



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ESCUELA DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS  
DE ENFERMERÍA**

**EXPERIENCIAS DEL ESTUDIANTE DE  
ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE SÍ DURANTE SU  
FORMACIÓN PROFESIONAL**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTORA EN  
CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**AUTORA: MS. ENF. CARMEN LETICIA GORRITTI SIAPPO**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2014**

**FIRMA DE JURADO Y ASESORA**

**ASESORA**

---

**Dra. Enf. Yolanda Rodríguez de Guzmán**  
**Vicerrectora de investigación - ULADECH Católica**

**JURADO**

---

**Dr. Fredy Hernán Polo Campos**  
**UNT - Universidad Nacional de Trujillo**

---

**Dra. Ivone Evangelista Cabral**  
**UNFRJ - Universidad Federal de Río de Janeiro**

---

**Dra. María Elena Gamarra Sánchez**  
**UCV – Universidad Privada César Vallejo**

## DEDICATORIA

*A mis padres: José y Nora,  
en especial a mi madre quien  
es mi fiel y mejor amiga,  
mi guía, apoyo y fortaleza  
en todo momento.*

*A mi esposo José, por darme  
lo más bello en mi vida... mis hijas,  
Elodia Leticia y Emily Vanessa  
quienes son mi razón de vivir y  
mis más grandes tesoros*

*A mis hermanos: José, Fernando,  
Enrique, Paola y Karla,  
por las alegrías y enojos, pero sobretodo  
por estar presentes cuando los necesito.*

*A la memoria de mi “mamacita” Lety,  
quien desde el cielo siempre guía  
mis pasos y protege.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y la Virgen,  
que siempre guían mi camino,  
perdonan mis errores y acompañan  
en todos los momentos de mi vida.

A mi asesora, la Dra. Yolanda Rodríguez Núñez  
por su valioso apoyo y orientación en el desarrollo  
de la tesis doctoral.

A la Dra. Ivonne Evangelista Cabral por el apoyo  
como coasesora de la presente investigación y su  
apertura para compartir sus conocimientos y saberes.

Al señor Rector de ULADECH Católica,  
Ing. Julio Domínguez Granda, por su estímulo  
para crecer como persona y profesional académica;  
en especial por el apoyo brindado para culminar mi  
tesis doctoral y obtener mi grado de doctora.

A las internas de la Escuela Profesional  
de Enfermería en ULADECH Católica del año 2013,  
por su sinceridad y apertura al participar  
en la presente investigación y contribuir  
a mejorar el proceso de formación profesional  
en la Escuela.

A mi suegro, Don Ramiro,  
porque aun en la distancia está pendiente de mí

## RESUMEN

La presente investigación tiene como **objeto de estudio** las experiencias del estudiante enfermería de en el cuidado de sí durante el proceso de su formación profesional. **Objetivos:** describir las experiencias del estudiante de enfermería en el cuidado de sí durante su formación profesional, a partir de su historia de vida; que determine las bases para un currículo centrado en el cuidado humanizado. Estudio cualitativo con enfoque existencial y **método** de historia de vida. Las participantes fueron 22 estudiantes de enfermería que cursaban el quinto año de estudios. El escenario de la investigación fue la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH Católica. Los datos se recolectaron a través de una entrevista abierta y se procesaron con el análisis de contenido. Los **resultados** presentaron cinco (05) categorías temáticas: La formación profesional y las necesidades básicas insatisfechas; afrontando problemas biopsicosociales en el cuidado de sí; conceptualizando el cuidar de sí; aprendiendo a cuidar de sí en la formación profesional; logrando la meta de ser cuidador profesional y el cuidado de sí. **Consideraciones finales:** El estudio evidenció que lo estudiantes son preparados para orientar a otros a cuidarse pero no para cuidarse ellos. Los valores y comportamientos del cuidado en un currículo de enfermería sirven para que los estudiantes en el futuro apliquen el cuidado para transformar la práctica de enfermería.

**Palabras claves:** estudiante de enfermería, formación profesional, cuidar de sí

## **ABSTRACT**

This research aims to study the experiences of the nursing student in self-care during their training. Objectives: To describe the experiences of the nursing student in self-care during their training, from his life story; to determine the basis for a curriculum focused on humanized care. Qualitative study approach and method of existential life story. Participants were 22 nursing students who were in the fifth year of study. The stage of the research was the Professional School of Nursing ULADECH Catholic. Data were collected through an open interview and were processed using content analysis. The results presented five (05) thematic categories: Vocational training and unmet basic needs; biopsychosocial problems facing self-care; conceptualising care for himself; learning to care for himself in vocational training; achieving the goal of being a professional caregiver and care for each other. Final Thoughts: The study showed that students are prepared to guide others to care for them but not to care. The values and behaviors of care in a nursing curriculum for students to serve in the future apply to transform care nursing practice.

Keywords: Nursing student, vocational training, care for himself

## RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo estudar as experiências do estudante de enfermagem no cuidado de si durante a sua formação. Objetivos: Descrever as experiências do estudante de enfermagem no cuidado de si durante a sua formação, a partir de sua história de vida; para determinar a base de um currículo voltado para o cuidado humanizado. Abordagem estudo qualitativo e método de história de vida existencial. Participaram 22 estudantes de enfermagem que estavam no quinto ano de estudo. A etapa da pesquisa foi a Escola Profissional de Enfermagem ULADECH Católica. Os dados foram coletados através de uma entrevista aberta e foram processados por meio de análise de conteúdo. Os resultados apresentaram 05 (cinco) categorias temáticas: formação profissional e as necessidades básicas não satisfeita; problemas biopsicossociais que enfrentam o cuidar de si; conceptualização cuidar de si mesmo; aprender a cuidar de si na formação profissional; alcançar o objetivo de ser um cuidador profissional e cuidar dos outros. Considerações finais: O estudo mostrou que os alunos são preparados para guiar os outros para cuidar deles, mas não se importar. Os valores e comportamentos de cuidado em um currículo de enfermagem para estudantes para servir, no futuro, aplicar se a transformar a prática de cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: estudante de enfermagem, formação profissional, cuidar de si



## ÍNDICE

<b>CAPÍTULOS</b>	<b>PÁG.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1</b> Formulación del problema .....	1
<b>1.2</b> Objeto de estudio .....	3
<b>1.3</b> Pregunta orientadora .....	3
<b>1.4</b> Pregunta norteadora .....	4
<b>1.5</b> Objetivo del estudio .....	4
<b>1.6</b> Justificación y relevancia del estudio .....	4
<b>II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	6
<b>2.1</b> Antecedentes del problema .....	6
<b>2.2</b> Marco teórico referencial .....	9
<b>2.2.1</b> La educación superior universitaria .....	9
<b>2.2.2</b> La educación universitaria de enfermería .....	13
en el contexto mundial, latinoamericano, nacional, regional y local	
<b>2.2.3</b> La educación centrada en el cuidado .....	24
<b>2.2.4</b> El estudiante de enfermería .....	28
<b>2.3</b> Marco teórico conceptual o filosófico .....	29
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	42
<b>3.1</b> Tipo de investigación .....	42
<b>3.2</b> Método de investigación .....	42
<b>3.3</b> Sujetos de la investigación .....	47
<b>3.4</b> Escenario de la investigación .....	49
<b>3.5</b> Procedimiento de recolección de datos .....	50

<b>3.5.1</b>	Técnica de recolección de datos .....	50
<b>3.5.2</b>	Procesamiento de los datos .....	51
<b>3.6</b>	Consideraciones éticas y de rigor científico.....	52
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	.....	55
<b>4.1</b>	Presentación de resultados .....	55
<b>4.2</b>	Análisis y discusión de resultados .....	58
<b>V. CONSIDERACIONES FINALES</b>	.....	87
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	.....	91
<b>ANEXOS</b>	.....	106

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Formulación del problema

La carrera profesional de enfermería es la profesión encargada del cuidado de la persona en sus diferentes dimensiones y etapas de vida, respetando su cultura y en todo aquello que dice relación con la promoción, mantención y restauración de su salud, así como la prevención de enfermedades y lesiones. Incluye acciones derivadas del diagnóstico de enfermería y la gestión de los recursos necesarios. (1)

La enfermería es por lo tanto una profesión científica y humanista, que tiene como rol asumir el cuidado de las personas en los diferentes niveles de prevención y atención en salud, considerando la interculturalidad; asimismo, está concebida para asegurar la formación integral de los estudiantes y su perfeccionamiento para el servicio de la sociedad. Se configura alrededor de un conjunto de saberes, habilidades, competencias y actitudes para un desempeño profesional competitivo con responsabilidad social. Responde a las demandas cualitativas del mercado laboral pertinentes con el desarrollo nacional en el contexto latinoamericano y mundial. (2)

En la enseñanza de la enfermería, son escasos los estudios que se interesan por el estudiante en la trayectoria de su formación profesional, en las experiencias y vivencias que afronta en su vida universitaria o el cuidado en el área de la educación en enfermería. La gran mayoría de investigaciones se han enfocado en estudiar las interacciones en la práctica asistencial y en las instituciones donde se realiza la práctica de campo, centrándose principalmente en investigar cómo los estudiantes construyen su identidad y su calidad como profesionales, en desarrollar la práctica de enfermería y en las relaciones tutor-estudiante durante las experiencias prácticas, entre otras. (3)

Ayudaría mucho conocer cómo los estudiantes aprenden, asimilan y practican el cuidado, si internalizan el cuidado como un valor y si el contexto académico promueve comportamientos de cuidar de sí. (4)

Durante mi experiencia profesional en la ULADECH Católica, por años consecutivos he podido observar que los estudiantes de enfermería no se cuidan a sí mismos, ni aplican en ellos lo que van aprendiendo de promoción de la salud y calidad de vida; dejan de alimentarse, relajarse y dormir adecuadamente para cumplir con sus deberes como estudiantes universitarios. Por ello, para tomar conciencia de su derecho a vivir con estilo de vida saludable, necesitan cuestionar el valor de cuidar de sí y de otro; es necesario sensibilizar desde la formación profesional de enfermería en la importancia del cuidado, del proceso de ser y vivir de manera saludable, valorar el cuidado de sí para luego poder cuidar a otros.

El ingreso a la vida universitaria lleva consigo una serie de transformaciones en la vida del estudiante, induciendo efectos sobre su salud. A ello se agrega que los estudiantes universitarios son un grupo compuesto en su mayoría por jóvenes de 18 a 25 años de edad, por ende se superpone una etapa transicional a la edad adulta. (5)

Pero en la universidad, donde se desarrolla la formación profesional del futuro enfermero/a, la mayoría de ellos/a no asumen el rol de instituciones que fomenten la salud, por tanto, no se promueven capacidades para el propio cuidado del estudiante que permitan instaurar estilos de vida saludable, sino que hasta hoy se forman para cuidar a otros, más no para cuidarse a sí mismos.

