferentes significados. (11, 57).

La fenomenología permite un saber comprensivo en la investigación de enfermería que no es evidente, pero que sí está ligado a los fenómenos humanos, acogiendo todos los significados de aquello que dice respecto a la experiencia vivida a fin de comprender actitudes y valores individuales y colectivos en el presente y en el pasado. En este aspecto, el proceso de cuidado comprensivo se desarrolla como relación biológica entre dos seres humanos: la enfermera y la persona cuya salud requiere de cuidados. Por lo tanto, la visión biológica se establece en el lenguaje que solo se hace actual por medio de la conversación; conversar va más allá de oír, escuchar hace humanos a los seres humanos (56).

Si bien es cierto, por la naturaleza de su quehacer, la enfermera tiene una situación muy especial que le permite percibir con mucha claridad las vivencias de las personas en el proceso salud - enfermedad, se hace muy difícil objetivarlas a través del conocimiento empírico, por la complejidad de las vivencias del ser humano. Para llegar a la esencia o estructura de un fenómeno es preciso tener consciencia de este y la intención de develarlo, esto exige no solo vivirlo, ni estar inmerso, sino también interpretarlo en diferentes posibilidades, observando en diversos sentidos (18).

En la presente investigación nos interesamos por las experiencias vividas por el estudiante de Enfermería durante las prácticas iniciales de

cuidado al adulto hospitalizado, por lo que se trata de una investigación cualitativa, con abordaje fenomenológico.

3.3 Sujetos de la investigación

Este estudio se realizó con estudiantes de Enfermería de una universidad privada de la ciudad de Trujillo que iniciaban sus prácticas de cuidado al adulto hospitalizado, a quienes se les entrevistó en los ambientes de la Escuela Profesional de Enfermería, ubicada en el quinto piso de la universidad.

La muestra quedó conformada por 15 estudiantes, utilizando la técnica de saturación, según Bertaux (63), es decir, las entrevistas se dieron por terminadas cuando los contenidos de los discursos empezaron a repetirse.

Caracterización de los participantes

Los estudiantes que participaron en el estudio, en su totalidad, fueron del sexo femenino, sus edades estuvieron comprendidas entre los 18 y 23 años, todas ellas solteras y procedentes del departamento de La Libertad.

Las estudiantes elegidas fueron aquellas que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, que se encuentran iniciando la práctica del cuidado al paciente hospitalizado y que no eran repitentes.

3.4 Escenario del estudio

El estudio se llevó a cabo en la Escuela Profesional de Enfermería de una universidad privada de la ciudad de Trujillo, departamento de La Libertad. Esta universidad fue creada sin fines de lucro y hoy cuenta con una infraestructura moderna, con laboratorios y ambientes de simulación implementados con equipos de última generación. Actualmente tiene 15 facultades, entre ellas la Facultad de Ciencias de la Salud, a la que está adscrita la Escuela Profesional de Enfermería.

La Escuela Profesional de Enfermería (EPE) fue creada en el año 1995, a ella ingresan semestralmente un promedio de 50 estudiantes, y a la fecha han egresado 29 promociones. La EPE cuenta con una plana docente calificada, el 99 % de sus docentes poseen el grado de magíster, un 3 % son doctoras, un 7 % cursan estudios de doctorado y una gran mayoría tiene especialidad en las diferentes áreas de enfermería.

La Escuela de Enfermería se ubica en el quinto piso de la universidad y fue el ambiente de la Dirección de Escuela el escenario en el que se llevaron a cabo las entrevistas para poder recabar los testimonios de las estudiantes de Enfermería que iniciaban las prácticas de cuidado al adulto hospitalizado, información que fue requerida para elaborar el presente trabajo de investigación.

3.5 Procedimiento de recolección de datos cualitativos

Los datos fueron obtenidos a través de los testimonios de las participantes como respuesta a la pregunta orientadora formulada. Dichos testimonios fueron grabados en un equipo portátil. Las entrevistas se realizaron en los ambientes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el mes de agosto de 2014. A cada estudiante participante se le explicó en forma sencilla la finalidad de la entrevista, solicitando su autorización para grabar su respuesta a la pregunta orientadora formulada, asegurando la confidencialidad y anonimato.

3.5.1 Técnica de recolección de datos

Como técnica para la recolección de datos se empleó la entrevista abierta a profundidad y la observación de la participante. El tiempo que duró cada entrevista fue de aproximadamente 60 minutos.

3.5.2 Procesamiento de datos

Los testimonios se organizaron buscando coincidencias para luego analizar los significados, y posteriormente buscar el sentido y explicaciones para el fenómeno en estudio a partir de las unidades de significado obtenidas, lo que constituyó el análisis vago y mediano; finalmente se realizó el análisis a la luz del pensamiento de Martin Heidegger.

3.6 Trayectoria metodológica

Para estudiar el cotidiano del estudiante de Enfermería al iniciar la práctica de cuidado al adulto hospitalizado se consideró que lo más pertinente era realizar un estudio cualitativo de abordaje fenomenológico, toda vez que como ya se ha mencionado, la fenomenología es la ciencia del fenómeno que permite mostrar, descubrir y comprender los motivos presentes en los fenómenos vividos que se muestran o expresan por sí mismos, complementándose nuestra elección al considerar a Martin Heidegger como referencial teórico-metodológico para el estudio.

En tal sentido, el desarrollo de esta investigación siguió los momentos que a continuación se describen:

3.6.1 Momentos de la trayectoria metodológica

A. Descripción fenomenológica

La descripción en el presente trabajo se inició identificando al estudiante que reunía los criterios establecidos y que aceptó participar voluntariamente en el estudio. Una vez establecida la relación dialógica, se realizó la entrevista de modo individual y privado en la que se aplicó la pregunta orientadora, dejando al estudiante que exprese libremente su experiencia vivenciada respecto al fenómeno de estudio; hubo momentos de silencio y se utilizó la recapitulación para obtener con amplitud los discursos.

Obtenidos los testimonios, se realizó el análisis correspondiente, el cual permitió que el fenómeno se muestre. La descripción fenomenológica constituyó el resultado de la relación dialógica que se dio entre el estudiante y el entrevistador a través del discurso que muestra las percepciones que tienen las personas sobre la vivencia del fenómeno y en el que se presentan los significados relevantes de interés para develar el fenómeno.

Las descripciones fueron espontáneas y no influenciadas o sugeridas por la autora de la investigación y, en la medida en que se reveló el contenido de los discursos de las situaciones vividas y manifestadas en su propio lenguaje o mundo, se fueron identificando las unidades de significado que fueron atribuidas de acuerdo con la óptica de la investigadora, de tal forma que expresen lo vivido por cada sujeto con relación al fenómeno en estudio.

Al inicio, estas unidades fueron tomadas conforme eran propuestas por el sujeto que describía el fenómeno, y cuando el investigador llegó a una visión del todo, inició la reducción del fenómeno.

B. Reducción fenomenológica

Segundo momento de la trayectoria fenomenológica en el que se determinó qué partes de la descripción serían consideradas esenciales y cuáles no. Esto fue posible a través de la reflexión y variación

imaginativa, pero debe aclararse que esto no quiere decir que se suprimieron las percepciones manifestadas.

Este momento tuvo como objetivo identificar los significados que permiten comprender lo esencial del fenómeno en estudio a partir de los discursos de los participantes. Es decir, encontrar exactamente qué partes de la experiencia fueron verdaderamente parte de la conciencia del colaborador.

Posteriormente se identificaron los significados de los discursos, asignándoles códigos para luego listar en unidades de significado, teniendo siempre cuidado de que este proceso no cambie el sentido de lo expresado, lo que fue posible a través del procedimiento de reflexión de variación imaginativa que se da solo cuando la investigadora se coloca en lugar del participante y vive la experiencia por él vivida, imaginando cada parte como si estuviera presente en ella o ausente de ella, es decir, transformando las expresiones cotidianas del discurso del participante en expresiones propias que sustentan lo que está buscando, convirtiendo las unidades significativas en su propio lenguaje, para luego decir que estamos llegando al momento de la comprensión de los significados esenciales del fenómeno.

En el sentido de la facticidad que preconiza Martin Heidegger (11) en su obra *Ser y tiempo* toma lugar la búsqueda del sentido o de los significados en dicha búsqueda, se trata de tamizar, discriminar, ordenar, clasificar y codificar los discursos identificados para establecer las

unidades de significado en un trabajo sistemático que permitió indagar exhaustivamente sobre esa condición de develar el ser que estamos buscando.

C. Análisis vago y mediano

En esta etapa se realizó un análisis interpretativo de mediano alcance de cada una de las unidades de significado, análisis que se hizo a la luz de la experiencia y el universo conceptual de la autora de la investigación que no queda acabado, sino preparando para el gran salto fenomenológico que constituye el siguiente paso.

D. Análisis hermenéutico

Después del primer momento metódico que es la comprensión vaga y mediana, fue posible aprehender, en la expresión del estudiante de Enfermería de la UPAO, el significado del cotidiano de los estudiantes de Enfermería en la práctica inicial del cuidado al paciente hospitalizado. El segundo momento metódico es la hermenéutica, que consiste en la comprensión interpretativa para develar el sentido velado en la comprensión de los estudiantes. Heidegger (12) considera que es a partir de la expresión de los estudiantes (de las vivencias y de lo vivido) que “algo se torna comprensible”. La “comprensión de ser vaga y mediana es un hecho”, construida por las unidades de significación, y la interpretación de la comprensión es obtenida a partir “de un hilo conductor con la elaboración del concepto del ser”.

3.7 Consideraciones éticas y de rigor científico

Al iniciar la investigación, la autora del trabajo explicó a los estudiantes el propósito de la investigación y solicitó su consentimiento para involucrarlos en el estudio, asegurándoles confidencialidad y anonimidad, y por ello, en la descripción de los testimonios se han colocado nombres ficticios solamente con la intención de poder clasificarlos según el significado encontrado después del análisis.

Se tuvieron en cuenta tres principios éticos del reporte de Belmont, citado por Polit y Hungler: principio de beneficencia, principio de respeto y principio de justicia. El principio de beneficencia se refiere a que los sujetos de la investigación no fueron expuestos a situaciones que les pudieran causar daño. Según el principio de respeto, la participación fue voluntaria y se aceptó la decisión de algún estudiante de rehusarse a participar en el trabajo; asimismo, se les pidió autorización para grabar los discursos y se les proporcionó privacidad al momento de grabarlos. El principio de justicia está relacionado con la seguridad que se les dio a los participantes de mantener los testimonios en estricta confidencialidad (17).

El rigor científico estuvo dado por los procedimientos de credibilidad y auditabilidad: la credibilidad estuvo relacionada con el apego a la verdad, lo cual se logró con la observación y chequeo de los participantes. La auditabilidad se refiere a que cualquier otro investigador puede seguir los eventos de este estudio en el entendimiento de su lógica.

IV. RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Para develar el fenómeno, se buscó en cada uno de los testimonios la presencia de aspectos comunes, llegándose a establecer ocho unidades de significado.