Es evidente que las universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están insertas. Orientadas al desarrollo del conocimiento, son escenario de formación profesional de futuros ciudadanos y personas responsables y, a través de la educación, la investigación y la responsabilidad social, promueven el desarrollo y los cambios en diversos espacios nacionales e internacionales. Por tanto, requieren no solo de la formación profesional de la

disciplina, sino de promover líderes y fortalecer conductas y actitudes que permitan un profesional integral, crítico, reflexivo y agente de cambio, pero también un promotor de salud y de calidad de vida. (6)

En todo caso, modificar la visión de lo que debe enseñarse en la enfermería universitaria y cómo debe hacerse, no es tarea fácil. No basta con una reflexión más o menos profunda sobre las múltiples facetas que requiere el cuidado a las personas, tampoco es suficiente con cambiar algunos métodos y estrategias de enseñanza dirigidos a un análisis más global y sistémico de la naturaleza de las personas y el significado del cuidado.

Ni siquiera el análisis de las propias emociones y sentimientos, asociados a ser un/una profesional competente, resulta suficiente. Para construir una nueva imagen de la profesión, menos lastrada por la tradición de “practicante” y más acorde con las exigencias de una sociedad del bienestar, más humanizada en el cuidado que brinda y que concibe la salud y la vida de un modo más complejo, holístico y sistémico, es preciso un cambio en la formación profesional y centrar la mirada en el estudiante, en sus experiencias en el cuidado de sí para luego poder cuidar a otros.

El presente trabajo plantea el siguiente objeto de estudio y pregunta orientadora

## **1.2 Objeto de estudio**

Experiencias del estudiante de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de su formación profesional.

## **1.3 Pregunta orientadora**

¿Cuáles son las experiencias del estudiante de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de su formación profesional en la sede central de la ULADECH Católica, 2013?

#### **1.4 Pregunta norteadora**

Háblame sobre tu vida que tenga relación con las experiencias en el cuidado de ti durante tu formación profesional

#### **1.5 Objetivo del estudio**

Describir las experiencias del estudiante en el cuidado de sí durante su formación profesional a partir de su historia de vida, contribuyendo a establecer las bases para un currículo centrado en el cuidado humanizado.

#### **1.6 Justificación y relevancia del estudio**

Como profesionales de enfermería a cargo de la formación profesional que promueva la investigación y la responsabilidad social, así como el cuidado de la salud, los estudiantes universitarios tienen grandes desafíos con respecto al desarrollo y aplicación del conocimiento en cuidado de la salud.

La escasez de estudios que abordan esta temática en las bases de datos investigadas refuerza y justifica su importancia, constituyéndose como un problema a ser revelado, cuyo objetivo es analizar las vivencias en las experiencias de los estudiantes del último año de estudios profesionales sobre el cuidado de sí en su formación profesional.

Asimismo, los resultados de la investigación contribuirán a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, incorporando la gestión del cuidado del docente al estudiante en la ULADECH Católica. Pero también, se constituirá como base para un rediseño curricular centrado en el cuidado humanizado, lo que requerirá incorporar estrategias que promuevan el cuidado de sí mismo y de los otros, así como desarrollar la sensibilidad y arte del cuidado.

Como protagonista del desarrollo de un país y de una región, la universidad tiene un papel clave en el establecimiento de conocimientos, conductas y actitudes que promuevan una cultura más saludable y equitativa. Para ello, y de acuerdo con la creciente necesidad de los países de promover estilos de vida saludables y el cuidado de la salud de cada persona por sí misma, el

entorno universitario ha cobrado cada vez mayor relevancia y liderazgo, a pesar de que no se conocen con claridad todas las dimensiones del papel de las instituciones de educación superior como agentes promotores del cuidado de la salud y del bienestar, entonces también la relevancia del estudio radica en la contribución social de sus hallazgos.

Por su parte, Martínez y Marques en Ayala y col. (5) plantean que “la preocupación de las universidades por ofrecer una enseñanza de calidad supone considerar todas las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje”. En este sentido, es importante la identificación de cómo el estudiante cuida de sí para poder -con salud y bienestar- afrontar los obstáculos que encuentran en el cumplimiento de sus tareas y la relación de estos con el desempeño académico. Esta es quizás la principal fuente en que un estudio de este tipo puede encontrar un eje argumentativo justificante, en el entendido de que la investigación científica ha de retroalimentar el proceso y las políticas educacionales para la mejora continua del mismo.

## II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.1 Antecedentes del problema

Son pocos los estudios realizados con estudiantes de enfermería sobre el cuidado de sí:

- Santos V. y Radunz V. (7) realizan un estudio en Brasil sobre el cuidar de sí en la visión del estudiante de enfermería. Encuentran que para los estudiantes el tema de cuidar de sí aparece como algo nuevo a ser explorado y en algunas situaciones es considerado sinónimo de autocuidado. Precisan que el estudiante necesita incorporar las prácticas del cuidado de sí en su estilo de vida y concluyen que la investigación permitió reflexionar sobre el proceso de cuidar de sí para cuidar de otros y resaltar la necesidad de utilizar otras formas pedagógicas que faciliten la enseñanza aprendizaje para la formación de futuros profesionales críticos y reflexivos.
- Nunes y col. (8) investigan en Brasil —con un estudio cualitativo— la enseñanza superior de enfermería, evidenciando entre sus resultados uno de sus discursos construido en base a entrevistas a estudiantes que no están preparados para cuidar de ellos mismos, por lo que sugieren un cambio en la formación profesional.
- Ayala R. y col. (5) en un estudio realizado en Chile a estudiantes de enfermería, presenta como una de sus conclusiones que: en el aula conviven sujetos con necesidades y patrones insatisfechos, particularmente en el ámbito de la higiene del sueño y en el de la alimentación, y sugiere seguir investigando.



- Radunz V. y col. (9) realizan una investigación cualitativa a estudiantes de enfermería en una universidad pública en el sur de Brasil. El objetivo fue identificar las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado consigo mismo, para promover la salud y prevenir el sobrepeso. Los resultados fueron: los académicos reconocen la importancia de cuidar de sí mismos; presentan conocimientos y los relacionan con el tema; hacen relaciones entre el cuidar de sí mismo y la salud física y mental, como formas de estar y vivir bien. Las contribuciones son un nuevo pensamiento sobre la realidad de los estudiantes y subvenciones para la enseñanza y aprendizaje innovadoras, así como la sensibilización de los futuros profesionales.
- Báez J. y col. (10) realizan en México un estudio con enfermeras con respecto al significado del cuidado en la práctica profesional, que señala que este se construye mediante factores, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes hacia la persona, para lo cual se precisa de una enfermera que comprenda que cuidar supone compartir la experiencia humana a través de una relación interpersonal respetuosa.
- Santana Da Silva y col. (11) en su estudio en cuatro universidades de Brasil, identifican las percepciones de los estudiantes de pregrado de enfermería relacionadas con su educación para proporcionar cuidado transpersonal, concluyendo que hay necesidad de una nueva forma de pensar y actuar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la enfermería y, la resignificación de la formación pedagógica de los profesionales de enfermería, para satisfacer las necesidades educativas de la educación de los cuidadores dentro de un discurso y un conjunto de acciones cercanos a la teoría y la práctica que les permita ejercer la ciudadanía, la ética, la política y el cuidado en la sociedad transpersonal integral, universal, justo, individualizado y que permita establecer vínculos a las personas.

Sugieren la inclusión de un nuevo curso en el currículo de los programas de pregrado de enfermería, que permita el desarrollo académico de las

competencias de interacción, intersubjetivas con los temas de enfermería, el cuidado de sus familias y comunidades. Para ello, se propone el enfoque humanista de ir más allá del enfoque teórico ya existente en nuestra educación, incluido el ejercicio de la atención intersubjetiva, que implica técnicas como la escucha terapéutica, la terapia de música, el toque terapéutico, la atención domiciliaria y la sensibilidad del cuidador de enfermería.

## 2.2 Marco teórico referencial

### 2.2.1 *La educación superior universitaria*

En el siglo XXI, la expansión de nuevas fuerzas productivas se ha comenzado a generalizar impulsando cambios significativos en todos los ámbitos societarios. Con más o menos intensidad, la expansión de los conocimientos, la globalización, la digitalización e información y la economía global de los servicios están impactando en todos los modelos de sociedades y en todos sus ámbitos, con especial intensidad en los mercados de trabajo, por ende en la educación y las instituciones educativas, dentro de ellas las universidades, exigiendo una formación más general e interdisciplinaria que especializada. En este sentido, la acumulación de información y conocimientos especializados ya no es tan importante como la formación de competencias generales, necesarias para el aprovechamiento de las diversas oportunidades de formación en el trabajo. (12, 13, 14)

Para Delors J. (15), uno de los mayores desafíos del mundo actual, donde las personas están en busca de raíces y referencias para la construcción de ideas de paz, democracia, libertad y justicia, sería una educación que surja como un triunfo, para permitir el desenvolvimiento continuo de las personas y sociedades.

Entonces, el primer desafío para la universidad del siglo XXI es asumir críticamente la globalización, hacerla objeto de sus reflexiones e investigaciones, e introducir el estudio de su compleja problemática como un eje transversal de todos sus programas. Se necesita que la educación superior esté impregnada de valores, consciente de su compromiso ético y social, y puesta al servicio de la promoción de la libertad, la tolerancia, la justicia, el respeto a los derechos humanos, la preservación del medio ambiente y la cultura de paz. En síntesis, la educación superior contemporánea debe estar al servicio del paradigma compendio proclamado por las Naciones Unidas para

orientar el rumbo de la sociedad en el siglo XXI: el desarrollo humano sostenible. (13)

León S. (16) refiere que las universidades deben enfrentarse a los constantes cambios de las sociedades contemporáneas. Así, la sociedad demanda una formación universitaria que prepare a los estudiantes para enfrentar los cambios científicos, tecnológicos y culturales, a través del desarrollo de competencias, habilidades, destrezas y valores que le permitan insertarse a la sociedad y al mercado laboral.

*“La sociedad basada en el conocimiento en la que estamos ya instalados induce a pensar que la enseñanza no va a reducirse a la mera transmisión de los conocimientos disponibles en un momento determinado (que, por otra parte, es muy posible que queden ya obsoletos cuando los estudiantes hayan terminado su periplo de estudios tradicionales) sino también, y esencialmente, a la estimulación de los mecanismos de reflexión propios de cada disciplina o de los que son necesarios para adquirir las habilidades necesarias para el ejercicio de una actividad profesional”.* (17)

La educación debe estar organizada en cuatro pilares fundamentales: aprender a aprender (adquirir cultura general amplia, evidenciando la necesidad de educación continua y permanente), aprender a hacer (desarrollar competencias amplias para el mundo laboral), aprender a vivir juntos (cooperar con otros en todas las actividades humanas), y aprender a ser (que integra todos los aprendizajes, favoreciendo a la persona a adquirir autonomía y discernimiento). (15)

La existencia de un conocimiento que no reconoce fronteras, conlleva desafíos inéditos para la educación superior contemporánea, deberá, cada vez más, orientarse por premisas de aprendizaje activo, constructivo y significativo. En este contexto del aprendizaje, la enseñanza cobra un papel importante al convertirse en un medio que estimula y dirige al estudiante a encontrarse y construir conocimiento relevante para sus intereses y expectativas de formación. Su fundamento antropológico radica en la capacidad de los seres humanos de educarse mientras viven. La universidad, fiel a su propia esencia, debe seguir siendo el sitio de la búsqueda desinteresada del saber. (13, 14)

A su vez, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs) están propiciando la creación de nuevas formas de aprendizaje. Estas tecnologías generan cambios culturales significativos, ligados a la llamada “cultura informática”, como son la modificación de los conceptos básicos de tiempo y espacio, presencialidad y subjetividad del docente; flexibilizan la oferta de oportunidades de aprendizaje. La noción de realidad convive con la posibilidad de construir “realidades virtuales”, lo que plantea nuevos desafíos para la educación superior, haciéndola accesible a nuevas categorías socio-demográficas de estudiantes, y facilitan por ende la redistribución social y regional de estas oportunidades. (13, 14)

La universidad debe promover la flexibilidad en la estructura curricular de los programas de formación, con el propósito de fomentar las oportunidades de movilidad estudiantil, de transferencias entre programas e instituciones, y de ofrecer rutas de formación a los estudiantes de acuerdo con sus intereses, expectativas y necesidades académicas.

La expansión masiva de la educación superior responde tanto a necesidades de formación de recursos humanos altamente calificados (formación de la masa crítica requerida para impulsar el desarrollo), como a exigencias sociales de “inclusión” en la distribución del ingreso, el estatus y el poder. Esta inclusión social depende esencialmente de las oportunidades de educación superior, por lo cual este nivel pierde su carácter restringido y/o elitista. (14)

En estos tiempos y en el futuro las universidades no desaparecerán, inclusive más allá del actual ingreso masivo de nuevos proveedores. Las universidades están tendiendo lentamente hacia su transformación para ajustarse a la nuevas realidades, así se plantean universidades acreditadas, universidades innovadoras, universidades en red, universidades virtualizadas, universidades de investigación, universidades internacionales o universidades de docencia diversificada. (12)

Morín E. (18) expresa la necesidad de la reforma del conocimiento, del pensamiento y del espíritu, que sea personal, profunda y subjetiva; en tanto Novo M. (19), considera a la educación universitaria como agente esencial del cambio, en la medida que favorezca actitud crítica sobre los valores del pasado y sobre el presente; las capacidades científicas éticas y creativas para ayudar a que el mundo sea cada día algo mejor, la prospectiva que nos orienta hacia un futuro con equidad intergeneracional y armonía con la naturaleza.

Siendo la universidad parte fundamental del espacio educativo, no solo debe centrarse en la educación académica, sino que debe impulsar con ética y justicia el logro de mejores niveles de bienestar humano, al proponer acciones orientadas al cuidado de la salud, atenuación y adaptación al cambio climático. (20)

### **2.2.2 *La educación universitaria de enfermería en el contexto mundial, latinoamericano, nacional, regional y local***

*A nivel mundial:*

El conocimiento y su transferencia tecnológica a través de la educación constituyen procesos estructurantes del bienestar de las poblaciones y pueden definirse como determinantes sociales de la salud. Por lo tanto, la dedicación por procurar constantemente la pertinencia social de la educación es, en realidad un imperativo ético. (21)

El mundo enfrenta a cada instante la cercanía de lo que ocurre en el lugar más alejado del planeta con solo acudir al cable o al internet. Esto incluye la información y el conocimiento de todo lo que la persona hace en el mundo para su destrucción o la preservación de su especie. (22)

Las transformaciones producidas por la globalización en todos los órdenes, la aceleración de los cambios comunicacionales y las nuevas demandas y modelos de salud y educación exigen nuevos estilos de pensamiento y un liderazgo renovado y enérgico que genere confianza y dé cuentas de las necesidades. (21)

El contexto de la economía-mundial presenta indicadores de crisis debido a la sobrepoblación, la escasez de energía y el soberano encarecimiento de los recursos biológicos; se han acentuado las desigualdades entre países ricos y pobres, la irracionalidad y el poco interés por la persona y la naturaleza. (23)

En cuanto a la salud mundial, es necesario que la prevención primaria, el medio ambiente y el cáncer sean contemplados en todo el mundo. Doce millones de cánceres son diagnosticados cada año en todo el

mundo, y cada año más de siete millones de personas mueren de cáncer. La mayoría de los cánceres se produce en países de bajos y medianos ingresos, y esta proporción va en aumento. Un porcentaje considerable de todos los cánceres se debe a exposiciones ambientales y ocupacionales. Muchos tipos de cáncer pueden prevenirse. La prevención primaria -la prevención de los riesgos que causan el cáncer- es el medio más eficaz de prevención. (24)

El siglo XXI ha generado diversas corrientes de pensamiento centradas en la globalización como respuesta a afrontar la pobreza y ello ha repercutido en las disciplinas, una de ellas la de Enfermería, que hoy exige desafíos de competencias cognitivas y habilidades, pero por sobre todo el asumir el cuidado de sus semejantes como persona y ciudadano responsable. La educación en enfermería debe contribuir al logro de la salud como un derecho y al desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS) Renovada. (21)

Enfermería ha heredado de su proceso histórico una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana, derivada del humanismo que le da el sustento y el significado de su práctica, para lograr la satisfacción, la salud y el desarrollo humano; esto implica respetar la cultura de las personas a la que se cuida, establecer interrelación y calidad en el cuidado. (25, 26)

La matrícula de nivel superior en el mundo se ha más que duplicado en la última década, siendo interesante observar que más del 50% es femenina. Sin embargo, dentro un mismo país, algunos grupos sociales no tienen igual acceso a los estudios de educación superior. Los sectores con ingresos más bajos o provenientes de regiones remotas, las minorías étnicas, los indígenas, los inmigrantes y las



personas con discapacidades suelen tener porcentajes muy bajos de participación en las matrículas. (27)

La privatización de la educación superior se incrementa aceleradamente en América del Norte, América Latina y el Caribe, en Asia y en los países del Este de Europa y Rusia. Solo en las regiones de Europa Occidental y África sigue predominando la educación superior pública financiada casi en su totalidad por el Estado. (13)

*A nivel latinoamericano:*

En América Latina y el Caribe, en el último decenio se ha producido un aumento explosivo de nuevas universidades con un aumento exponencial en la oferta de matrícula. Según cifras de la UNESCO (27), la matrícula de nivel superior pasó de 7,4 millones de estudiantes en 1995 a 15,2 millones en 2005. De este total, el 54% son mujeres. Hay países donde la educación superior privada predomina: Brasil y Chile (70%), Colombia (60%), Centroamérica (60%). En cambio, la matrícula pública predomina en México (60%), Argentina (80%), Uruguay (90%), Cuba (100%). La tasa bruta de escolaridad en el nivel superior ha pasado de 17% a principios de la década de los noventa, a 32% en el 2008.

Las instituciones de educación superior pasaron de 5,438 en 1995 (53,7% privadas) a 7,514 en el 2002 (69,2% de ellas privadas). Las universidades propiamente dichas pasaron de 812 en 1995 (60,7% privadas) a 1,213 en el 2002 (69,2% privadas).

Hay megasistemas de educación superior con más de cuatro millones de estudiantes (Brasil: 4,275.027); sistemas grandes con más de dos millones (México: 2'384,858 y Argentina: 2'384,858); medianos (entre 1'200,000 y 500,000 estudiantes) como son los casos de Chile

(663,694), Colombia (1'223,594), Perú (909,315) y Venezuela (1'049,780); pequeños –entre 500,000 y 150,000 estudiantes- en países como Bolivia (346,056), Cuba (471,858), Ecuador (312,769), Guatemala (114,764) y República Dominicana (293,565); y muy pequeños –entre 500,000 y 150,000- como es el caso de Costa Rica (110,117), El Salvador (122,431), Honduras (122,874), Nicaragua (103,577), Panamá (126,242), Paraguay (149,120) y Uruguay (103,431). Los sistemas de educación superior en todo el Caribe no español –anglófono, francófono, etc.- son también muy pequeños: Jamaica (45,770), Trinidad y Tobago (16,920) y Santa Lucía (2,197). El 60% de la matrícula total regional de educación superior está concentrada en tres países: Brasil, México y Argentina. (27)

En América Latina, el 60% de las instituciones de educación superior son privadas, pero a ellas asiste solo el 40% de la matrícula de este nivel. El 60% concurre a instituciones públicas. (13)

La formación profesional de enfermeras está siendo afectada por numerosas variables que de una u otra forma afectan la calidad de sus procesos formativos. La oferta académica es muy diversa y heterogénea. La carrera de Enfermería no ha estado ajena a este proceso. Esta masificación en la educación superior trae como consecuencia la necesidad de modificar los métodos tradicionales de los planes de estudios; toma relevancia establecer la forma de atender a numerosos estudiantes, el aspecto vocacional y la amplia gama de habilidades que poseen los nuevos estudiantes. Junto a ello se deben desarrollar nuevos procesos de aseguramiento de la calidad que aborden estos aspectos.(28)

El impulso hacia el perfeccionamiento de los procedimientos de gestión, la evaluación, la rendición de cuentas y los procesos de acreditación, ha tenido un carácter positivo. Sin embargo, en más de

una ocasión, los procesos de evaluación institucional se han vuelto burocráticos y ritualistas, y en nada han contribuido a generar una “cultura de evaluación”. (13)

*A nivel nacional:*

Uno de los elementos centrales para lograr el desarrollo de un país es tener una población con alto nivel educativo, esto es que un alto porcentaje haya llevado adelante programas de estudios superiores, en universidades. El Estado peruano, igual que los otros Estados, cuenta con leyes que definen oficialmente qué es la educación y cuáles son sus fines, además de una profusa reglamentación que define formas y contenidos del sistema educativo. (29)

La Constitución Política del Perú (30) establece que:

*“La educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana. El Estado reconoce y garantiza la libertad de enseñanza. Los padres de familia tienen el deber de educar a sus hijos y el derecho de escoger los centros de educación y de participar en el proceso educativo. La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad”*

El Estado Peruano, conceptúa a la educación como:

*“Un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y*

*mundial. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad”*

En relación a la educación superior universitaria sus fines son:

*“La formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica. El Estado garantiza la libertad de cátedra y rechaza la intolerancia”*

La formación profesional universitaria se desarrolla en las universidades públicas, privadas, nacionales o extranjeras, que funcionan en el territorio nacional.