UNIDAD DE SIGNIFICADO I

MIEDO-VERGÜENZA-TRISTEZA, SENTIMIENTOS QUE SURGEN AL INICIAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO

Ilustran esta unidad de significado los siguientes testimonios:

[...] sentí miedo primero al ambiente: cuando uno empieza, el ambiente es ajeno, hay temor de lastimar al paciente, igual respecto a los procedimientos. (Amelia)

[...] me desconcerté y entré en ansiedad, no fue lo que yo esperaba, sentí que todos mis conocimientos quedaron allí, no sabía qué hacer, me sentía muy mal y pensaba que no sabía nada, pensé dejar la carrera, fue chocante, pero muy chocante que hasta lloré, hasta ese extremo llegué. (Ana)

[...] al principio sentí un poco de vergüenza, la vergüenza es porque era algo nuevo, miedo al estar con personas que no conoces, pena al ver en mal estado el ambiente hospitalario, pena por los ancianos, a quienes veía como mis propios abuelos... sentía mucha pena por un paciente anciano porque no tenía familia, solo una hija, sentí mucha pena. (Carmen)

[...] mis primeras prácticas me generaron interés y miedo porque es la primera vez que daremos cuidado integral, ya que siempre lo hemos realizado en maniquís y no es lo mismo dar el cuidado a pacientes vivos, y realizarlo así me dio temor; la profesora nos da temor porque ella quiere acciones rápidas. **(Cecilia)**

[...] me daba tanta pena ver a un paciente en coma porque tenía sonda, oxígeno, no respondía, teníamos que hacer su limpieza; esa fue una experiencia que me causó mucha tristeza... me impactó y causó tristeza ver a un paciente con las piernas amputadas, y en otra vivencia, ver a una persona con el pie destrozado, me ha impactado ver huesos, nervios en pacientes que tenían el pie destrozado **(Celia)**

[...] el primer día tuve miedo, me sentía ansiosa porque no sabía en qué consistía la práctica, no sabía exactamente cuáles eran las necesidades del paciente... teníamos temor de hacer daño al paciente, por lo que nos limitábamos a cambiar pañales; tuve miedo y ansiedad cuando tuve un paciente que me dijo “usted es practicante” y tuve que identificarme, porque tenía que ganarme su confianza. **(Cindy)**

[...] para mí, el no saber fue una humillación, me hizo sentir triste, incluso se me cayeron las lágrimas; tuve un paciente con insuficiencia renal que falleció; me dio mucha tristeza al ver cómo lloraban sus familiares y pedían a Dios. **(Delia)**

[...] al inicio, cierto grado de nerviosismo. Vimos cuando falleció alguien, fue una sensación de miedo, de angustia, es una angustia de ver a los familiares llorar, te sientes triste, hay nervios de pensar que lo mismo puede pasar con nuestro paciente, es un nerviosismo tal que a

veces te bloqueas. Cuando hacemos los procesos, los profesores a veces nos enseñan de una manera; otro profesor, de otra manera, lo que hace que nos pongamos nerviosas; en ese sentido me siento un poco confundida porque las docentes no se ponen de acuerdo en las opiniones. **(Dora)**

[...] temor, miedo, porque era algo nuevo, uno desconoce acerca de dónde están ubicados los materiales, miedo a que la profesora te mande y no sepas dónde están las cosas, te sientes desubicada, eso era también lo que ocasionaba un poco de angustia de ansiedad... miedo al pensar que de repente el paciente no va a colaborar conmigo o me puede rechazar, miedo al brindar el cuidado porque, si bien es cierto que tengo el conocimiento, podemos complicar al paciente... sentí tristeza, pena por un paciente joven que ya no podrá realizar sus actividades... me tocó hacer la higiene perineal, sentía temor al inicio porque era un joven, pero luego lo hago normal sin temor. **(Dorly)**

[...] al iniciar las prácticas sentí temor porque no había estado en contacto con ningún paciente, temor porque el paciente me pueda rechazar o pueda ponerse renuente... nos daba vergüenza que los médicos nos echaran porque no estaba la docente para que nos defiendan... nos sentíamos asustadas para hacer los procedimientos, por lo que ya no los hacíamos porque teníamos temor de hacer daño al paciente. **(Elena)**

[...] al estar en contacto con el paciente siento pena, mucha tristeza por su situación... nos sentíamos como intimidados, avergonzados porque había más practicantes de medicina. **(Estela)**

[...] al principio, un poco de nervios porque una cosa es la teoría y otra es la práctica... tuve la mala experiencia de ver a dos pacientes fallecer, me puse sentimental y se me cayeron las lágrimas; quedé mucho más apenada por uno de ellos que era joven, tenía 28 años de edad y, según referían las enfermeras del turno, solo había llegado por una transfusión sanguínea.

(Eunice)

[...] al inicio, como todo la primera vez, un poco de nerviosismo por el hecho de atenderlo, de darle un buen cuidado, de brindarle la seguridad que el paciente se merece; miedo por pensar que quizá le iba a hacer algo al paciente, a empeorar su salud.

(Graciela)

[...] me ha impactado un paciente baleado en la pierna, su familia que grita “que doctor, que haga esto”, “que enfermera, ¿por qué no vienen?”, uno entra en desesperación.

(Griselda)

UNIDAD DE SIGNIFICADO II

SENTIMIENTOS ENCONTRADOS: UNA DICOTOMÍA AL INICIAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO

Los testimonios siguientes evidencian esta unidad de significado:

[...] cuando nos quedamos solas hay pacientes que nos ayudan, otros no, esto nos hace sentir incómodas... cuando hay cauterizaciones, los olores a veces nos hacen salir, igual el olor de la sangre, son un poco fuertes, pero el impulso de seguir aprendiendo nos hace continuar... cuando nos quedamos solas, sentimos al paciente como algo extraño a nosotras, pero tomamos valor para continuar y reforzar todo lo que nos han enseñado.

(Amelia)

[...] ver pacientes que también están con déficit en su higiene, pacientes que vienen sucios, las uñas negras, llegué al extremo que me hizo no querer que me toquen ni tocarlos, a pesar de ponerme guantes... pensé que no era lo mío, pero es mi carrera y siento que sigo avanzando.

(Ana)

[...] las profesoras nos daban trabajos de un día para otro y esto era un poco mortificante porque salíamos de la práctica tarde, pero aún así cumplíamos... nos desagradaba que las profesoras calificaran de modo diferente, algunas consideraban más las patologías, otras los sentimientos del paciente, sus relaciones familiares.

(Cecilia)

[...] un paciente me rechazó, eso fue incómodo para mí emocionalmente, me sentí mal porque a pesar de mi entusiasmo por atenderlo, me rechazó, me sentí muy mal emocionalmente; asimismo, hay enfermeras que apoyan, otras no, nos tratan mal, nos responden “no sé, no tengo tiempo” y eso nos hace sentir mal, eso nos baja la autoestima, pero tenemos que seguir.

(Celia)

[...] otra de las cosas que no me gustaron fueron las enfermeras que eran muy toscas y que los pacientes decían que eran malas.

(Dina)

[...] al cambiar el pañal con deposiciones, los olores me dieron asco... pacientes que vomitan, eliminan secreciones, allí también al principio hay un poco de asco... de todas maneras, como estamos estudiando para ser enfermeras, teníamos que hacerlo para aprender.

(Dury)

[...] me sentía mal porque no me dejaban hacer y yo estaba estudiando para eso. **(Elena)**

[...] me tocó ir a vaciar el contenido de drenaje gástrico, eso fue un poco desagradable porque el olor que emanaba era fuerte; la primera vez me dio como asco... otro caso fue que cuando un paciente estuvo defecando en la chata, también emanaba olores que me causaron asco. **(Graciela)**

[...] pacientes con problemas gastrointestinales, por ejemplo los que tienen náuseas, diarrea, yo no me siento cómoda, o sea, se siente incomodidad por los olores. **(Griselda)**

UNIDAD DE SIGNIFICADO III

LA PRESENCIA DE LAS DOCENTES NOS DA SEGURIDAD, CONFIANZA, APRENDEMOS DE ELLAS. SU ABANDONO LIMITA EL APRENDIZAJE, Y EL MALTRATO NOS AVERGÜENZA Y BAJA LA AUTOESTIMA

Esta unidad de significado se hace evidente en los testimonios que a continuación se describen:

[...] hemos tenido profesoras que nos han sabido orientar, nos brindan libros, solo hay que saberlo aprovechar, por lo que me sentí tranquila... hay enfermeras que no les gusta que tomemos información y sentimos ganas de retirarnos porque nos hacen sentir incómodas y pedimos que ojalá no las volvamos a encontrar. **(Amelia)**

[...] me sentí un poco confiada porque las profesoras estaban a nuestro lado, nos estaban orientando en todo momento, las profesoras nos

orientaban, aunque a veces perdían la paciencia, nos decían “¿por qué no te apuras?”, pero nos preocupábamos por hacer lo mejor para dar un cuidado integral. **(Cecilia)**

[...] aprendes de las profesoras los procedimientos, como administrar medicamentos. **(Celia)**

[...] la docente me dijo que reforzara el apoyo emocional, y como veía que la docente lo hacía, yo trataba de hacerlo igual... en otro servicio, la docente me inspiró temor, la profesora se mostraba muy seria, no nos hablaba mucho, me equivoqué de lavabo y la docente me llevó adonde estaban mis compañeras a punta de pellizcones; al terminar el turno todas sentimos miedo de regresar al otro día. **(Dina)**

[...] las enfermeras nos llamaban mucho la atención... tuve que instrumentar sola sin nadie que me supervisara y allí los doctores como te ven sola te tratan de manipular o menospreciar porque somos practicantes, eso baja nuestra autoestima... la docente nos dejaba solas porque decía que tenía que dar un reporte, llegaba más tarde, nos dejaba esperando, no cumplíamos las horas de práctica... teníamos limitaciones en los servicios porque llegaban otros docentes con otros alumnos y nos limitaban la cantidad de pacientes que podíamos cuidar... nos pedían que salgamos de la habitación a pesar de ser personal de salud, esto nos hacía sentir avergonzadas... nos limitábamos a mirar y solo controlábamos las funciones vitales... cuando queríamos aprender procedimientos, no lo pude hacer porque mi docente no se encontraba y eso me causaba indignación, pena; me preocupa porque lo que más hice en la práctica fue controlar signos

vitales, el cuidado integral no lo dimos, no lo que el paciente requería... los que llegaban en posoperatorio estaban vomitando o con trastornos de consciencia, quería calmarlos, pero me reprimía porque no encontraba a nadie que me supervise... nos limitábamos a cambiar el pañal con el personal técnico porque las enfermeras tampoco nos permitían, eso no debe ser, por eso estamos estudiando, para brindar los cuidados de enfermería y no solo lo mecánico. Nos sentíamos solas, pasaban las horas y salíamos sin hacer nada. **(Elena)**

[...] la profesora nos dijo que no debíamos demostrar al paciente nuestra incomodidad para que así el paciente se sienta seguro y su privacidad no se encuentre afectada. **(Graciela)**

[...] la profesora fue mi apoyo porque me dijo que ella estaría conmigo, que no tuviera miedo; no sabía cómo dar cuidado de enfermería, pero gracias al personal de salud y a la docente de práctica pude orientarme. **(Cindy)**

[...] fui muy insegura, pensé que no iba a rendir, pero la profesora me apoyó bastante; también recuerdo cuando fue mi primera práctica de administrar medicamentos, no sabía, pero la profesora nos dio unas fichas que me facilitó... otra experiencia fue en centro quirúrgico, no recordaba, pero la profesora fue muy paciente y me apoyó. **(Delia)**

[...] las profesoras me enseñaron adecuadamente durante la práctica y recalcaron la puntualidad, lo que es muy importante porque nos ayudan a ser responsables, a llegar temprano y con el uniforme adecuado... tuve que brindar el cuidado con la profesora a nuestro lado para que

viera lo que hacíamos y también poder preguntarle cómo realizar un adecuado cuidado al paciente. **(Darly)**

[...] he podido aprender mucho de las docentes que me han tocado en práctica, me han transmitido todos los conocimientos que tenían, tal vez sus experiencias para yo poder mejorar lo que había hecho, o tal vez seguir el camino bien, seguir el buen camino. **(Eunice)**

UNIDAD DE SIGNIFICADO IV

SINTIENDO IMPOTENCIA PARA BRINDAR CUIDADO DE ENFERMERÍA OPORTUNO AL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO

Los siguientes testimonios ilustran esta unidad de significado:

[...] nosotras sentimos cierta impotencia, brindamos el cuidado, sí, seguimos las instrucciones del médico, pero no sabemos cómo mejorar su estado de salud, se siente muy mal al no saber verdaderamente qué hacer. **(Ana)**

[...] un paciente no quería darme información, no me daba la ayuda necesaria, decía “busca en la historia clínica”, por lo que me sentí impotente para dar un cuidado de calidad, pero al finalizar aprendí... me sentía con el compromiso de ayudar, pero no pude hacer nada y vi cómo la paciente fue muriendo, no sabía cómo orientar a los familiares y no sabía cómo enfrentar el cuidado de enfermería. **(Cindy)**

[...] tratamos de ayudar, pero parece que nos falta conocimiento para poder atender mejor, y sentimos que nos falta más porque una cosa es la teoría y otra, la práctica. **(Dora)**

[...] en una paciente con dolor sentí nerviosismo porque no sabía qué hacer, me sentía que no estaba preparada para afrontar esa situación.