*“La universidad es una comunidad académica orientada a la investigación y a la docencia que brinda una formación humanista, científica y tecnológica con una clara conciencia de nuestro país como realidad multicultural. ....La universidad es la comunidad de docentes, estudiantes y graduados...” (30, 31)*

La Ley General de Educación (32) dice que la educación superior es la segunda etapa del sistema educativo que consolida la formación integral de las personas, produce conocimiento, desarrolla la investigación e innovación y forma profesionales en el más alto nivel de especialización y perfeccionamiento en todos los campos del saber, el arte, la cultura, la ciencia y la tecnología a fin de cubrir la demanda de la sociedad y contribuir al desarrollo y sostenibilidad del país.

Responder a las demandas y expectativas del país buscando armonizar la relación persona y medio (porque sin respeto por el hábitat donde vivimos, no hay riqueza económica ni sociedad posible), es parte del reto de la formación de los estudiantes en la carrera de Enfermería.

Se postula una formación profesional que exija reflexión-investigación-acción para enfrentar la compleja problemática de las demandas y expectativas para asegurar condiciones de vida acordes con la civilización, el orden y el respeto por el medio ambiente natural y social. Se procura una formación que responda a las expectativas y demandas del ecosistema mundial para su preservación y el desarrollo sostenible, recogiendo el mensaje de las conferencias mundiales sobre la tierra.

Actualmente, la carrera profesional de Enfermería en el Perú es de nivel universitario y tiene una duración de cinco años. La preocupación central de la carrera de Enfermería es formar integralmente profesionales que contribuyan a revertir las causas de la pobreza que envilece a los más necesitados, y de formar profesionales idóneos para insertarse competitivamente en el mercado laboral de las distintas empresas de bienes y servicios y/o generar sus propias fuentes de ocupación e ingreso, sin perder de vista los desafíos que plantea la macro economía global.

En ese sentido, es parte constitutiva de la concepción y concreción curricular de la carrera de Enfermería, dentro y fuera de las aulas, poner al alcance de los estudiantes entornos de aprendizaje híbridos que les permitan acceder a la información científico-tecnológica a nivel mundial, a equipos y materiales de alta tecnología y última generación, conjugando teoría y práctica en aula, en laboratorio y en el campo para una formación con niveles de excelencia.

Por todo esto, se debe formar profesionales con una visión amplia para responder a las demandas y expectativas que apareja la *globalización* para los pueblos e instituciones, dentro de una concepción cristiana de responsabilidad social; así como para promover el bienestar y cuidado de las personas. El reto que tiene impuesto la carrera de enfermería es hacer de la formación

universitaria una formación sustentada en valores, en la ética y la moral para afirmar antes que la añoranza del pasado o la ilusión del retorno, la construcción del futuro desde una perspectiva de identidad histórica en movimiento. (2)

*A nivel regional y local:*

La región Ancash, tiene 20 provincias y 166 distritos. Los principales sectores que sustentan la economía ancashina son los servicios, minería, manufactura y pesca; su potencial está basado en el atractivo ecológico, geográfico, los grandes yacimientos de minerales, sus industrias pesqueras y su riqueza marina. Ancash cuenta con una de las reservas más grandes que tiene el Perú en cobre y otros minerales, ocupa el primer lugar en ingresos productos del canon minero y cuenta con multimillonarias inversiones de grandes empresas extranjeras como Antamina S.A. y Barrick, que generan ingresos para la infraestructura y el desarrollo de la región.

Dentro de los servicios de mayor demanda en Ancash se tiene al turismo. La mayoría de la población de Ancash vive de las actividades agrícolas pecuarias. La pesca marítima es una actividad trascendental en la región. Chimbote es uno de los principales puertos pesqueros del país y del mundo. Asimismo, la generación de energía eléctrica en la central hidroeléctrica del Cañón del Pato beneficia a los pueblos y a la industria siderúrgica, que se encarga del tratamiento del mineral en el área costera. (33, 34, 35)

Las necesidades y problemas sociales prevalentes en la región, que en gran medida son similares a las del resto del país, advierten la urgencia de una formación profesional que compatibilice la prevención en contextos de pobreza con las intervenciones signadas por la calidez de la atención, la calidad del servicio y el uso de

insumos que garanticen la reversibilidad de la morbilidad y mortalidad de las personas.

A nivel de la región Ancash se disponen de 1,269 enfermeros en la zona costa y 749 enfermeros en la zona sierra, que deben asegurar la relación existente de 10 enfermeros por cada 10,000 habitantes. Dicha cantidad de personal de enfermería tiene que actuar ante los indicadores de salud de la región Ancash, como: un crecimiento promedio anual de 0.8%, lo que indica que en términos absolutos se incrementó en 8,293 al año; una tasa de mortalidad infantil de 20,9 por cada mil nacidos vivos; esperanza de vida al nacer de 72,8 años; tasa global de fecundidad de 2,7 hijos por mujer, y un índice de pobreza total de 31,5%. (36, 37, 38)

Por tanto, los cambios acelerados en los sistemas de salud, en los modelos de atención, así como la introducción de tecnología sofisticada para responder a las demandas del mercado y a las características de la población, requieren actualización permanente del personal de enfermería, paradójicamente las instituciones empleadoras se han ocupado poco de la educación continua y de facilitar la formación del personal. En síntesis, la nueva agenda para quienes trabajan en el campo de la salud y en este caso para las enfermeras, tiene que ver con el desarrollo de capacidades que les permita: competitividad y productividad, calidad de la atención, disminución de costos, ejercicio de la ciudadanía, satisfacción de los usuarios, participación en las decisiones, desarrollo humano y adaptación a las innovaciones tecnológicas y a los nuevos paradigmas epistemológicos, culturales, ideológicos y políticos del actual contexto. (39)

La Región Ancash tiene cuatro universidades que ofertan la carrera de enfermería, de ellas dos son nacionales: la Universidad Nacional

Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) que funciona en la ciudad de Huaraz y la Universidad Nacional del Santa (UNS) en la ciudad de Chimbote, mientras que las privadas son la Universidad Privada San Pedro (UPSP) y la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH Católica) las cuales funcionan en la ciudad de Chimbote y tiene sedes en la ciudad de Huaraz. El número de enfermeros colegiados provenientes de la UNASAM, UNS, ULADECH Católica y UPSP son: 320, 535, 903 y 839 respectivamente. (36)

La formación universitaria en la carrera de enfermería demanda la necesidad de conjugar los aprendizajes cognitivos a la par con el desarrollo físico, social, político, moral y espiritual, como componentes constitutivos de la formación de la persona humana para el ejercicio de su profesión. Demanda, desde esta perspectiva, una propuesta integral, constructiva y trascendente frente a los perfiles profesionales de enfermeras/os, existentes en la región. (2)

Existe una demanda de profesionales de enfermería por parte de los servicios de salud, debido a que se requiere de 10 enfermeros por cada 10,000 habitantes a nivel nacional, cifra que aún no es alcanzada en nuestro país, considerando que el Banco Mundial recomienda 30 por 10 mil habitantes y la Organización Mundial de la Salud 23 por 10 mil habitantes. Lo anterior se traduce en 8,672 enfermeros faltantes a nivel nacional y 474 a nivel de la región Ancash. Se hace necesario contar con la participación de personal de enfermería especializado en la planificación de los cuadros de asignación de personal en las instituciones de salud, en donde se pueda analizar a detalle la demanda actual del personal de enfermería y poder incluirlas en el presupuesto de la institución.

A nivel de los egresados de educación secundaria, existe una demanda por la carrera profesional de Enfermería obteniendo el cuarto lugar de



preferencia en los encuestados de la ciudad de Chimbote y el quinto lugar a nivel nacional. La demanda de profesionales de enfermería es mayor a la ofertada en las instituciones superiores de nivel universitario. La Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH Católica cubre un 6,1% de la demanda nacional solo en los establecimientos de salud nacionales, considerando sus potenciales egresados durante los cinco años siguientes, y que la demanda va en aumento por el mismo crecimiento poblacional y las tendencias en el cuidado de la salud. (40)

La Universidad Católica los Ángeles de Chimbote hace una opción preferente por los jóvenes de las clases populares, superando todo planteamiento elitista, no solo respecto a ellos mismos, sino también a la orientación de la investigación, la extensión y proyección social como responsabilidad social. Esto aporta algunas opciones como favorecer el acceso a la universidad de jóvenes procedentes de ambientes populares y del mundo del trabajo; orientar también la investigación, la docencia, el estudio y los servicios culturales para que se dé un mejor conocimiento de la condición juvenil, especialmente de los sectores menos favorecidos, y para que se produzca una transformación positiva de la misma. Por ello, la formación se orienta a formar personas que vivan comprometidas con la justicia para hacer una sociedad más solidaria y humana. Desde esta posición, la universidad tiene el compromiso de promover en la sociedad, propuestas formativas que incidan en los procesos educativos y en las estrategias y políticas juveniles. (41)

La formación de enfermeras/os en la ULADECH Católica se ubica no solo en la perspectiva de las demandas y expectativas del contexto mundial, latinoamericano, del caribe y de la realidad nacional. Lo hace, igualmente, situándose frente a las características, demandas y expectativas existentes en la región de Ancash, en sus 20 provincias y

166 distritos y, de manera, particular, frente a las necesidades y problemas sociales prevalentes de la provincia del Santa, proponiendo una concepción pedagógica innovadora basada en el aprendizaje *blended-learning*, la investigación formativa y la responsabilidad social. Tiene en cuenta las concepciones existentes en cuanto al currículo de la carrera en las universidades de Chimbote y la región, así como las características del ejercicio de la profesión en estos ámbitos y fuera de ellos. (2)

### **2.2.3 *La educación centrada en el cuidado***

La razón de ser de la enfermería y su objeto de estudio es el cuidado de las personas. El cuidado como constructo disciplinar y acción profesional integra, a través de una mirada holística, las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y ética. De hecho, las concepciones, percepciones y los valores que la persona tiene sobre su salud son el punto de partida para dicho cuidado. (3)

La profesión de enfermería ayuda a vivir, a nacer, a morir, a dar salud, evitar la enfermedad, calmar el dolor, todo ello tiene muchos elementos no cuantificables, no tiene compensación en el dinero, en el reconocimiento social; es más bien el valor de cuidar. (42)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (21), presenta al menos cuatro razones por las que deben formarse profesionales de enfermería:

- 1) *La esencialidad del cuidado de enfermería*, en tanto es esencial para la vida humana, representa una contribución clave al bienestar humano y al desarrollo social. Puede afirmarse sin temor a error que la presencia del cuidado de enfermería es esencial para nacer, para protegerse, para crecer, para enfrentar los desafíos y

problemas de la salud, para aliviar el sufrimiento de la enfermedad y para promover mejores servicios sanitarios.

- 2) *La condición de servicio imprescindible*, no existe casi nadie en este mundo que en alguna instancia de su vida, desde su nacimiento hasta su muerte, no haya recibido cuidados de enfermería. La naturaleza de los cuidados, su proximidad con la gente y su capacidad de contingencia han determinado que el mundo califique al cuidado de enfermería como imprescindible para promover, proteger y recuperar la salud.
- 3) *La capacidad de cobertura*, la magnitud del grupo humano de enfermería en todos los países del mundo y su presencia hasta en los lugares más remotos y desolados constituyen elementos estratégicos de acceso universal a los servicios de salud.
- 4) *La política*: la provisión de cuidado de enfermería oportuno, calificado y disponible para todos, constituye un factor de justicia social, provee al mejoramiento de la salud y al desarrollo de las naciones.

Sin embargo, actualmente, en la práctica de enfermería aún se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte. (10)

La enseñanza en enfermería, a pesar de haber alcanzado un desarrollo notable en las últimas décadas, todavía se caracteriza en la mayoría de las universidades por centrar su currículum en una racionalidad técnica, racionalidad que es propia del modelo biomédico, el cual enfatiza que una práctica competente se convierte en profesional cuando la solución

de los problemas se basa en el conocimiento de proposiciones teóricas, que permiten dar fundamento a los problemas instrumentales mediante la aplicación de conocimiento científico procedente de la investigación empírica.

Desde este punto de vista, el currículum de enfermería será adecuado si ofrece los conocimientos teóricos suficientes para fundamentar el ejercicio clínico. Esto genera una instrucción fragmentada, sin que se produzca la necesaria integración entre teoría y práctica, resultando una teoría de las prácticas de enfermería, más que una práctica de las teorías sobre el cuidado global y sistémico que debe darse a las personas. (3)

El proyecto educativo de las escuelas profesionales de enfermería se basa en la calidad, en crear un profesional acorde a las necesidades actuales, conocedor de su lugar y de su competencia, hábil, crítico y responsable, que pueda asumir un lugar en el sistema de salud; el cual será quien se encargue luego de cuidarle, aprovecharlo al máximo, darle un ambiente laboral saludable, un salario justo y de permitirle una superación constante. (42)

*“La enfermería es una disciplina práctica, y si las ideas innovadoras no surgen de la práctica serán inevitablemente irreales y carecerán de utilidad. Del mismo modo, la práctica desprovista de bases teóricas y que no permite que se desarrollen sus bases teóricas no es una disciplina práctica. Es la ejecución de unos ritos que no guardan relación con las necesidades de cuidados de salud de los individuos y de la sociedad”.* (43)

La enfermería tiene la responsabilidad de articular y difundir definiciones claras de las funciones que desempeña en su práctica, y el cuidado es la parte ontológica y epistémica que guía los aspectos

axiológicos de su hacer profesional, por ello se hace necesario comprender el significado de cuidado. Se debe asegurar que los estudiantes de enfermería lo comprendan y apliquen en su vida misma. (10, 44)

Si bien es cierto que existen variadas definiciones de cuidado, la reflexión de Leininger M. (45), quien los clasifica en genéricos y profesionales, se compatibiliza con el desarrollo de competencias disciplinares y genéricas que deben adquirir los estudiantes, ajustándose a la inquietud de los autores. Ella sostiene que son saberes que deben adquirirse en las universidades para finalmente capacitar a personas y comunidades donde las técnicas y procesos de cuidado se orientan al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte.

Las competencias genéricas corresponden al trabajo en equipo, análisis crítico de la información, liderazgo, tomas de decisiones, respeto, entre otras (46, 47, 48) y las profesionales a todas aquellas propias de la disciplina para lograr las competencias requeridas en las funciones de asistencia, investigación, docencia y gestión. (49, 50)

Un currículo centrado en el cuidado, conceptualiza al cuidado como una manera de ser y de relacionarse, comprendiendo el aspecto moral y la ética del profesional de enfermería. (4)

#### **2.2.4 *El estudiante de enfermería***

Los estudiantes universitarios son los constructores de su propio aprendizaje, miembros activos y participativos en el proceso de aprendizaje. Buscan la experiencia directa o bibliográfica, desarrollan habilidades para manejar la información e interpretar contenidos;

reconstruyen esquemas; valoran la convivencia, la paz, la salud integral, el acervo cultural de la región y del país; enriquecen su identidad personal, local y nacional hacia el logro de una formación ética, solidaria, crítica, responsable y activa, con destrezas para aplicar conocimientos y hábitos de trabajo. (2)

En un ambiente de aprendizaje complejo y multifuncional, los estudiantes deben desempeñar distintas acciones tendientes a la gestión del cuidado mediante la interacción constante entre el usuario, el estudiante, enfermera/o asistencial (servicio de salud) y enfermera/o de la institución educativa, que no puede ser reemplazada por otra didáctica. En un tiempo determinado asumen activamente el rol, se enfrentan a un contexto sociocultural específico, en el cual debe primar una reflexión permanente de sus acciones. (51, 52, 53)

Los estudiantes son la pieza clave de cualquier programa efectivo de evaluación de la calidad educativa, pues aportan información valiosa y utilizable. Los datos proporcionados permiten inferir características importantes en la toma de decisiones del funcionamiento de la institución de la que ellos mismos forman parte. (54)

### 2.3 Marco teórico conceptual o filosófico

El presente estudio tiene como fundamentos filosóficos del cuidado a Heidegger y Boff, así como la contribución teórica de Watson, Colliere y Leininger para conceptualizar el cuidado de enfermería.

Cuidar es aún un fenómeno poco conocido y poco estudiado. Se ha centrado cuidar en actos aprendidos, en técnicas. Esos cuidados aprendidos en la escuela se oponen al cuidar que la humanidad ha inventado desde que la vida existe para que esta misma se desarrolle y que Colliere M. (55) considera necesarios para que la vida pueda existir. Cuidar es un acto de vida, que permite que la vida continúe y se desarrolle.

Para Colliere M. (56) cuidar es el arte que precede a todas las artes, sin él no sería posible existir, está en el origen de los conocimientos de todas las culturas. El cuidado está en todos los medios, en todas las culturas y es el punto de inicio en todas las formas de organización social, a fin de mantener y asegurar la continuidad de la vida de cualquier grupo, sea cual sea el clima y los recursos del medio ambiente.

Los cuidados se encuentran en todas las etapas de la vida, Colliere (56) presenta la línea del cuidado y sustenta que:

“El cuidado se da desde el nacimiento hasta la muerte, marca el transcurso de toda la vida: *ser cuidado–cuidarse–cuidar* se interrelacionan. El cuidado establece “*maneras de hacer*”, “*maneras de ver*” y “*maneras de decir*”, *extrae saberes de las creencias y valores de cada persona.*

En la línea del cuidado, la persona afronta:

- *Ser cuidado*, es para suplir todo lo que no se puede hacer, para desarrollar capacidades de hacer o que son indispensables para vivir, crecer, despertar para un mundo.

- *Cuidarse*, con lo que se asegura los cuidados a sí mismo cada día, esos cuidados que nadie puede dejar, como alimentarse, lavarse, vestirse, eliminar u otros, y también compartir con otros.
- *Cuidar*, brindar cuidados a otros que pueden estar limitados a cuidarse por su edad o por enfermedades, accidentes o estados temporales.

Existen diferentes tipos de cuidado y según su naturaleza y finalidad que se proponen atender se ejecutan, por ello existen variedades de cuidados, tales como: cuidados de mantenimiento de la vida, cuidados de estimulación, cuidados de bienestar, entre otros. Colliere clasifica dos tipos de cuidados: los cuidados cotidianos y habituales del mantenimiento de la vida y los cuidados de reparación.

El cuidar se experimenta desde pequeño con el contacto de la madre que cuida, empieza por uno mismo y está íntimamente relacionado con las propias y previas experiencias con los cuidados y con la cultura en la que se nace y en la que se vive. Se crece en un medio donde se cuida de una cierta manera y también se estudia o se trabaja en un ambiente en el que se pone esmero y se desarrolla el cuidado. En ese respecto, la experiencia previa de cuidar influye sobre la capacidad misma de hacerlo. (57)

Esta orientación del cuidado, basada en todo aquello que contribuye a asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida, nace de lo que Morín E. (58) llama *physis*, es decir la ciencia de la naturaleza, cuyo conocimiento favoreció la adquisición del “saber hacer” y el “saber usar”.

La palabra cuidado tiene su origen en la palabra en latín *cura* (*coera*) y deriva también de *cogitare – cogitatus*, con el mismo sentido de cura, esto significa pensar, mostrar interés, actitud de desvelo, de preocupación y de inquietud por la persona que se tiene afecto. (59)



Los seres humanos de diferentes culturas del mundo han cuidado y siguen cuidando la mayor parte del tiempo la vida desde que esta nace. Este hecho es el verdadero origen de cuidar, ya que cuidar es tan viejo como el mundo y tan cultural como la diversidad que caracteriza a la humanidad. Esa realidad acentúa la necesidad de estudiar y de enseñar las ciencias humanas en toda formación de enfermería. (57)

El concepto de cuidado ha ido madurando lentamente, desde un intentar entender la antropología cristiana de San Pablo y San Agustín. Heidegger se orienta a la filosofía del *cuidado de sí*, concreto y vivo, y de su mundo, pues la realidad alcanza su sentido original cuando es interpretada como cuidado y como preocupación inquieta por sí mismo. El cuidado de sí mismo (*epimeleia heautou*) llama a la vigilancia, exhorta al conocimiento de sí mismo, denuncia todas las formas de olvido y de fuga de sí mismo; critica la excesiva curiosidad de saber, ver y experimentar a costa de la preocupación por el sentido de la propia vida. (60)

Para Heidegger M. (61) el cuidado nunca es reposo, incluye siempre cierto nivel de angustia y preocupación consigo mismo y por el otro, porque el ser humano está siempre sometido a la temporalidad fugaz que lo vuelve expuesto, vulnerable y susceptible de caídas y defeciones. Conceptualiza el *cuidado auténtico* como el que cuida de sí y, en libertad realiza las posibilidades de autoayudarse (en perspectiva de futuro), y el de *cuidado inauténtico* que es cuidar de manera obsesiva, ocupándose de todo y menos de sí mismo o cuidando del otro hasta hacerlo dependiente o dominarlo.