(Elena)

[...] me sentía que no estaba preparada para afrontar esa situación.

(Estela)

[...] me sentí impotente e incómoda porque sentía que me faltaba conocimiento y no podía responder todo lo que me preguntaban.

(Eunice)

UNIDAD DE SIGNIFICADO V

VIVENCIANDO EL CUIDADO AL PACIENTE Y A SU FAMILIA, LOGRANDO EMPATÍA Y SINTIENDO RECONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO BRINDADO

Los testimonios siguientes evidencian esta unidad:

[...] tuve pacientes críticos que los relacionaba siempre con mis familiares... una paciente con mal pronóstico se sentía muy ansiosa, pensaba que iba a morir, incluso había fallecido una persona que compartía la habitación y ella pensaba que le iba a pasar por lo mismo, nosotros le dábamos apoyo emocional y a los familiares les decíamos que no le digan cosas que le vayan a hacer mal... tuve un paciente que no era de acá, era de ascendencia china, no hablaba español, pero me sentí muy gratificada porque al brindarle el cuidado hizo un ademán que me hizo sentir bien, que me motivó bastante.

(Ana)

[...] yo traté de ponerme en el lugar del paciente para poder atenderlo, y hasta en la calle te reconocen los familiares y ellos te saludan y dicen

“allí está la enfermera que te atendió”, lo que nos da mucha satisfacción. **(Carmen)**

[...] hay que buscar cómo acercarnos al paciente, porque cada uno es diferente del otro, hay que cuidar la asepsia para que el paciente no tenga complicaciones posteriores. **(Cecilia)**

[...] las primeras prácticas con pacientes han sido un poco difíciles, pero aprendemos qué necesidades tienen para poder brindarles apoyo. Conoces diversos tipos de paciente, unos te pueden aceptar, otros no, por lo que debe verse cómo acercarse o llegar a él y brindarle apoyo emocional. **(Celia)**

[...] me pude dar cuenta de las consecuencias de los malos estilos de vida, pude dar consejería sobre lo que pudo ocasionar el daño y que muchos pacientes no toman consciencia de los riesgos que pueden tener. **(Cindy)**

[...] satisfacción con el agradecimiento que te da el paciente por el baño, eso nadie te lo cambia, ese sentimiento de poder ayudar, de darle comodidad te hace sentir feliz, cuando el paciente mejora sientes satisfacción por haberlo ayudado; si mi paciente se siente mal, yo también me siento mal, sentimos lo que siente el paciente, tratamos de estar en su lugar, el hacerlo sola te hace sentir feliz, satisfecha. **(Celia)**

[...] nos estamos sintiendo más cerca de nuestra carrera al poder ver qué es lo que necesita el paciente, en qué podemos ayudar... una paciente necesitaba un pañal y pensamos qué incómodo será estar mojado, sucio, y tratamos de ayudarla. **(Dora)**

[...] una como estudiante de Enfermería también sufre con el paciente al ver su estado... cuando la profesora me dijo que mi compañera y yo respondíamos bien, me hizo sentir feliz. **(Delia)**

[...] los pacientes estaban contentos con mi trato, esto me hizo feliz y me incentivó a seguir la carrera. **(Dina)**

[...] sentimos lo que siente el paciente, tratamos de estar en su lugar, cuando el paciente mejora, sientes satisfacción por haberlo ayudado, si mi paciente se siente mal, yo también me siento mal... me he sentido bien, feliz ayudando al paciente, satisfactoriamente feliz cuando pongo una vía sola, el hacerlo sola te hace sentir feliz. **(Dora)**

[...]en la práctica todo es vivir la relación entre enfermera y paciente... en el hospital hay pacientes que tienen muchas molestias. Tuve un caso de un paciente que presentaba dolor intenso vi pacientes que estaban en fase terminal, llegamos y a 10 minutos que tuvimos que cuidarlo, el paciente murió y a los familiares les dimos apoyo emocional, les dijimos que se calmen, que su familiar estaba muy mal y era mejor que esté descansando y que ellos sigan adelante... se le retiraron las sondas al paciente, se le colocó una sábana para que lo lleven al mortuario... a un adolescente de 15 años que había sufrido un trauma cervical, le di apoyo emocional, no se le podía movilizar, había que moverlo en bloque, a la mamá se le educó para que brinde los cuidados en casa... un ancianito me daba mucha pena porque sus familiares lo abandonaron, no lo venían a visitar, él se quejaba porque no venían a

verlo, me dio tanta tristeza que hay personas que no ven por su familia, lo dejan como si no fuera una persona. **(Durly)**

[...] me ponía en el lugar de él y trataba de darle los cuidados que necesitaba, le daba cuidados para que siga recuperándose... brindé cuidado a una señora que tenía un tumor cerebral, tenía hemiplejía, sentí mucha tristeza porque pensaba que podría estar allí, le brindé cuidados porque me daba mucha pena la señora, era joven todavía... recuerdo momentos gratos que tuve con los pacientes, recuerdo a una pacientita que me dijo que yo era su ángel, que había llegado en el momento que ella más lo necesitaba, que me daba gracias por cuidarla, por ser tan amable con ella, eso me emocionó un poco. Una compañera estaba realizando aspiración de secreciones a su paciente, como me llamaba la atención ese paciente, me acercaba a verlo y me percaté de que sus funciones vitales estaban en cero, pensé “quizá le han sacado los dispositivos”, volví con el paciente y vi que seguían marcando cero, por lo que avisé a la profesora, quien me dijo “seguro le han sacado el pulsioxímetro, véalo”; el paciente estaba con todos los dispositivos, dije “profesora, este paciente está frío”, avisó a la enfermera, vino la residente, le pusieron adrenalina, trajeron la máquina para la reanimación, eso me impactó bastante porque me dije “si yo hubiera hablado en el primer instante en que sus funciones marcaban cero, tal vez ese paciente se habría podido salvar”, me di cuenta de que nuestra labor como enfermeras debe ser permanente porque es una vida que está en nuestras manos y no debemos descuidarla como ocurrió con este paciente y me dio mucha pena que haya fallecido... me he dado cuenta de que es importante ir con muchos conocimientos, con todos los

necesarios para poder atender al paciente porque es una persona, y al ver a sus familiares preocupados por él, traté de apoyarlos emocionalmente... a una señora de 92 años que le iban a hacer su segunda biopsia de mama le dije que no se preocupe, que yo iba a estar con ella, que la iba a cuidar en todo lo que yo pudiera y si ella tenía alguna pregunta que me la hiciera, que yo le iba a responder con sinceridad. ... **(Eunice)**

[...] este caso me causó mucha pena, mucha tristeza, me duró como una semana, vi en el paciente a mi papá porque tiene la misma edad... tengo muchas ganas de ayudar, de atender, de saber cómo se encuentran los pacientes. **(Estela)**

[...] Enfermería es una carrera muy bonita, me gusta el hecho de cuidar al paciente, que el paciente te diga “gracias” es algo muy lindo, que te diga “gracias por estar a mi cuidado”. Siento satisfacción al decir “sí, lo pude ayudar, pude satisfacer las necesidades que tal vez tuvo en ese momento”... tratar de estar tranquilas para que el paciente se sienta seguro con lo que vamos a realizar, tratando también de escuchar al paciente para brindarle una buena atención... demostrar seguridad para que el paciente también se sienta seguro, no decir “no lo puedo hacer” delante del paciente. **(Graciela)**

[...] en el servicio una se da cuenta de los problemas que puede vivir la familia al tener a un pariente en esas circunstancias, y esto me ayudó a identificar mejor las reacciones que pueda tener la familia en ese tipo de problemas... me sentía un poquito incómoda porque el paciente con traumatismo vertebromedular me preguntaba “señorita, ¿por qué estoy

así?” y una como enfermera puede brindarle confort y todo eso, pero igual yo sentí un poquitito de pena porque conocía las consecuencias, pero no podía decirle la verdad... la paciente me contaba que el motivo por el que había llegado en esa situación era porque su hijo había sido condenado en la cárcel 15 años y la paciente se pone a llorar; o sea, en ese aspecto yo sentía como ella que le dan ganas de llorar... es grato hacer todo eso porque es por la ayuda, es con el objetivo de ayudar, me gusta mi carrera y quiero seguir con mis prácticas de enfermería y todo eso. **(Griselda)**

UNIDAD DE SIGNIFICADO VI

TRANSITANDO DE LA INSEGURIDAD A LA SEGURIDAD Y ADQUIRIENDO RESPONSABILIDAD AL BRINDAR EL CUIDADO

Hacen evidente esta unidad los siguientes testimonios:

[...] luego uno va acostumbrándose... mientras más constancia, más acercamiento hay, eso va a ayudar a que ese temor se vaya... en la medida en que avanzamos, sentimos más seguridad y nos vamos familiarizando con el paciente, y poco a poco vas ganando la confianza de los familiares que te brindan información. **(Amelia)**

[...] antes no era tan fuerte como lo soy ahora, antes me ponía muy nerviosa, ahora estoy bien, me desenvuelvo bien... llegó un paciente que estaba muriendo, descerebrado, fue impactante, pero ahora tengo mayor estabilidad emocional para poder hacer frente a la situación y brindar el cuidado, siento que lo estoy haciendo bien. **(Ana)**

[...] tuve que hacerme fuerte porque no tenía que mostrarme de otra manera a los familiares, porque comprendía que estaban pasando por la fase de duelo. **(Cindy)**

[...] por ser primer día no conoces, pero poco a poco, conforme vas a las prácticas vas adquiriendo conocimiento de todo lo que hay en el servicio... conforme una va realizando las tareas varias veces, una se va adaptando porque eso es lo que vamos a hacer, por eso hemos decidido estudiar Enfermería. **(Dury)**

[...] pero con el transcurso de los días al ir al hospital me sentí más segura, vi que los pacientes eran muy colaboradores, se mostraban accesibles, me contaban sus experiencias, lo que sentían antes de la enfermedad y por qué llegaban al hospital. **(Elena)**

[...] conforme ha ido pasando el tiempo me he sentido más en confianza en el ambiente, más desenvuelta, y conforme he ido agarrando práctica, las cosas han sido más fáciles, y sí he podido aprender mucho este ciclo en comparación con otros ciclos... ahora, mucho más segura con la preparación de los medicamentos... con pacientes en estado crítico, afrontar estas situaciones era como de mayor importancia y tenía que asumir mayor responsabilidad; al ver en ese estado al paciente una se siente como muy responsable de esa persona que cuida y me he dado cuenta de que una debe tener mucho interés por aprender los temas, qué se debe hacer para ayudar a la pronta recuperación.