Es que estudiando la praxis de Aristóteles, Heidegger conceptualiza al cuidado como un fenómeno ontológico existencial básico, el modo de ser primero de todo ser humano y su relación con el mundo, y no solamente una orientación particular del alma, como lo definían los autores cristianos, en forma de vigilancia, preocupación consigo mismo y con el futuro. En una palabra, el *cuidado es el sentido relacional de la vida*, es la estructura original de la

existencia humana, en el tiempo y en el mundo. Ser hombre/mujer es estar constituido de cuidado, siendo entonces el ser humano el portador del cuidado esencial. (61, 62)

Para Boff L. (62), el cuidado es el *ethos* de lo humano, porque es una actitud fundamental, un modo-de-ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud. El cuidado es el elemento fundamental de nuestro ser. Se necesita entender el cuidado como una actitud que trasciende necesariamente el yo y que convierte al otro en el centro de nuestras preguntas y preocupaciones. Sin embargo, ya que el cuidado es una actitud que implica una acción, y siendo este esencial al hombre, la inclusión fundamental del otro no puede más que traer como consecuencia el convertirse en el elemento fundamental de una nueva ética.

Por tanto, el cuidado para Boff, es un modo de ser esencial; en este sentido, el autor penetra hasta la ontología del cuidado como modo de ser esencial. Este argumento ontológico del *ethos* se fundamenta en el libro *El Ser y el Tiempo* de Martin Heidegger:

*En cuanto totalidad estructural original, el cuidado es existencialmente a priori de toda "posición" y "conducta" fáctica del "ser - ahí", es decir, se halla siempre ya en ella.*

Este sentido filosófico y ontológico del Cuidado es interpretado por Boff como la raíz primera del ser humano, antes de que haga nada. Por tanto, Boff interpreta el Cuidado esencial de Heidegger como un modo de ser esencial de lo humano que está siempre presente y es irreductible a otra realidad anterior. Es una dimensión frontal, originaria, ontológica, porque es el Ser que se estructura en lo humano del hombre, y se da a conocer como imposible de ser desvirtuado totalmente. Por tanto, el Cuidado forma parte de la naturaleza de lo humano y al mismo tiempo es constitutivo de ello, a tal punto que el

Cuidado, como modo de ser, revela de manera concreta cómo es el ser humano. Es más, Boff llega hasta lo más hondo en la interpretación del Cuidado al sostener que sin Cuidado el hombre deja de ser humano. Así, lo que en Heidegger se encuentra como algo más bien periférico en su reflexión sobre el olvido del ser en la cultura occidental, es actualizado por Boff como central y esencial de lo humano frente a la indiferencia y el desinterés generado por la civilización del dominio y el poder.

Es lo que Boff L. en Álamo M. (63), siguiendo a Heidegger, definirá como modo-de-ser-en-el-mundo, es decir, como aquello que estructura el modo en que el hombre se relaciona y convive con el mundo que le rodea. Boff pone dos maneras básicas de ser-en-el-mundo: el-modo-de-ser-trabajo frente al-modo-de-ser-cuidado, de las que surge todo el proceso de construcción de la realidad humana. El modo-de-ser-cuidado tiene la experiencia de vivenciar lo que tiene importancia, frente al trabajo como valor solo por su uso, que conduce a una dictadura del trabajo:

Este modo-de-ser-en-el-mundo, en forma de cuidado, permite al ser humano vivir la experiencia fundamental del valor, de aquello que tiene importancia y cuenta definitivamente. No el valor utilitarista, solo para su uso, sino del valor intrínseco de las cosas. A partir de ese valor sustantivo surge la dimensión de alteridad, de respeto, de sacralidad, de reciprocidad y de complementariedad.

Roach en Waldow V. R. (64), defiende el cuidar como una forma de expresión de nuestra humanidad, refiere que el cuidar es una respuesta, afirma valores ontológicos pertinentes a la naturaleza de las cosas tal como la dignidad de la vida, y valores cualitativos pertenecientes a los dominios de valor tales como la estética, la intelectualidad, la moral, la política y la economía el espíritu. Identifica cuatro categorías o atributos del cuidar: comprensión, competencia, confianza y compromiso.

Freire P. (65) refiere que muchos seres humanos solo viven, no existen, pues

no encuentran o no consiguen dar un significado a su vida. La idea de dar un significado a la existencia recuerda el postulado de Heidegger de que el ser es constituido a través del cuidado, lo cual es percibido por ese filósofo como una condición existencial, una forma de ser.

El ser humano, en el proceso de crecer, descubre sus capacidades posibilitando así su recreación como persona a través de la integración de nuevas experiencias e ideas; se selecciona sus valores e ideales, volviéndose auto-determinado. En síntesis, el ser humano se vuelve más honesto consigo mismo y más consciente del orden social y natural del cual forma parte. (66)

Pero, el proceso de la vida de una persona tiene acontecimientos determinantes en la vida que hacen que esta deje de ser exactamente como era. A cada acontecimiento Colliere M. (56) lo denomina *pasaje*, que es la introducción a una nueva etapa de vida. Entre dos pasajes hay una etapa de algún modo un nivel, que prepara para pasar a una nueva fase. Cada etapa permite integrar los cambios del pasaje anterior y preparar para el próximo pasaje.

El pasaje es una prueba de adaptación y ajuste. Nos hace pasar de:

- Lo que conocemos a lo desconocido o conocido parcialmente.
- De los que somos a lo que seremos. Ello implica inseguridad, desestabilización en relación a lo que conocíamos y a los hábitos adquiridos. Esto perturba la armonía de nuestro cuerpo, nuestras emociones y sentimientos, así como lo que sabíamos sobre nosotros, o sabíamos de nuestra vida o nuestra forma de mantener el equilibrio con lo que nos rodea.

Cualquier pasaje nos obliga a abandonar alguna cosa para que nazca otra cosa, deja una ruptura, pérdida o corte de un estado anterior para un posterior

crecimiento. Van Gennep A. en Colliere (56), clasifica tres estados que caracterizan un pasaje: separación, espera o margen y agregado. Cualquier pasaje, representa un momento de fragilidad y aprensión. Una crisis es un momento de inestabilidad, de turbulencia.

Por ello, el cuidado asume la forma de preocupación consigo mismo, el esfuerzo en identificar el *Centro* de cada uno, su arquetipo base, es decir, aquel impulso interior principal, aquel deseo secreto, aquella tendencia persistente a realizar el sueño de su vida. El valor de una vida se mide por la grandeza de sus sueños y por su empeño, contra viento y marea, en realizarlos. Nada resiste a la esperanza tenaz y perseverante. La vida es siempre generosa, a quienes insisten y persisten acabará dándoles la oportunidad necesaria para concretar su sueño. (2, 67)

Por ello, el cuidar es un proceso de desarrollo: cuidar es ayudar a crecer y a realizarse, y para eso existe un patrón común: al cuidar, se experimenta al otro ser a fin de considerarlo con capacidades y necesidades para crecer. Lo mismo ocurre con una idea. Al experimentar al otro a una idea, no hay dominación o manipulación, solo confianza. El otro ser humano es respetado como ser independiente, así como son respetadas sus necesidades, las cuales se satisfacen con devoción, concepto que Mayeroff M. (68) explica como una especie de compromiso para con el otro. En el proceso de ayudar al otro a crecer, la idea es que ese ser llegue a cuidar también de algo o de alguien, así como de sí mismo.

Para Boff L. (69) el cuidado se da solo cuando la existencia de alguien es importante para nosotros. Cuidar de otros es cuidar de la vida y cuidar de la vida es cuidar de sí. Waldow V. R. (66) sustenta que el cuidado humano es una actitud ética en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos uno de los otros. Las personas se relacionan en una forma de promover el crecimiento y el bienestar de la otra.

El cuidar de otro debe ser integral, como un ser que tiene una vida y una historia, por ello el cuidador debe cuidar de sí mismo, como ser libre y responsable de sus actos y decisiones para sí mismo o para otros. El cuidado de sí requiere de tiempo, creatividad y arte. Los estudiantes se inician en la práctica del cuidado a través de lo que los docentes les transmiten. Los conocimientos del cuidado generados en su formación profesional pueden modificar las creencias y los valores de los estudiantes. Por ello es necesario realizar y profundizar estudios del proceso del cuidar, con sus peculiaridades y contradicciones, para de ahí proponer estrategias para desarrollar el cuidado en las instituciones de salud y en las educativas; el estudiante debe aprender y enseñar a cuidar cuidando y cuidándose, desarrollar competencias y habilidades humanistas, crítico reflexivas con las dimensiones biopsicosociales del ser humano. (7, 11)

Es por ello que la presente investigación considera el cuidar de sí de los estudiantes para dotar a su praxis de sentido de responsabilidad social y cuidado por la salud integral del otro y de sí, en búsqueda de la calidad, eficiencia y resolutivez en el cuidado de las vidas humanas, así como proponer las bases para un currículo con enfoque del cuidado.

Cuidar es una ontología: una manera de ser, una manera de mirar, de pensar, de compartir, de participar con el otro y de describir la experiencia que permite al mismo tiempo el conocimiento propio. Cuidar es un fenómeno social y cultural, una ciencia social y humana que necesita preparación, conocimientos y sobretodo experiencia de trabajo de campo. Para cuidar a personas de otras culturas hay que desarrollar el esmero de cuidar universalmente, de sentirse capaz de identificarse a cualquier ser humano porque es humano. Se cuida el patrimonio de la humanidad cuando se aprende a cuidar, a respetar y a reconocer a los seres humanos de cada cultura incluyendo la propia. Las personas de la propia cultura son cuidadas de manera uniforme, como se ha enseñado durante la formación, y esta mirada cambia cuando descubre uno la importancia de la cultura del otro. (57)

Cuidar es más que un acto y actitud, es preocupación y responsabilidad, un involucramiento afectivo para con otro y consigo. Significa desvelo, sentido de existir y coexistir en el mundo. El cuidado, en especial el cuidado de sí, tiene que ser parte del estilo de vida de la persona para promover y proteger la salud y la vida misma. Por tal motivo, la presente investigación pretende analizar las acciones en el cuidado de sí del estudiante para promover su calidad de vida. (7)

Al respecto Boff L. (62) sostiene que:

*“cuidar de sí mismo como preocupación acerca del sentido de la propia vida significa; ser crítico, poner muchas cosas bajo sospecha para no permitir ser reducido a un número, a un mero consumidor, a un miembro de una masa anónima, a un eco de la voz de otro”*

Los estudiantes desarrollan acciones de cuidado para realizar sus necesidades básicas y afrontar su vida cotidiana.

Leininger M. en Waldow V. R. (59), en su teoría, tuvo como supuesto básico que el cuidar/cuidado es la esencia de la enfermería, es decir su foco principal, dominante y unificador. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. (70)

Según Watson J. (71), el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. El cuidado fue considerado la esencia de la enfermería por Florencia Nightingale, la primera teórica. Ella afirmaba que el cuidado debería ser visto holísticamente. Existe fuerte influencia de teorías en el cuidado de enfermería, pero si el cuidar es realmente la esencia de la enfermería, se necesita demostrarlo y no solo proclamarlo.