(Eunice)

[...] poco a poco, adaptándonos a nuestra labor, ya un poco más segura de lo que iba a hacer, ya con más confianza. La primera vez que

coloqué un catéter no lo hice bien, ya después fuimos practicando con la profesora y fuimos haciendo las cosas mejor, ya hoy en día con más seguridad... más segura de lo que hago con la preparación de los medicamentos, de valorarlo al tomar las funciones vitales, al tratar que se sienta lo más cómodo, que se sienta mejor para que pueda recuperarse más rápido. **(Graciela)**

[...] los sentimientos que siempre me causan este tipo de pacientes son las ganas de seguir ayudándolos, o sea, no quedarse solamente en el miedo o en la impresión de dar solamente eso, lo que me genera a mí es más curiosidad todas estas experiencias, es indagar por qué pasó esto y no quedarse básicamente con la que una ve, averiguar por qué, qué es lo que ocurre, indagar sobre sus costumbres, su estilo de vida, o lo que haya podido ocasionar ese accidente. **(Griselda)**

UNIDAD DE SIGNIFICADO VII

PERCIBIENDO EN EL PERSONAL DE SALUD INDIFERENCIA Y NEGLIGENCIA EN EL CUIDADO AL PACIENTE

[...] he percibido que hay mucha indiferencia por parte del personal de salud, creo que las enfermeras se han vuelto un poco duras, se encargan del tratamiento, pero ni siquiera le preguntan al paciente cómo se siente, si ya le pasó el dolor, qué es lo que le molesta... una situación que me marcó, que me impactó, que jamás olvidaré, fue el caso de un paciente con hemorragia digestiva que falleció por shock hipovolémico, nadie lo atendió, ni aspiró ni volteó, esto fue para mí una negligencia...al paciente le hicieron una endoscopia y después de la endoscopia empezó a vomitar sangre, pero un vómito explosivo, y

nadie, ninguna enfermera hizo una atención adecuada y el paciente falleció... quiero expresar los sentimientos que me marcan, me deprimen y me causan ansiedad, la que manifiesto incrementando el consumo de comidas. Cuando yo termine, quiero seguir una atención humanitaria, dar una atención más agradable en los cuidados, preguntar al paciente qué es lo que siente, qué es lo que tiene y ojalá que no me vuelva dura como las enfermeras que he conocido. (Estela)

[...] he sentido mucha pena por ver en mal estado el ambiente hospitalario, pensé que todo era distinto, mas los hospitales no tienen recursos, por eso comprendo al personal de salud que a muchos los estresan, antes decía “esa enfermera es una renegona”, pero ahora me doy cuenta de que no es así porque hay muchos paciente para pocas enfermeras. (Carmen)

UNIDAD DE SIGNIFICADO VIII

PERCIBIENDO LA DIFERENCIA ENTRE LAS PRÁCTICAS REALIZADAS CON SIMULADORES Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO AL PACIENTE

[...] la práctica al inicio siempre la hemos realizado en maniquís, con muñecos simuladores de pacientes, no es lo mismo que con pacientes directos y no se vive lo que es, o sea, se realizan los procedimientos sin ver lo que siente el paciente ni nada de eso; ahora ya estoy comenzando a vivir experiencias con pacientes en que al momento de conocer sus problemas conozco también los tipos de enfermedades que tienen y es distinto de lo que estuvimos haciendo en las prácticas con simuladores y no viendo lo que los pacientes sentían. (Griselda)

4.2 Análisis y discusión

Como se mencionó, solo después de la comprensión vaga y mediana es posible la hermenéutica, pues, a partir de la comprensión de quien vivenció / experimentó el fenómeno es posible elaborar el concepto de “ser” para interpretarlo.

UNIDAD DE SIGNIFICADO I

MIEDO-VERGÜENZA-TRISTEZA, SENTIMIENTOS QUE SURGEN AL INICIAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO

Como puede apreciarse, las estudiantes evidencian diversos estados de ánimo cuando inician el cuidado al paciente adulto hospitalizado, así refieren tener miedo, nerviosismo por causas diversas, lo atribuyen al hecho de estar en un ambiente desconocido, con personas igualmente desconocidas; otras lo relacionan con la situación en la que se encuentran los pacientes, el hecho de darles un cuidado integral, el hecho de no conocer la organización del servicio y el lugar en el que se encuentran ubicados los materiales y equipos para proporcionar el cuidado, la posibilidad de equivocarse al administrar medicamentos o hacer daño al paciente, etc.

Asimismo, las estudiantes manifiestan haber sentido pena, tristeza por la situación de los pacientes, y vergüenza al estar con personas desconocidas o por la presencia de estudiantes de otras carreras que las menospreciaban. Todo lo mencionado resulta explicable porque el ser humano, cuando enfrenta nuevas situaciones que le impresionan,

experimenta una serie de sentimientos y emociones alegres o dolorosos que, desde el punto de vista biológico, son el resultado de reacciones psicofisiológicas que operan para lograr adaptarse a los estímulos percibidos.

[...] sentí miedo primero al ambiente: cuando uno empieza, el ambiente es ajeno, hay temor de lastimar al paciente, igual respecto a los procedimientos. (Amelia)

[...] mis primeras prácticas me generaron interés y miedo porque es la primera vez que daremos cuidado integral, ya que siempre lo hemos realizado en maniqués y no es lo mismo dar el cuidado a pacientes vivos, y realizarlo así me dio temor; la profesora nos da temor porque ella quiere acciones rápidas. (Cecilia)

[...] me daba tanta pena ver a un paciente en coma porque tenía sonda, oxígeno, no respondía, teníamos que hacer su limpieza; esa fue una experiencia que me causó mucha tristeza... me impactó y causó tristeza ver a un paciente con las piernas amputadas, y en otra vivencia, ver a una persona con el pie destrozado, me ha impactado ver huesos, nervios en pacientes que tenían el pie destrozado. (Celia)

Heidegger utiliza el término *Dasein* (presencia) que significa “ser-ahí”, que es empleado para conceptualizar el carácter específico del ser humano, este ser humano entendido como el lugar donde el ser se revela, una vez que apenas al hombre le es dado ser (existir) en el mundo, porque solamente en él se da la relación con el ser. *Dasein* evoca el proceso de constitución ontológica del hombre. Ser (ahí), que significa presencia, es aquello que es y, al mismo tiempo, es modo de ser, su manera de ser en su continuidad. Para Heidegger, el hombre es considerado como un ser-ahí que vive la experiencia como un ser-en-el-mundo, en el cual existen relaciones con algo o alguien, a lo que le atribuye significados. Así el hombre es entendido a partir del mundo donde se encuentra, con base en su existencia, percibiendo en el mundo

el sentido de su ser-ahí, el hombre que se pregunta por su existencia en cuanto existe en el mundo y se relaciona con él, está inmerso en el mundo con los demás seres, se abre para sí mismo y para el mundo, con posibilidad de ser el mismo o no ser el mismo (11, 55).

En el pensar de Heidegger, el *Dasein* es el ser-ahí, ser desde el punto de vista ontológico (posibilidad de ser) es necesariamente comprensión, expresión y actividad. Si él es comprensión, un ser dado a comprender, entonces él siempre va hacia la comprensión, Toda comprensión tiene que tener una interpretación. Este es el círculo hermenéutico de Heidegger (55).

La estudiante como un ser-ahí es un ente que se caracteriza por el hecho de ser-en-el-mundo, es también un ser de relaciones, por lo tanto, es un ser-con-los-otros. Este relacionarse consigo misma y con el mundo le da significación a su vida a partir de lo que ella es y de cómo se manifiesta en su mundo. Comprender la estudiante que está con los pacientes es comprender a partir de su mundo, de sus relaciones y de su existencia, en el encuentro con el otro que se da en la ocupación del cotidiano. Este cotidiano está representado por el ambiente donde realiza la práctica la estudiante, donde ejecuta las acciones de cuidado al paciente, es ahí donde ella tiene la oportunidad de desarrollar sus conocimientos (11).

En ese estar-con-los-otros, la estudiante percibe a los pacientes, lo que le permite encontrarse recíprocamente, se preocupa con ellos, se

preocupa de que el otro esté bien y busca comprenderlo dentro de sus capacidades en cuanto a ser, y se muestra solícita demostrando consideración y paciencia.

Para Heidegger, ser-en-el-mundo son las múltiples maneras que el hombre vive y puede vivir, los varios modos como él se relaciona y actúa en los entes que encuentra y ante los que se presenta. La relación que establece con el mundo posibilita comprender al ser en su existencia (11).

La estudiante ante los pacientes tiene posibilidades y modos de ser posibles de ser. Estas posibilidades le permiten elegir entre varios caminos, y delante de esta posibilidad acorde con su modo-de-ser puede proporcionar un cuidado auténtico o inauténtico. Auténtico si no limita las posibilidades del otro, es capaz de hacer valer sus opiniones y tomar sus propias decisiones, inauténtico cuando acepta lo que dice el “uno” sin crítica ni un proceso informativo y reflexivo propio.

Al establecer las unidades de significado se encuentra con que la estudiante percibe tener miedo, ansiedad, angustia, sentimientos que según Martin Heidegger surgen como parte inherente del “ser-ahí”, el ser está anclado a un existir óntico y ontológico al cual denomina *Dasein* o “ser-ahí” o “estar-en-el-mundo”. Todo “ser-ahí” queda subsumido en su propia tradición que es historia e historiografía.

En la constitución existencial del “ahí”, Heidegger considera que el miedo se fundamenta en tres etapas interconexas entre sí: el ante qué del miedo, el tener miedo y el porqué del miedo. En el ante qué, el miedo

se transforma en “temible” y amenazante. A su vez, lo amenazante comprende que: 1) lo compareciente adquiere la forma de perjudicial, 2) tal perjudicialidad apunta a cierto ámbito de entes que pueden ser afectados por esta, 3) surge la inquietud como una experiencia proveniente de la propia zona, 4) lo perjudicial no se encuentra todavía en una cercanía dominante, pero se está acercando, y 5) el acercamiento se da en la cercanía (11, 64).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, al referirnos al ante qué del miedo en la estudiante de Enfermería, tendríamos que señalar que el miedo se experimenta al establecer la relación con el paciente, ante el equipo de salud, ante la docente, ante situaciones desconocidas o impactantes como el ver a una persona en trance de muerte. Respecto al por qué del miedo, se puede asumir que este sentimiento surgió en la estudiante cuando se sintió insegura al realizar acciones de cuidado, al sentir extraño el ambiente hospitalario y al percibir daño potencial al paciente.

El tener miedo permite al “ser-ahí” liberar lo amenazante tal cual ha sido presentado ante él, y agrega Heidegger que “no es que primero se constate un mal venidero (*malum futurum*) y que luego se le tema”; tampoco empieza el miedo por comprobar lo que se acerca, sin que primeramente lo descubra en su temibilidad (11, 64).

Todo aquello por lo que el miedo teme es el *Dasein*, porque solo el *Dasein* puede verse reflexivamente a sí mismo, y entonces puede

experimentar temor. Por lo tanto, su función es abrir a este ente desde su estar-en-sí-mismo a estar-en-peligro. En cuanto al porqué del miedo, Heidegger argumenta que el peligro es precisamente porque “el otro” se conduce temerariamente o arremete sobre lo “amenazante”. A esta figura la denomina “el temer-por”.

Según el estar-en-el-mundo-del *Dasein*, el miedo tiene varias formas: “el susto”, que surge cuando algo amenazante irrumpe sorpresivamente en el medio ocupado por el ser-en-el-mundo; lo repentino de lo amenazante, en el caso del susto, es familiar, mientras que si es totalmente desconocido da lugar al “pavor”. Cuando el carácter de amenazante se encuentra con el pavor conservando su repentinidad se origina el “espanto”. En el caso de la estudiante, las situaciones que enfrenta surgen de manera repentina, por lo que el sentimiento que experimentó podría corresponder al “susto” como categoría del miedo (11).

La angustia sobreviene a la libertad del ser, pero sobre todo cuando ese ser descubre lo desconocido. En ese sentido se experimenta “angustia”, que es traer la nada a nuestra consciencia; sin embargo, existe otro tipo de angustia que es generada por algo que no puede ser precisado, pero que se encuentra ahí.