El cuidado de enfermería representa un conjunto de esfuerzos interpersonales direccionados para auxiliar a la persona y obtener autoconocimiento y autocontrol para proteger, promover y preservar su existencia.

Cuidar y cultura constituyen la ciencia de la enfermera(o) sin que eso quiera decir que se tiene el monopolio de cuidar. Cuidar es universal y no distingue cultura, ni raza, ni edad, ni grupo profesional. Es propio a todo ser humano, aunque existen innumerables diferencias culturales. Sin embargo, la ciencia de cuidar pertenece a un grupo profesional, a la enfermería. Vivimos en un siglo multicultural y el siglo que viene lo será aún más. No se perderá la identidad cultural sino que probablemente se afirmará. (57)

Para Leininger M. (45) las personas desarrollan comportamientos de cuidar y la forma como lo expresan está ligada a patrones culturales. En la aplicación de su teoría como referencial, encontró hasta el momento 175 construcciones de cuidar/cuidado en 54 culturas, se citan, por ejemplo: *acepta, asistir a los otros, ser auténtico(a), involucrarse, estar presente, respetar, compartir, valorización del otro, etc.* Muchas de esas construcciones engloban varias otras como *el respeto; respeto a los otros, respetar el estilo de vida, etc.*

El cuidado, a diferencia de lo que parece haberse asimilado y demostrado en enfermería, no se limita solo a una acción técnica en el sentido de hacer, ejecutar un procedimiento, sino también en el sentido de ser, expresado de forma actitudinal, pues es relacional. El ser humano se enfrenta consigo mismo solamente cuando está en relación a otro ser humano. (72)

De ahí se puede concluir que un aspecto importante en el proceso de cuidar, se refiere a la experiencia adquirida, alcanzada por intermedio de la vivencia, de las situaciones que ocurren en lo cotidiano del cuidado entre los seres; esa experiencia se fortalece con el conocimiento formal adquirido, capaz de establecer relaciones, hipótesis, juicios, deducciones, análisis y síntesis,



favoreciendo la toma de decisiones, y por fin, de acciones.

En esos términos parece oportuno cuestionar y reflexionar sobre cuál ha sido, hasta entonces, el significado atribuido al cuidado, por cuidadoras, y por aquellos que lo reciben, así como por las instituciones educativas y de salud y por la sociedad.

La educación en enfermería tiene, sino el más importante, uno de los roles esenciales para una socialización del cuidado humano. No existen recetas, planes de enseñanza o manuales para enseñarlo. El cuidado técnico puede ser enseñado, pero el cuidar en el sentido más amplio, entendido como un proceso interactivo, necesita ser vivido. Las escuelas, en sus currículos de enfermería podrán, a través del ejercicio del cuidado humano en el propio ambiente académico, ofrecer un clima en el que prevalezcan las relaciones de cuidado.

Asumir el cuidado como un valor, como un imperativo moral, prescinde de una conciencia de lo que significa para cada uno individualmente. Eso solo es posible en el momento en que se cuestiona acerca del significado del cuidar y de su relación con la vida y con la profesión de enfermería. (66)

Muy poco existe en la literatura de enfermería sobre el cuidado humano en el área de educación. Parece haber una concordancia entre las varias autoras sobre la relevancia del cuidado humano en la práctica de enfermería y en especial, en la práctica de la enseñanza.

Concordando con Paterson y Drawford en Watson J. (71) y ampliando sus ideas, dos razones justifican el cuidado en las relaciones académicas entre docentes y estudiantes. Se sugiere primero que, para que estudiantes de enfermería implementen prácticas y comportamientos de cuidar, es necesario que los mismos experimenten el cuidado, tanto en la vida personal como en el ambiente educativo. Como segunda justificación se sugiere, para que

los estudiantes de enfermería demuestren comportamiento de cuidado, sean autónomos, decididos y responsables, además de tener un ambiente de confianza y respeto, promover el desarrollo del pensamiento crítico.

El cuidado es esencial a la práctica de enfermería y complemento a la ciencia de la cura. El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual y familiar, y solo puede ser practicado de forma interpersonal. El cuidado resulta en la satisfacción de las necesidades humanas específicas para cada caso y ese ambiente favorece el desarrollo del potencial humano, permitiendo a la persona optar por la mejor elección de la acción para sí misma en un determinado momento, lo que contribuye para modificaciones en la salud. (72)

Watson J. (71), distingue el cuidado como valor humanitario, como compromiso moral y acto de protección a la dignidad humana. Considera necesario a la ciencia del cuidado, la división de las necesidades en dos tipos: las de *orden inferior* y las de *orden superior*. Los de orden inferior comprenden: *biofísicas*, las conocidas necesidades de supervivencia y las *psicofísicas*, que son las necesidades funcionales: actividad/inactividad y la sexualidad. Las *de orden superior* se dividen en *psicosociales*, que son las necesidades de integración (realización y asociación) e *intrapersonal e interpersonal*, que se constituyen como la necesidad de auto-realización.

Cuando se refiere al ser humano, Watson J. (71) lo percibe como una persona completamente integrada funcionalmente, cuidada, respetada y comprendida, sin embargo, pasible de vivir conflictos y crisis. En cuanto a la salud, la teórica la enfoca como un estilo de vida armónico entre mente, cuerpo y alma que lleva el ser humano a un alto nivel de funcionamiento físico, mental y social. La contribución de Watson para la comprensión de la enfermería se hace notar cuando la fundamenta en el campo de las ciencias humanas y naturales, cuando visualiza el factor cuidar además del factor cura y enfatiza el cuidado humano como el icono de la teoría, de la

práctica y de la investigación.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo de la investigación

El presente estudio es de naturaleza cualitativa.

#### 3.2 Método

Utiliza el método de historia de vida, porque esta metodología permite una aproximación mayor con los estudiantes de enfermería, relatando sus experiencias y los conceptos interpretados por ellos mismos en un intento de explicar sus vivencias en el cuidado de su salud.

La elección del método de historia de vida preserva la coherencia con el objeto de estudio, consiste en solicitar a los sujetos de la investigación contar algo de su vida que tenga relación con un determinado fenómeno. La construcción de una historia de vida es cómo el individuo representa los aspectos de su pasado que considera relevantes para la situación actual. El investigado relata parte de su vivencia de acuerdo a las demandas del investigador. (73)

Camargo A. (74) considera que la historia de vida es bastante apropiada a estudios de situaciones sociales que envuelven todo el secreto, haciendo indispensable el conocimiento íntimo de los sujetos para hacer emerger tendencias obscuras que dan forma a realidades sociales de diversas categorías.

La historia de vida como método comprende dos características básicas: a) La experiencia del autor usada de manera horizontal buscando encontrar patrones universales de relaciones humanas y percepciones individuales; b) interpretaciones sobre el origen y funcionamiento de los fenómenos sociales, a través de articulaciones temporales, siempre a través de entrevistas.

Ese método requiere que los sujetos de la investigación relaten su vida o hechos y acontecimientos vividos que marcaran su vida. La construcción de una historia de vida es el modo como el individuo representa los aspectos de su pasado que considera importantes para el fenómeno social actual.

Bertaux D. (75) define el método de historia de vida como un procedimiento metodológico que utiliza la historia de una vida, narrada al entrevistador tal cual fue experimentada por el sujeto, dirigiendo la investigación a centrarse en el punto de convergencia o divergencia de los seres humanos en sus condiciones sociales, culturales y de la praxis, en el contexto de las relaciones socio-simbólica y dinámica-histórica.

Para Camargo A. (74), la historia de vida puede tener utilidades diversas como autobiografía, entrevista biográfica, historia de vida como fuente complementaria de la investigación e historia de vida como apoyo de la investigación.

La historia de vida, como apoyo de la investigación, funciona como metodología principal, revela las redes de relaciones sociales, no solo es una fuente complementaria de datos. Las experiencias humanas son descritas en su dimensión temporal y permiten alcanzar los mecanismos de funcionamiento de la estructura social, respetándose las individualidades del actor, pero su discurso es dividido, reagrupado e interpretado. Este proceso puede ser de acuerdo con el contexto social en que se desenvuelve.

En lo que respecta al significado del término, en 1970 Denzin en Bertaux D. (75), sociólogo americano, acuñó los conceptos *historia de vida* y *la historia de vida*. El primero se refiere a las narraciones o relatos simples y espontáneos que hacen los entrevistados. El segundo implica el trabajo histórico con uso de otros documentos como cuestión jurídica y médica, así como el empleo de test psicológicos. Bertaux sugiere que se utilice el término

francés *récit de vie* (narrativa de vida), dentro del concepto de *historia de vida* de Denzin e *historie de vie* en equivalencia de *life history*.

En la presente investigación, se optó por la historia de vida en el concepto de *life story* o *historia de vida* propuesto por Denzin, o *récit de vie* propuesto por Bertaux, debido a que en el estudio los relatos de vida de los estudiantes de enfermería, en relación al cuidado de sí durante su formación profesional, constituyen la fuente de datos, pues lo que interesa es el punto de vista del sujeto, esto es, lo que cada estudiante considera importante y crucial en su vida.

La historia de vida en esta línea de raciocinio lleva al investigador a salir de su pedestal de dueño del saber porque valora lo que el sujeto habla sobre su vida. No es el investigador quien tiene el control, al contrario, todo el estudio es direccionado por el entrevistado a partir de su visión del mundo, de cómo experimenta los hechos y cómo interactúa con estos. Esta autora resalta que la *subjetividad natural de la autobiografía es lo que constituye la verdad de este género*. (73)

El estudiante como sujeto formula reflexiones sobre su vida, liberando su pensamiento crítico, que además de seleccionar los hechos, determina el significado atribuido a ellos, realizando un verdadero balance de su vida. Para Glat R. (73), la diferencia del método de historia de vida con otros enfoques metodológicos es el *respeto que el investigador tiene por la opinión del sujeto*. El investigador cree en el sujeto. No es visto como objeto pasivo de estudio, al contrario, el investigador y el sujeto se complementan en una relación dinámica y dialéctica.

Corroborando esa afirmación, Camargo A. (74) dice que las historias de vida representan la mejor manera de comprender la cultura *desde dentro* como un todo, regido por la armonía interna, no como un conjunto arbitrario de costumbres e instituciones, cuya realidad es apenas percibida. Por eso la

autora cree que en las historias de vida lo que perdemos en confiabilidad estadística es ganada en fructífera interacción entre los datos empíricos y proposiciones teóricas.

Para Kohli M. (76), la construcción de una historia de vida no es una simple recolección de hechos de la vida, sino la propia imagen estructural del modo en el que en el individuo representa aquellos aspectos de su pasado que son relevantes en su presente. Se trata de una representación e interpretación que el sujeto hace de estos hechos conforme a sus creencias, valores y demás códigos.