UNIDAD DE SIGNIFICADO II

SENTIMIENTOS ENCONTRADOS: UNA DICOTOMÍA AL INICIAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO

Durante el cuidado al paciente, la estudiante percibe una serie de situaciones que en su condición de ser humano, en ocasiones resultan ser desagradables, incómodas para ella; sin embargo, su vocación y su deseo por aprender hacen que dejen de lado sus reacciones y continúe brindando el cuidado que es el quehacer central de una enfermera.

Desde la perspectiva de la estudiante de Enfermería, el cuidado al paciente implica hacer frente a una serie de situaciones que en la condición de humanos muchas veces resultan desagradables, que le causan incomodidad o disgusto, como por ejemplo, el hecho de percibir los olores que emanan las excreciones y secreciones del paciente, los olores que emanan las cauterizaciones y la sangre.

Recordemos que la esencia del trabajo de la enfermera es el cuidado que incluye la atención a aspectos inherentes a la condición humana del paciente, entre ellos, la satisfacción de las necesidades fisiológicas que al no poder ser autosatisfechas por él, requiere contar con la ayuda de otra persona, en este caso, la enfermera o la estudiante de Enfermería, que se convierte en cuidador de otro ser humano. Estas acciones no siempre resultan agradables al ser humano, por lo que en la condición humana del ser que aprende las reacciones de asco o repulsión resultan ser bastante naturales, especialmente al inicio de la formación, en tanto el estudiante va aprendiendo a autocontrolarse; de ahí que la

carrera exija del ser que aprende, mucha sensibilidad social y vocación de servicio para anteponer el cuidado de la persona a sus intereses o reacciones individuales.

[...] ver pacientes que también están con déficit en su higiene, pacientes que vienen sucios, las uñas negras, llegué al extremo que me hizo no querer que me toquen ni tocarlos a pesar de ponerme guantes... he tenido dificultades respecto al cuidado en los hospitales, tuve pacientes críticos a los que relacionaba siempre con mis familiares; pensé que no era lo mío, pero empecé a estudiar, es mi carrera y siento que sigo avanzando.

(Ana)

[...] al cambiar el pañal con deposiciones, los olores me dieron asco... pacientes que vomitan, eliminan secreciones, allí también al principio hay un poco de asco... de todas maneras, como estamos estudiando para ser enfermeras, teníamos que hacerlo para aprender.

(Dury)

[...] las profesoras nos daban trabajos de un día para otro y esto era mortificante porque salíamos de la práctica tarde... nos desagradaba que las profesoras calificaran de modo diferente, algunas consideraban más las patologías, otras, los sentimientos del paciente, sus relaciones familiares.

(Cecilia)

Heidegger, al referirse al “cuidado”, dice que es un modo de ser que se da en la práctica cotidiana de las relaciones humanas. Asimismo, Heidegger menciona que el-ser-en-el-mundo se caracteriza por el cuidar, por estar en permanente relación. Es un comenzar a ser, completándose y haciéndose, indicando potencialidades y posibilidades. El hecho de estar en el mundo y en la historia sometidos a tantos factores imprevisibles y a situaciones incontrolables hace que el cuidado y preocupación siempre nos acompañen. El cuidar significa solicitud, preocupación por estar con los demás (11, 48).

Boff (62) considera al cuidado como una actitud que se deriva de la naturaleza del ser humano, siendo dos los sentidos del cuidado como

actitud: el primero denota desvelo, solicitud, atención, diligencia y celo que se aplica a la persona o a un grupo de ellas que se estima. Por esta implicancia afectiva, el segundo se refiere a la preocupación, deasosiego, inquietud y a veces sobresalto por lo amado.

El ser (en) el mundo, el estar provienen del término compuesto *Dasein*: *Sein* (ser), o sea, ‘existir’ y *Da* (ahí). Este “ahí” es una espacialidad existencial, y el *Dasein*, el ser-ahí-en-el-mundo-con-los-demás. El modo de ser unos con otros en-el-mundo permite la manifestación del cuidado. El cuidar se tiene como una estructura que funda el ser que así se revela. Este pone en evidencia el ser libre, el ser humano sin cuidado es un ser no libre. El cuidado es siempre el-ser-en-el-mundo, es la esencia del ser. Estamos arrojados en este mundo y no podemos concebirnos fuera de él, nos hallamos aquí sin más y nos queda el cuidado de esto en lo que estamos. La voluntad, el deseo, la inclinación y el impulso están fundados en el cuidado. Cuidando de nuestra propia vida. Buscando satisfacer nuestras necesidades más básicas, pero también las superiores, todo es cuidado (11, 3).

Asimismo, al referirse al cuidado, Heidegger (11) menciona que es un fenómeno ontológico-existencial fundamental, no simple en su estructura. El cuidado se presenta en conexión con la conocida concepción del hombre como compuesto de cuerpo y alma. Puede haber cuidado auténtico y cuidado inauténtico. El estudiante como un ser-en-el-mundo es también un ser-con, en cuanto copresencia que viene al

encuentro de otros en el mundo, y al convertirse en cuidador no solo se ocupa del otro, sino también se preocupa con el otro. Esta solicitud o preocupación, este cuidado se puede presentar de manera inauténtica o auténtica: si asume que la persona que es cuidada es capaz de realizar cualquier cosa por sí misma y ayuda a otra persona a cuidar de sí misma, favoreciendo sus potencialidades existenciales de convertirse en sí misma, estará brindando un cuidado auténtico, y será inauténtico cuando asume los problemas del paciente, o sea, hace las cosas, piensa las cosas, descubre las cosas por él, no le permite encontrarse por sí solo (11).

Lo que acaba de mencionarse, como lo señala Waldow (3), no es fácil de aceptar, considerando que en enfermería hay necesidad de hacer por el otro determinadas actividades por un período específico y en este sentido cabe recordar que los fenómenos son temporales. El ser del *Dasein* tiene su sentido en la temporalidad. Pero esta última es también la condición que hace posible la historicidad como un modo de ser temporal del *Dasein* mismo, prescindiendo de si este es un ente “en el tiempo” (3, 40, 11).

Los seres humanos son capaces de cuidar su propio ser, tienen libertad para identificar y satisfacer las posibilidades que surgen en una situación real. La libertad significa actuar para lograr la satisfacción de las posibilidades que nos ocurren en nuestra situación presente. En este sentido, los seres humanos, dentro de determinados límites, son capaces de realizar sus posibilidades haciendo sus elecciones y responsabilizándose por el propio ser, cuidando a ese ser; sin embargo,

cuando enferman, esta libertad se ve comprometida y son los otros seres en-el-mundo, en ese encuentro con el otro que se da en la ocupación del cotidiano, los que los tienen que ayudar a satisfacer sus necesidades; no en una relación de dominio, pero sí de interacción para poder asumir su propia existencia y trascender en su ser (11).

El cuidado involucra muchas actividades que son cuestionadas muchas veces por las estudiantes por considerarlas de menor importancia; su realización corresponde a otro nivel de personal. Dentro de estas se encuentran aquellas acciones que promueven la limpieza, la comodidad, la higiene, la alimentación y locomoción de los pacientes. El cuidado, en el aspecto interactivo, entendido como la forma de ser, para muchas estudiantes resulta difícil de ejercer; así, si tienen que realizar acciones como las mencionadas anteriormente, les ocasionan muchas veces sentimientos de vergüenza y repugnancia, lo que demostraría crisis de identidad (inautenticidad) con la carrera; por lo contrario, si la estudiante realiza estas acciones con agrado y satisfacción, estaría demostrando pre-ocupación en la ocupación que tiene en el cotidiano del cuidado, demostrando con esto su identificación con el rol que le corresponde cumplir (3).

UNIDAD DE SIGNIFICADO III

LA PRESENCIA DE LAS DOCENTES NOS DA SEGURIDAD, CONFIANZA, APRENDEMOS DE ELLAS. SU ABANDONO LIMITA EL APRENDIZAJE. EL MALTRATO NOS AVERGÜENZA Y BAJA LA AUTOESTIMA

Desde la perspectiva de las estudiantes de Enfermería, la presencia y el acompañamiento de la docente en el proceso de aprendizaje del cuidado resulta importante y muy valiosa, pues ella las hace sentir confiadas y seguras, además de proporcionarles la orientación pertinente y servirles de modelo a imitar, y es así que los docentes se convierten en pilar fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje; sin embargo, la estudiante percibe abandono por parte de sus docentes, limitando así su aprendizaje.

En el proceso enseñanza-aprendizaje, el maestro sirve de guía al estudiante, él es quien lo orienta, aclara sus dudas y enseña con el ejemplo; la enseñanza del cuidado no escapa a este criterio y son las estudiantes quienes a través de sus testimonios dejan notar la importancia del docente en esta construcción del conocimiento, en la seguridad que les da el realizar los procedimientos de cuidado cuando la docente se encuentra a su lado; sin embargo, en ocasiones, el comportamiento docente es percibido por las estudiantes como amenazante, atemorizante, situación que podría dificultar el aprendizaje.

Por otro lado, para lograr un buen aprendizaje, deben existir ciertas condiciones tales como la existencia de un ambiente favorable, el

establecimiento de relaciones adecuadas entre docentes y estudiantes, en las que el docente debe mostrar afecto por ellos. Cuando se dan estas condiciones, el aprendizaje se facilita; en caso contrario, el estudiante puede sentirse abandonado a su suerte, maltratado por el docente, atemorizado, mortificado, intimidado. No debe olvidarse que el docente profesionalmente también tiene responsabilidad con el paciente por cuyo bienestar y seguridad debe velar. Asimismo, cabe mencionar que el docente también es un ser humano cuyas respuestas están sujetas al modo como percibe los estímulos externos y, por ello, el estudiante encuentra muchas veces este comportamiento como amenazante o atemorizante (3).

Como se ha mencionado, la formación en el cuidado de los futuros profesionales de enfermería implica el establecimiento de relaciones saludables entre docentes y estudiantes, no relaciones dominantes ni de poder, sino relaciones que favorezcan la amistad y creen un clima de confianza; sin embargo, como lo señala Waldow (), no faltan situaciones en las que los docentes maltratan, manipulan, menosprecian y ofenden a los estudiantes, especialmente cuando los comportamientos de ellos son asertivos, independientes, críticos, al ser tomados por los docentes como desafiantes (3).

Cabe mencionar que son las instituciones de salud el escenario donde la estudiante de Enfermería aprende el arte de cuidar a las personas que han perdido la salud; sin embargo, el número de estudiantes de las diversas carreras de salud que usan este escenario para el

aprendizaje ocasiona hacinamiento en los servicios y, por lo tanto, las oportunidades de aprendizaje se ven disminuidas. Por otro lado, la enfermera asistencial, debido a la recargada labor que tiene, no siempre acepta de buen agrado a la estudiante y considera como pérdida de tiempo el estar explicándole o enseñándole, exigiendo la presencia de la docente.

[...] hemos tenido profesoras que nos han sabido orientar, nos brindan libros, solo hay que saberlo aprovechar, por lo que me sentí tranquila... hay enfermeras que no les gusta que tomemos información y sentimos ganas de retirarnos porque nos hacen sentir incómodas y pedimos que ojalá no las volvámos a encontrar.

(Amelia)

[...] aprendes de las profesoras los procedimientos, como administrar medicamentos.

(Celia)

[...] la docente nos dejaba solas porque decía que tenía que dar un reporte, llegaba más tarde, nos dejaba esperando, no cumplíamos las horas de práctica, terminábamos la exposición y nos íbamos y ya no terminábamos de cumplir con todos los requerimientos de educación, y cada minuto se cancela... teníamos limitaciones en los servicios porque llegaban otros docentes con otros alumnos y nos limitaban la cantidad de pacientes que podíamos cuidar... nos pedían que salgamos de la habitación a pesar de ser personal de salud, esto nos hacía sentir avergonzadas.

(Elena)

De acuerdo con el pensamiento de nuestro referente teórico, el *Dasein* es el ser-ahí y el ser-ahí-en-el-mundo-con-los-demás; y el modo de ser unos con otros en-el-mundo permite la manifestación del cuidado. Lo contrario al cuidado es el descuido que se hace evidente cuando la docente maltrata emocional o físicamente a las estudiantes, o cuando las deja solas sin mayor orientación.

Waldow sugiere que los comportamientos y las acciones de la docente deben ser coherentes y convergentes, toda vez que ellas son

responsables de la socialización del cuidado profesional que será desarrollado por las estudiantes en el futuro. Por otro lado, el sentirse cuidada da seguridad a la estudiante, para lo cual la docente debe considerar a la estudiante como ser humano y desarrollar con ella una interacción personal para propiciar un ambiente positivo para el aprendizaje, situación que no puede darse si la docente abandona a la estudiante a su suerte y solo se limita a hacer la asignación (3).

Heidegger hace referencia al co-existir, es decir, estar-con-el-otro, en este caso la docente con la estudiante y el paciente, situación que otorga a la docente condiciones para colocarse en la posición del otro a fin de que pueda ver, sentir, pensar y conocer, a través de sus gestos, el modo de reaccionar, el lenguaje verbal y no verbal, y así propiciar el cuidado. Todo esto no sucede si la docente se ausenta, ella no llega a conocer a la estudiante ni al paciente y, por lo tanto, la estudiante se siente sin acompañamiento, abandonada, descuidada en su proceso de aprendizaje (11).

Asimismo, teniendo en cuenta el pensamiento heideggeriano, podemos decir que el encuentro con el otro se da en la ocupación del cotidiano. La docente como ser-en-el-mundo es también un ser con-los otros, en este caso, la estudiante y el paciente. La docente tiene preocupación (cuidado) por lo que pueda pasar con el paciente cuando hay demora o inseguridad en la realización de acciones por parte de la estudiante, por lo que su actuación en su afán de velar por la seguridad

del paciente resulta siendo inauténtica, ya que hace las cosas, piensa las cosas, descubre las cosas por ella y no permite a la estudiante encontrarlas por sí sola, no le permite construir su conocimiento y, entonces, ella se siente disminuida, afectada en su autoestima (11, 62).

UNIDAD DE SIGNIFICADO IV

SINTIENDO IMPOTENCIA PARA BRINDAR CUIDADO DE ENFERMERÍA OPORTUNO AL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO

Al iniciar las prácticas de cuidado, las estudiantes reconocen que les falta conocimiento para brindar el cuidado y son conscientes de las limitaciones que tienen para solucionar algunos problemas que presentan los pacientes. Esta situación hasta cierto punto resulta ser lógica porque la formación profesional no ha concluido, la estudiante está prácticamente a mitad del proceso de formación de la carrera y, más aún, es una de las primeras experiencias en la práctica del cuidado integral al paciente hospitalizado; y, si bien es cierto que conocen las técnicas y procedimientos de cuidado, estos han sido realizados en el laboratorio de simulación, por lo que no conocen las respuestas que se pueden dar en un paciente al aplicarlas. Durante estas primeras prácticas, aprenden a identificar los problemas de los pacientes, a conocer sus respuestas y la conducta a seguir para aliviar o solucionar sus problemas.

[...] nosotras sentimos cierta impotencia, brindamos el cuidado, sí, seguimos las instrucciones del médico, pero no sabemos cómo mejorar su estado de salud, se siente muy mal el no saber verdaderamente qué hacer. (Ana)

[...] tratamos de ayudar, pero parece que nos falta conocimiento para poder atender mejor, y sentimos que nos falta más porque una cosa es la teoría, y otra, la práctica. (Dora)

[...] en una paciente con dolor, sentí nerviosismo porque no sabía qué hacer, me sentía que no estaba preparada para afrontar esa situación. (Elena)

Waldow (3) considera que para que el cuidado realmente se dé en su plenitud, la cuidadora debe expresar conocimiento y experiencia en la práctica de las actividades técnicas, en la prestación de informes y en la educación que brinde al paciente y su familia. Agrega que deben haber expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad demostradas en sus palabras, tonos de voz, postura, gestos y modos de tocar; es decir, deben conjugar conocimientos, habilidades manuales, intuición, experiencia y expresión de sensibilidad. Los testimonios de las estudiantes evidencian que estas últimas cualidades están presentes, mas les falta conocimiento y experiencia (3).

Asimismo, como ya se ha mencionado, Heidegger hace referencia al co-existir, es decir, estar-con-el-otro, en esta situación, para que la estudiante pueda brindar cuidado, la distancia entre docente y estudiante debe acortarse, pues en el proceso de cuidar hay que tomar conocimiento primero de la situación total del paciente y esto indudablemente la estudiante lo logra si cuenta con el acompañamiento de la docente, quien debe guiarla, ya que al inicio de la práctica de cuidado la estudiante, si bien es cierto que tiene los conocimientos teóricos, recién está vivenciando el cuidado en situaciones reales y, por cierto, el temor a hacer daño al paciente inhibe su actuación (11, 62).

El conocimiento se va construyendo, las habilidades y destrezas se van logrando en la medida en que se va desarrollando la práctica, y es el docente el que debe ir orientando a la estudiante sobre las conductas a seguir para lograr satisfacer las necesidades del paciente, para lo cual debe estar preparada. Al respecto, un estudio que ratifica lo señalado es el realizado por Fernández (30), sobre *La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes*, se menciona que para “hacer docencia hay que tener conocimientos y experiencia, sumados a un esfuerzo constante de nuevos conocimientos; la docente debe saber lo que va a enseñar”.

Cuando la estudiante asume su rol de cuidadora, hay situaciones en las que al satisfacer las necesidades del paciente, pone en práctica el cuidado inauténtico considerado por Heidegger (11), ya que las acciones de cuidado las realiza sin la participación del paciente, debido al compromiso de salud en el que se encuentra, situación que impide su participación activa, por falta de fuerza, voluntad y libertad para tomar decisiones y cuidar de sí por sí mismo.

UNIDAD DE SIGNIFICADO V

VIVENCIANDO EL CUIDADO AL PACIENTE Y A SU FAMILIA, LOGRANDO EMPATÍA Y SINTIENDO RECONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO BRINDADO

El cuidado es la esencia del quehacer de la enfermera e implica una serie de acciones de asistencia o ayuda a otro ser humano. El

estudiante de Enfermería durante sus prácticas iniciales está ávido de aplicar todos sus conocimientos y es así que se preocupa por realizar una serie de acciones de cuidado con el propósito de lograr el bienestar del paciente y su familia, interesándose no solo por satisfacer las necesidades físicas, sino también aquellas de la dimensión emocional del paciente y su familia, y en algunos casos, las acciones están dirigidas a brindar cuidado *post mortem* al paciente fallecido y a servir de soporte emocional en el proceso de duelo de los familiares del paciente fallecido.

Durante el cuidado al paciente hospitalizado, los estudiantes de Enfermería debe enfrentar situaciones que causan impresiones intensas, y como seres humanos sensibles surgen en ellos una serie de sentimientos, entre ellos, los afectos, que muchas veces llevan al estudiante a identificarse con los pacientes, a ubicarse en el lugar de ellos y sentir y desear lo que el paciente siente y desea, situación que los lleva a mostrarse solícitos a ayudarlos, como si se tratara de alguno de sus familiares o de ellos mismos. Por otro lado, el sentirse reconocido es una necesidad humana y los estudiantes requieren de estos refuerzos por la labor que realizan, de manera que se sientan motivados e interesados por seguir aprendiendo, esto es lo que esperan, y cuando esto sucede, manifiestan felicidad, alegría, satisfacción.

El estudiante, cuando inicia sus prácticas, puede sentir que sus observaciones u opiniones no son las correctas y, por el temor a equivocarse no se atreve a informar lo que observa; sin embargo,

reconoce que el informar de manera oportuna lo que observa puede ayudar a tomar medidas adecuadas, sobre todo cuando está en riesgo la vida del paciente, lo que para Boff (62) significa el “cuidado es precaución”, el cual se refiere a tomar ciertas acciones cuando determinadas situaciones representan una amenaza para la salud.

[...] nosotras les dábamos apoyo emocional y a los familiares les decíamos que no les digan cosas que la vayan a hacer sentir mal... tuve un paciente que no era de acá, era de ascendencia china, no hablaba español, pero me sentí muy gratificada porque al brindarle el cuidado hizo un ademán que me hizo sentir bien, que me motivó bastante. (Ana)

[...] yo traté de ponerme en el lugar del paciente para poder atenderlo y hasta en la calle te reconocen los familiares y ellos te saludan y dicen “allí está la enfermera que te atendió”, lo que nos da mucha satisfacción. (Carmen)

[...] hay que buscar cómo acercarnos al paciente porque cada uno es diferente del otro, hay que cuidar la asepsia para que el paciente no tenga complicaciones posteriores. (Cecilia)

Los afectos y sentimientos son fenómenos psíquicos, tales como la esperanza, el gozo, la alegría, la esperanza, el miedo, que se dan ónticamente en el ser humano, pero que desde el punto de vista ontológico son temporales y se colocan en el haber-sido. Un estado de ánimo alto o mejor no es ontológicamente posible sino en una relación extático-temporal del *Dasein* con el fundamento arrojado de sí mismo (11).

En *Ser y tiempo*, Heidegger (11) menciona que la disposición afectiva es un modo existencial fundamental como el *Dasein* en su “ahí” que en su condición de arrojado se entrega constantemente al “mundo”, se deja afectar de tal modo por él, que en cierta forma se esquivo a sí mismo.

Al referirse al cuidado como la forma de ser, Waldow (3) describe cinco modos de ser con el otro, uno de ellos es el modo bioactivo que

abarca benevolencia, disposición genuina, preocupación, consideración y afecto. En este modo de ser existe respeto y reconocimiento del otro como persona. Las actitudes de reconfortamiento, aliento, consuelo y sostén son referidas por los pacientes. El otro modo de ser es el biogénico, en el que se promueven sentimientos de confianza que conducen al establecimiento de una relación de proximidad entre paciente y estudiante, y en el que se afecta al otro de modo profundo.

Si bien es cierto que el estudiante se convierte en cuidador, él también, como ser-en-el-mundo necesita reconocimiento, cuidado, el cual percibe por parte del docente y de los pacientes en quienes realiza acciones de cuidado.

El cuidado es algo más que un acto y una actitud, es un modo de ser esencial, un fenómeno ontológico existencial básico, una constitución subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace. Cuidado es desvelo, solicitud y atención para el otro. La actitud de cuidado puede provocar preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad. En este sentido, el estudiante se siente involucrado y afectivamente ligado al otro (el paciente y su familia), por lo que se preocupa por su bienestar (11, 62).

UNIDAD DE SIGNIFICADO VI
TRANSITANDO DE LA INSEGURIDAD A LA
SEGURIDAD Y ADQUIRIENDO RESPONSABILIDAD AL
BRINDAR EL CUIDADO

La mayoría de los estudiantes al iniciar las prácticas de cuidado se sienten temerosos, inseguros, confundidos; esta inseguridad refleja la falta de confianza en sí mismo, sensación que los seres humanos experimentan cuando se trata de enfrentar situaciones nuevas o poco conocidas, como sucede en el estudiante de Enfermería que al llegar al hospital encuentra un ambiente con características muy peculiares, en el que predomina el dolor, el sufrimiento de los seres humanos a los que debe atender y en el que no se permiten errores porque cualquier error que se cometa puede traer consecuencias graves al paciente; sin embargo, conforme va transcurriendo el tiempo y van avanzando las prácticas, el estudiante se va adaptando y va adquiriendo seguridad y confianza en sí mismo.

[...] antes no era tan fuerte como lo soy ahora, antes me ponía muy nerviosa, ahora estoy bien, me desenvuelvo bien... llegó un paciente que estaba muriendo, descerebrado, fue impactante, pero ahora tengo mayor estabilidad emocional para poder hacer frente a la situación y brindar el cuidado, siento que lo estoy haciendo bien. (Ana)

[...] en la medida en que avanzamos, sentimos más seguridad y nos vamos familiarizando con el paciente y poco a poco vas ganando la confianza de los familiares que te brindan información. (Carmen)

[...] tuve que hacerme fuerte porque no tenía que mostrarme de otra manera a los familiares, porque comprendía que estaban pasando por la fase de duelo. (Cindy)

[...] por ser primer día no conoces, pero poco a poco, conforme vas a las prácticas, vas adquiriendo conocimiento de todo lo que hay en el servicio... conforme una va realizándolo varias veces, una se va adaptando, porque eso es lo que vamos a hacer, por eso hemos decidido estudiar Enfermería. (Dorly)

Asimismo, en la medida en que el estudiante va involucrándose en el cuidado, va adquiriendo mayor responsabilidad y deja de lado sus

temores, su nerviosismo, para hacer frente a las diversas situaciones de cuidado que debe atender. El estudiante es un ser que en su existir tiene posibilidades y, en la medida en que está-en-el-mundo-con los pacientes, se torna una parte cada vez mayor de este mundo con mayores posibilidades cada vez, pero en esta relación también se encuentra la responsabilidad de la formación que compete a la docente.

Boff (27, 62) precisa que el cuidado es la ética natural del personal de salud, es una actitud que puede verse como desvelo, solicitud, asistencia, preocupación, inquietud por el otro. El cuidado como preocupación demanda protección al otro y, en el caso del estudiante que recién inicia el cuidado, el temor de hacerle daño lo inhibe de realizar acciones de cuidado, convirtiéndose en un cuidador sin capacidad de tomar decisiones y, por lo tanto, las acciones que realice corresponden a lo Heidegger llama cuidado inauténtico; sin embargo, en la medida en que va experimentando las diferentes situaciones, se vuelve más autónomo y pasa a brindar un cuidado auténtico desde la perspectiva de su quehacer central, pero a la vez inauténtico para el paciente porque, como ya se ha mencionado, toma el lugar de él para satisfacer sus necesidades.

UNIDAD DE SIGNIFICADO VII

PERCIBIENDO EN EL PERSONAL DE SALUD

INDIFERENCIA Y NEGLIGENCIA EN EL CUIDADO AL

PACIENTE

La demanda de servicios en los hospitales es cada vez mayor; sin embargo, la asignación de recursos humanos, en especial de enfermeras, no marcha acorde con esta demanda, esta podría ser la razón por la que en los servicios de hospitalización al contar con un reducido número, las enfermeras organicen su trabajo bajo los criterios del modelo funcional, en el cual se asignan tareas por cumplir de acuerdo con el nivel de competencias del personal, sin tener en cuenta los requerimientos individuales de cada paciente, como se considera en el cuidado humanizado tan preconizado en nuestros días, según el cual la atención al usuario debe considerar su condición humana y no solamente limitarse a cumplir con el tratamiento prescrito.

Las estudiantes al iniciar la práctica del cuidado están atentas a todas las situaciones que pueden darse en los hospitales, ellas llegan con todo el deseo de ayudar a los pacientes y cuando observan que no se presta la ayuda oportuna y necesaria, perciben la situación como negligencia. Estas situaciones quedan grabadas en sus mentes y la apreciación que tengan sobre los acontecimientos puede hacer que manejen una concepción equivocada de las cosas o en el mejor de los casos, esta será una lección aprendida y cuando a ellas les toque vivir una situación parecida la recordarán para rodearse de todas las seguridades del caso y no ocasionar descuido en el cuidado a sus pacientes.

[...] he percibido que hay mucha indiferencia por parte del personal de salud, creo que las enfermeras se han vuelto un poco duras, se encargan del tratamiento, pero ni siquiera le preguntan al paciente cómo se siente, si ya le pasó el dolor, qué es lo que le molesta... una situación que me marcó, que me

impactó, que jamás olvidaré, fue el caso de un paciente con hemorragia digestiva que falleció por shock hipovolémico, nadie lo atendió, ni aspiró ni volteó, esto fue para mí una negligencia. (Estela)

Las experiencias vivenciadas y testimoniadas por la estudiante de Enfermería coinciden con lo encontrado en el estudio realizado sobre las vivencias de los estudiantes de enfermería en campos clínicos, quienes mencionaron críticas y cuestionamientos a la actuación de los trabajadores, indicando la indiferencia de las enfermeras frente al sufrimiento del paciente; situación similar se ha podido evidenciar en los discursos de las estudiantes que participaron en este estudio (30).

El *Dasein* inmediata y regularmente se comprende desde su mundo; y de un modo semejante, la coexistencia de los otros comparece en múltiples formas desde lo que está a la mano dentro del mundo. Pero incluso cuando los otros son tematizados en su *Dasein*, no comparecen como personas-cosas que estuvieron-ahí, sino que los encontramos “en el trabajo”, es decir, primariamente en su estar-en-el-mundo. Incluso cuando vemos al otro simplemente “estando ahí ocioso”, no lo aprehendemos jamás como una cosa- humana que está ahí, sino que el “estar ahí ocioso” es un modo existencial de ser: el descuidado y desapercibido permanecer en todo y en nada.

Lo contrario a cuidado es descuido, la desatención y el abandono sobre los que debemos reflexionar porque el cuidado, por ser esencial, como precisa Boff (62), no puede ser descartado.

UNIDAD DE SIGNIFICADO VIII

**PERCIBIENDO LA DIFERENCIA ENTRE LAS
PRÁCTICAS REALIZADAS CON SIMULADORES Y LAS
PRÁCTICAS DE CUIDADO AL PACIENTE**

El plan de estudios de la carrera de Enfermería incluye la realización de prácticas simuladas antes de iniciar la práctica de cuidado al paciente en las instituciones de salud, esto permite al estudiante desarrollar algunas habilidades y destrezas; sin embargo, tal como lo expresa el estudiante, en este tipo de práctica no se puede ver lo que siente el paciente, no se pueden observar sus reacciones, lo que sí es posible en la práctica clínica al establecerse la relación de cuidado estudiante-paciente.

[...] la práctica al inicio siempre la hemos realizado en muñecos simuladores de pacientes, no es lo mismo que con pacientes directos, no se vive lo que es, o sea, se realizan los procedimientos sin ver lo que siente el paciente ni nada de eso, ahora ya estoy comenzando a vivir experiencias con pacientes en que al momento de conocer sus problemas, conozco también los tipos de enfermedades que tienen. (Griselda)

En la filosofía de Heidegger, ser y ente no son una misma cosa: el ser es siempre el ser de un ente, pues solo en un ente y en cada uno de los entes se da el ser. Con "ente" (*Seiendes*) se designa aquello-que-es, o, lo que es lo mismo, el sujeto o cosa que es. "Ser" (usado como sustantivo, no como verbo en infinitivo) quiere decir aquel aspecto, o más bien condición, que, presente en todo ente, permite decir de él que es. La diferencia de significado entre esos dos vocablos es la "diferencia ontológica". Todo lo concerniente al ente y a su orden es "óntico", y lo tocante al ser como ser es "ontológico" (11).

Teniendo en cuenta este pensamiento del filósofo, podríamos decir que la práctica con simuladores tendría que ver con el ente, en cambio, la práctica de cuidado con seres humanos es con el hombre en su condición de “ser” y, por lo tanto, el estudiante en su condición de ser-ahí, lanzado al mundo co-existe en el mundo (ser-en-el-mundo) con otro ser lanzado al mundo que es el paciente. El estar en el mundo es ponerse en relación con todos los seres circundantes, y el estar con los otros es establecer relación entre sujetos (11).

Las determinaciones del ser-ahí hay que verlas y comprenderlas, prosigue Heidegger, sobre la base de esa estructura del ser, del ser-ahí que es el "ser-en-el-mundo. En esta estructura se distinguen tres componentes, no meramente yuxtapuestos, sino mutuamente solidarios: el “mundo”, el ente o “quien” que es en cada caso “ser-en-el-mundo”, y el "ser-en".

"Mundo" no es el conjunto de los entes que el “ser-ahí” por esencia no es y con los cuales no tiene, en determinada circunstancia, ningún quehacer óptico, a no ser nada más que un dirigir la vista teóricamente al aspecto de las cosas. Estos son los entes que Heidegger llama "ante los ojos" (*Vorhandene*). "Mundo" es, en cambio, aquel complejo de entes no opuesto a un ser-ahí y "en el que" este "vive" en cuanto es este ser-ahí. Este es el mundo del ser-ahí cotidiano, su mundo circundante, en el que el ser-ahí se encuentra con entes en su "curarse de"

ellos: lámpara, mobiliario, ventanas, puertas, cuarto (ejemplo de Heidegger) (11).

Por otro lado, Boff (27) menciona que el ser humano es fundamentalmente cuerpo. Un cuerpo vivo, dotado de un sistema perceptivo, cognitivo, afectivo y espiritual, valorativo, informacional. La corporalidad es una dimensión de la subjetividad del alma humana, abierta a todo tipo de relación a partir de estar-en-el-mundo-con-los-otros.

De este modo, cuando el estudiante establece relación con el paciente, tiene la oportunidad de conocer sus intereses, emociones, deseos, respuestas, situación que no sucede cuando la práctica se realiza con simuladores.

CONSIDERACIONES FINALES

Los fenómenos develados que emergen de las experiencias vividas por la estudiante de Enfermería en su proceso inicial de formación en el cuidado al adulto hospitalizado, indican la presencia de emociones y sentimientos que, apoyándonos en el pensamiento de nuestro referencial filosófico, Martin Heidegger, nos llevaron a comprender el cotidiano del “ser” estudiante de Enfermería.

En el co-existir con los otros en el-mundo-del-cuidado, surgen en la estudiante emociones como el miedo ante la presencia de situaciones impactantes, imprevistas, desconocidas, o en la realización de procedimientos que podrían causar daño al paciente; asimismo, emergen sentimientos encontrados al realizar el cuidado, sensaciones de asco, que la estudiante en el afán de aprender las superó y continuó su aprendizaje, lo que confirma su autenticidad con la carrera.

Desde la perspectiva docente, resulta importante conocer estos fenómenos para comprender el mundo del estudiante y ubicarse en él para poder facilitar su aprendizaje.

La estudiante de Enfermería, como ser-ahí-en-el-mundo, al encontrarse con el-otro-en-el-mundo del cuidado al paciente y co-existir con la docente y el personal de salud como cuidadora, brinda cuidado auténtico; sin embargo, también entrega un cuidado inauténtico cuando se ve limitada por el docente o por las enfermeras del servicio cuando se le asignan tareas repetitivas sin una reflexión compartida entre el docente, el personal de salud, el paciente y la estudiante.

En el cotidiano, el cuidado que realiza la estudiante implica una serie de actividades para el ser que atiende y para su familia, transitando de la inseguridad a la seguridad en su ocupación / pre-ocupación, va adquiriendo responsabilidad, logra empatía con el paciente y siente satisfacción por el cuidado brindado. Lo expuesto a la luz del pensamiento de Heidegger nos lleva a señalar que la estudiante muestra pre-ocupación en su ocupación del cuidado, transitando entre la autenticidad y la inautenticidad al establecer la relación con el otro en el mundo del cuidado.

El proceso de formación de la estudiante implica el fomento de un ambiente adecuado de aprendizaje, el cual debe ser armonioso, sin tensiones, en el que las relaciones que se establezcan entre docentes y estudiantes no deben ser relaciones de poder, sino por el contrario, relaciones amigables sin que ello signifique irrespeto al docente; por lo tanto, el papel que cumple la docente es de trascendental importancia, toda vez que debe ser quien guíe el aprendizaje en función de las

características de la estudiante, para lo cual es necesario conocerla y comprenderla como ser humano que también requiere ser cuidada, que tiene sentimientos, emociones y afectos que podrían de algún modo estar influyendo en su aprendizaje.

Con este propósito, consideramos que las instituciones educativas deben hacer una selección adecuada de los docentes y mantener un programa de evaluación permanente de su desempeño, así como programas de motivación y capacitación en todos aquellos aspectos que atañen al proceso educativo. Por otro lado, deben continuar las investigaciones para develar los fenómenos que se presentan en la formación del estudiante de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M
Marriner, A., Raile, M. *Modelos y teorías en enfermería*. Sexta edición. Madrid-España. Elsevier; 2007.
2. Potter, A., Grifhit, A. *Fundamentos de enfermería. Teoría y práctica*. 3.^a edición. Madrid. Ed. Mosby/Doyma; 2007.
3. Waldow, Vera Regina. *Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería*. México. Editorial Nueva Palabra- Anahuac; 2004.
4. Kérouac, S., *et al.* *El pensamiento enfermero*. España. Mason SA (2005).
5. Arenas, J. *Modelos didácticos en enfermería*. Educare 21:12.
Disponible en:
<http://enfermería21.Com.educare12/ensenando/ensenando4htm>
(Consulta 18 de diciembre de 2009).
6. Valer, L., Chiroque, S. *Pedagogía*. 4.^a ed. Facultad de Educación UNMSM. Lima, Perú. (2001).
7. Ruiz, M.
Métodos didácticos para enfermería. Rev. Enfermería

integral. Modelos Pedagógicos Jun. Valencia, España; 2007
www.enfermeria.valencia.org/oi/78/artic.cientific.

(Consulta 14 de diciembre de 2010).

8. Colliere, M.F. *Promover la vida*. 1.^a ed. Edit. España. McGraw Hill Interamericana; 1993. P. 122-144.
9. Papalia, D. y Wendkos, S. (1992). *Desarrollo humano*. 4.^a ed. McGraw Hill. Bogotá, Colombia.
10. Whittaker, J. *Psicología*. 4.^a ed. México. Ed. Interamericana; 1985.
11. Heidegger, M. *Ser y tiempo*. Traducción de Jorge Eduardo Rivera. Edición electrónica. Escuela de Filosofía Universidad Arci; 1927.
12. Carvalho, V. *Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formacao dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem. Do ângulo de uma visão filosófica*. Rev. Enf. Abr-jun; 13 (2): 406-14. 2009.
13. Muñoz, L., Canciano, F. *Bases epistemológicas de la práctica de enfermería*. Rev. Chil. Cs. Med. Biol. 4(1): 31-36. 1994.
14. Muñoz, L. y Lorenzini, A. *Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería*. Rev. Salud y Sociedad. Sere Paltex N.º 10. 2000. OPS. W.D.C.P 12.

15. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. McGraw Hill. México; 2008.
16. Maidana, S. et al. *Los fundamentos filosóficos de la investigación cualitativa. En investigación cualitativa en enfermería. Contexto y bases conceptuales*. OPS, serie Paltex Salud y Sociedad 200 N.º 9. Cap. 4. pp. 47-54. 2008.
17. Polit, D., Hungler, B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6.ª ed. México. Interamericana McGraw Hill; 2000.
18. Muñoz, A. *Grandes líneas de pensamiento aplicadas a la investigación en enfermería: la fenomenología*. Rev. Cultural - Universidad Libre Secc. Pereira Col. Vol. 3, N.º 1. Junio 2006. Pp. 60- 62.
19. UNESCO: *Informe sobre educación universitaria de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. 1.ª ed. Barcelona: España: Grupo Santillana; 1996. pp. 95-108.
20. Morales, R. *El nuevo rol de la universidad en el siglo XXI*. Universidad Nacional de Ingeniería. (2015). Disponible en: www.innovación.uni.edu.pe/innovación1, artículo 14: Retos del Perú en la era del conocimiento. (Consulta 14 de diciembre de 2010).
21. Tunnermann, C. *La universidad ante los retos del siglo XXI*. Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida; 2003, p. 217.

22. Delors, J. *La educación encierra un tesoro*. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI. 1.^a ed. Barcelona: España: Grupo Santillana; 1996. pp. 95-108.
23. Morín, E. *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. IESALC-UNESCO, Ediciones FACES / UCV, Caracas, 2000. 22, 23. Libro digital www.edgarmorin.org/94 (Consultado 26/02/2015).
24. ANR. *Estrategias para el desarrollo de las universidades del Perú*. Lima. 2008.
25. UPAO. *Currículo Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego*. 2014.
26. UPAO. *Modelo Pedagógico Universidad Privada Antenor Orrego*. 2014.
27. Boff, L. *Saber cuidar. Ética de lo humano - compasión por la Tierra*. Voces: Petrópolis, Brasil; 1999.
28. Guzmán, A. *Las competencias: otra mirada a la formación universitaria de la enfermería*. Rev. Electrónica Actualidades Investigativas en Educación. Universidad de Costa Rica. Vol. 10. N.º 1:1-26. 2010.
29. Zárate, M., *De escuela a facultad. Transiciones en la educación de la Enfermería en el Perú*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. 2013.

30. Fernández dos Santos, M., *et al.* *La experiencia de las enfermeras clínicas con estudiantes de enfermería: un análisis fenomenológico.* Rev. Esc. Enf. USP; 43 (3): 528-34. 2009.
31. Neves da Silva, L. *Percepción de la calidad de vida de los estudiantes de pregrado de Enfermería.* Revista Gaúcha de Enfermagem. Versión en línea ISSN 1983-1447. vol. 34 N.º 2 Porto Alegre 06 2013. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200016> (Consultado 26 de febrero de 2015).
32. Guzmán, S. *El cuidado humano en la formación del estudiante de Enfermería según la teoría de Jean Watson.* Chiclayo. Perú. [Tesis de Maestría]. Repositorio de tesis USAT.
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/>
(Consultado 22 de febrero de 2015).
33. Araujo, E., *et al.* *Enfermería de educación profesional: implicaciones de la educación para el cuidado transpersonal.* Revista Latinoamericana de Enfermería. Vol 19 N.º 2. Ribeirão Preto, Brasil. Marzo / abril - 2011.
34. Bravo, F., Mirla, R. *El proceso de enfermería: una representación desde la óptica del estudiante universitario.* [Tesis pregrado]. Repositorio de tesis USAT.
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/111>. (Consultado 22 de febrero de 2015).

35. Ferreira, C., et al. *Estrésse no cotidiano acadêmico o olhar dos alunos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí*. Escuela Anna Nery R. Enferm. mar 2007; 11 (1): 66-72.
36. Rodríguez, S., et al. *Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería*. Enfermería Universitaria. 2014,11(4): 145-153. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en www.elsevier.es/reu.
37. Henao, A. *El rol del profesional de la salud como docente universitario*. Aquichan, ISSN 1657-5997, vol. 10, N.º 1, 2010 p. 34-42.
38. Francisco del Rey, C. *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Competencias presentes en el ejercicio profesional*. [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá de Henares. 2008.
39. Almeida, M. *Concepcoes de discentes e docentes sobre competencias na enfermagem*. Rev. Gaúcha Enferm., 25(2), agosto 2004. Porto Alegre. Pp. 184-193.
40. Waldow V. *Estratégias de ensino na aprendizagem. Enfoque no cuidado e no pensamento crítico*. Editora Vozes. Brasil; 2005.
41. Villa, A., Poblete, M. *Aprendizaje basado en competencias*. ICE de la Universidad de Deusto. Bilbao. Ediciones Mensajero. P. 76.
42. Díaz, L. y Montenegro, M. *La práctica profesional y el desarrollo del pensamiento crítico*. XXXII Simposio de

- Profesores de Práctica Profesional. Facultad de Ciencias Económicas y Estadística. Universidad Nacional del Rosario. 2009.
43. Alfaro, R. *Pensamiento crítico en enfermagem: um enfoque prático*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.
44. Hult, J. *On pedagogical caring*. Educational theory, vol.29, N.º 3, verano de 1979, pp. 237-243.
45. Carbalho, V. *Para una epistemología en enfermería. Globalización y competitividad. Contexto desafiante para la formación de enfermería*. Tópico XX. Ed. EEAN. 2.º 13; Río de Janeiro. P. 457.
46. Kozier, G., et al. *Enfermería fundamental. Conceptos y práctica*. McGraw Hill Interamericana. Barcelona. 2008. Cap. 15. Vol. I.
47. Michael, I. *Diccionario Heidegger*. Jorge Zahar Editor. Río de Janeiro. 2002.
48. Watson, J. *Nursing: human science and human care, a theory of nursing*. New York: National League for Nursing, 1988, 158 p.
49. Coliere, M.F. *Cuidar: a primeira arte da vida*. Lusociencia, 2.ª Ed. 2003. Portugal.
50. Lorenzini, A., et al. *As interfaces do cuidado pelo olhar da complexidade: um estudo com um grupo de pos-graduandos de Enfermagem*. Rev. Enferm. Esc. Anna Nery 2005 dez; 9(3): 411 - 20.

51. Mayeroff, M. *On caring*. Nueva York: Harper, 1971.
52. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. Ed. Espasa Calpe SA. Vigésima primera edición. España. 1992. P. 1490.
53. Vidal, E., Alarcón, E. *Enciclopedia interamericana de psiquiatría*. Vol. I y II. Ed. Panamericana, Buenos Aires, Argentina. 1995.
54. Cloninger, S. Ortiz, M. *Psychology*. 568 p. Disponible en: books.google.com.pe/books?isbn=9702602289. 2003.
55. Ferreira de Souza, C. y otros. *Fenomenología heideggeriana e sua possibilidade a construação de estudos de enfermagem*. Rev. Enf. Anna Nery. Ago. 2006; 10 (2): 297- 300.
56. OPS. *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Serie Paltex. Washington, D.C. 2013.
57. Dartigues, A. *La fenomenología*. 2.^a Ed. Edit. Herder. Barcelona, España; 1981.
58. Do Prado, M. y otros. *El diseño de la investigación cualitativa*. En *Investigación Cualitativa en Enfermería. Contexto y Bases Conceptuales*. OPS Serie Paltex Salud y Sociedad 200 N.º 9. La fenomenología en la producción de conocimientos en enfermería. 2008. Cap. 7. pp 87-100.
59. Rosental M. *Diccionario filosófico*. Ediciones Pueblos Unidos. Lima, Perú. P. 226.

60. Castillo, E. *La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos*. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Volumen XIII, número 1, de marzo de 2000.
61. León, A. *Propuestas y avances de investigación. El giro hermenéutico de la fenomenología de Martin Heidegger*. Rev. Polis de la Universidad Bolivariana. Vol. 8, N.º 22, 2009, p. 267-283.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682009000100016>
(Consultado 4 de enero de 2015).
62. Boff, L. *El cuidado necesario*. Editorial Trotta, Madrid. 2012.
63. Bertaux, D. *Narrativas de vida a pesquisa e seus métodos*. Editora EDUFRA. 2010. Sao Paulo. Brasil.
64. Korstanje, M. *El miedo en el nuevo milenio: un abordaje antropológico para comprender la posmodernidad*. Biblioteca virtual de derecho, economía y ciencias sociales.
<http://www.eumed.net/librosgratis/2010a/660/Martin%20Heidegger%20entre%20gratis/2010a/660/Martin%20Heidegger%20entre%20> (Consultado 17/02/2015).

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

El abajo firmante declara que ha sido informado por la investigadora sobre los motivos y propósitos de la entrevista a realizar, que se garantizará el anonimato, que los resultados se utilizarán solo para fines científicos y que acepta participar en el proyecto de investigación, autorizando al investigador a grabar la entrevista en su totalidad, utilizando una grabadora de voz.

.....

.....

Firma estudiante

Firma investigadora