Según Santos V. y Radunz V. (7) el método de historia de vida permite al investigador comprender un determinado objeto, situación o persona. Puede tener un profundo alcance analítico, interrogar una situación, así como confrontar una situación con otra ya conocida y con teorías existentes.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad, que consiste en establecer una interacción social, constituye el marco de las relaciones humanas, en un proceso de comunicación donde se confrontan, por un lado, el investigador con su proyecto definido y por el otro el entrevistado, que acepta participar en lo propuesto, relatando algo de su vivencia de acuerdo con las demandas del investigador. Es un trabajo de interpretación en virtud de la interpretación del entrevistado sobre hechos que marcaron su vida. El filtro perceptivo es determinante desde la selección de los hechos hasta determinados aspectos, imprimiendo en definitivo su propio sello personal y subjetivo de la narración. El narrador cuenta su vida, jerarquizando, valorizando o desvalorizando determinados aspectos y reforzando otros.

Según Glat R. (73),

*“Toda entrevista individual saca a la luz directa o indirectamente una cantidad de valores, definiciones y actitudes de grupo al cual el individuo pertenece”.*

La entrevista de historia de vida debe ser prolongada, con una interacción constante entre el investigador y el informante. La observación, los relatos de los recuerdos y el plan de trabajo deben centrarse en un tema. La entrevista debe ser abierta, esto significa sin guión establecido. Se pide al sujeto hablar libremente sobre su vida o sobre un determinado período o acontecimiento en el que participó. (73, 77)

El entrevistado también tiene la libertad para situarse en la dirección que considere adecuada. Es una forma de explorar la situación más ampliamente. La función del entrevistador es de incentivo, llevando al informante a hablar sobre determinado asunto, sin forzarlo a responder.

En esa dinámica, la historia de vida permite al informante retomar su vivencia de forma retrospectiva, con una exhaustiva interpretación. En ella generalmente sucede la liberación de un pensamiento crítico reprimido y que muchas veces llega de modo confidencial.

Pujadas en Rodríguez G. (78) refiere que, utilizar la historia de vida como método, implica reconocer que una de las connotaciones del sentido común es el lenguaje inusual. Para este autor, hablar de historia de vida habla que la vida es una historia y, que una vida es, inseparablemente de todos los acontecimientos de una existencia individual, concebida como una historia y la narrativa de esa historia.

Para Bertaux D. (75), la entrevista debe ser una combinación de escuchar atentamente y preguntar. La actitud del investigador cambia durante la búsqueda, en un primer momento se muestra cuestionador y a medida que las



respuestas se van dando, ya sabe qué está buscando, tornándose más interesados con el nivel simbólico (valores, representaciones), concreto y particular (historia de vida).

Thompson en Bertaux D. (75) afirma que la combinación de esos dos comportamientos significa que el investigador está preparado “para recibir, tanto lo inesperado, como lo esperado”, lo que quiere decir que la estructura de la entrevista es determinada no por el investigador, sino por el informante. El investigador debe estar preparado para cualquier pregunta.

El historiador de vida registra los eventos de las vidas de los participantes, incluyendo las respuestas subjetivas de aquellos eventos. También son registradas las interpretaciones de los eventos de los participantes y las experiencias de sus vidas, incluyendo sus percepciones de causa y efecto. (75)

La empatía se debe aprovechar para que el participante cuente, no su vida pero sí un día de su vida, su rutina diaria y tome consciencia de ella, además de la confianza en el investigador. (79)

El método de historia de vida en enfermería fue utilizado a partir de la década de los 90, enfocando una diversidad de temas. Así, varios autores han utilizado este método en sus estudios, conforme a la experiencia de trabajo y el objeto seleccionado para investigación.

### **3.3 Sujetos de la investigación**

Los sujetos participantes fueron 22 estudiantes de enfermería que cursaban el quinto año de estudios (IX y X ciclo) en el año académico 2013, estaban desarrollando sus prácticas preprofesionales y aceptaron participar en el estudio. Para determinar el número de participantes se utilizó la técnica de bola de nieve, con el principio de saturación.

Para la caracterización de los estudiantes participantes en el estudio, se asignó un código que permitió mantener el anonimato en la investigación y que está relacionado con el orden de la identificación realizada en la entrevista.

Para facilitar la comprensión del lector, los datos de identificación de los estudiantes entrevistados se presentan en la siguiente tabla:

<b>Nº</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>TRABAJA</b>	<b>CARGA FAMILIAR</b>
1.	E1	20	SOLTERA	NO	NO
2.	E2	20	SOLTERA	SI	NO
3.	E3	22	SOLTERA	SI	SI
4.	E4	21	SOLTERA	SI	SI
5.	E5	21	SOLTERA	NO	NO
6.	E6	20	SOLTERA	NO	NO
7.	E7	21	SOLTERA	NO	NO
8.	E8	24	SOLTERA	NO	NO
9.	E9	22	SOLTERA	NO	NO
10.	E10	20	SOLTERA	NO	NO
11.	E11	20	SOLTERA	NO	NO
12.	E12	23	SOLTERA	SI	NO
13.	E13	21	SOLTERA	NO	NO
14.	E14	21	SOLTERA	NO	NO
15.	E15	20	SOLTERA	NO	NO
16.	E16	20	SOLTERA	NO	NO
17.	E17	21	SOLTERA	NO	NO
18.	E18	24	CASADA	SI	SI
19.	E19	22	SOLTERA	NO	NO
20.	E20	22	SOLTERA	NO	NO
21.	E21	21	SOLTERA	NO	NO
22.	E22	20	SOLTERA	SI	NO

### **3.4 Escenario de la investigación**

La investigación se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH Católica.

La Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, ULADECH Católica, es una institución de educación superior privada con personería jurídica canónica, ubicada al norte del Perú, en la ciudad de Chimbote.

Se creó en 1985 mediante ley N° 24163, con el objetivo de ofrecer una sólida formación profesional a las personas que buscan alcanzar el éxito en el mercado laboral y así contribuir al desarrollo de nuestra nación. En 1998 se logra la institucionalización, eligiendo a sus nuevas autoridades. Con el transcurrir de los años, ULADECH Católica se posiciona como una universidad accesible para las mayorías por su bajo costo, basada en una formación académica integral de acuerdo a las necesidades y expectativas de quienes deciden crecer apoyados en los valores y principios de la doctrina social de la iglesia.

Bajo estos parámetros se da un gran paso, el 22 de noviembre de 2008 la Universidad Los Ángeles de Chimbote se erige como universidad católica en la catedral de la diócesis de Chimbote. Esta categorización está respaldada por la iglesia católica y por el obispo de la diócesis de Chimbote, monseñor Ángel Francisco Simón Piorno, en su calidad de gran canciller y presidente honorario de esta casa superior de estudios. (41)

La ULADECH Católica oferta la carrera profesional de Enfermería, la cual, en su identidad católica, acompaña a los jóvenes en el momento más decisivo de su proceso de maduración, ofreciéndoles un modelo pedagógico centrado en el estudiante. Así, se caracteriza por la opción con los jóvenes de las clases populares, con las comunidades académicas de una clara identidad católica y con el proyecto institucional orientado en su intencionalidad educativo-pastoral.

La carrera profesional de Enfermería se inicia desde 1999, pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y tiene como finalidad proporcionar al estudiante los fundamentos teóricos y metodológicos de la enfermería, identificando el área de competencia propia de la profesión y reconociendo qué tipo de conocimientos, actitudes y habilidades se requieren para brindar cuidado integral a la persona (sana o enferma), familia y comunidad.

Se garantiza la formación integral del/la enfermero/a para el cuidado de la experiencia de vida de la persona, familia y comunidad, mediante el trabajo en equipo transdisciplinario en salud, fomentando la participación activa de los estudiantes y docentes en la promoción del ejercicio independiente del/la enfermero/a en el cuidado de la salud y haciendo uso intensivo de tecnologías informáticas que instrumentan su quehacer profesional. (2)

### **3.5 Procedimiento de recolección de datos**

#### **3.5.1 Técnica de recolección de datos**

Se realizó mediante la entrevista abierta a profundidad, que, de acuerdo con Bertaux D. (75), debe ser una combinación de escucha atenta y cuestionamiento porque el sujeto no relata simplemente su vida, él reflexiona sobre la misma en cuanto cuenta.

La entrevista, que es una conversación libre pero basada en preguntas, permite la interacción social. La persona es invitada a hablar sobre su vida como estudiante universitario en enfermería, con la siguiente pregunta motivadora: Hábleme de su vida universitaria, que tenga relación con el cuidado de sí.

La entrevista abierta con el método de historia de vida acontece:

*Sin un cuestionario predeterminado, en el cual se pide al sujeto hablar libremente sobre su vida, de un determinado período o aspecto de ella. A partir de sus colocaciones, el entrevistador irá formulando preguntas o tejiendo comentarios para esclarecer o profundizar determinado punto, sin embargo la dirección de la conversación y los tópicos a ser abordados son seleccionados por el sujeto. (80)*

### **3.5.2 Procesamiento de datos**

Las entrevistas fueron desarrolladas en los campos hospitalarios y comunitarios de Chimbote y Nuevo Chimbote, utilizados para desarrollar las prácticas preprofesionales, previa coordinación con el responsable de dicha institución y las tutoras de Prácticas Preprofesionales, a quienes se les informó el objetivo y metodología del trabajo de investigación. Asimismo, se realizó una presentación inicial con cada estudiante, solicitándole su participación voluntaria en el estudio.

El periodo de realización de las entrevistas fue durante los meses de marzo a mayo de 2013. Las entrevistas se realizaron de manera individual con cada estudiante, a quienes se les informó inicialmente los objetivos de la investigación, garantizándoles la privacidad y confidencialidad de sus informaciones grabadas en casete. El audio se utilizó con la finalidad de obtener mayor fidelidad de los datos, ya que la reproducción a través de la memoria y las anotaciones no son tan confiables.

De acuerdo a la orientación metodológica, las preguntas se iniciaron siempre con la pregunta motivadora “Hábleme de su vida universitaria, lo que tenga relación con el cuidado de sí”, y terminaron cuando se consideró que no había nada más que ampliar al respecto. El tiempo de

duración de las entrevistas variaron entre 30 y 40, minutos siendo 22 el número total de entrevistados.

Posteriormente se realizó el análisis de los discursos de los relatos de los estudiantes. El proceso analítico empleado fue el análisis de contenido, que consiste en reportar en cada relato de vida los pasajes concernientes a tal o cual tema, con el objetivo de comparar después los contenidos de esos pasajes de un relato a otro. (75)

El análisis de contenido consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen la comunicación y cuya frecuencia de aparición pueden significar alguna cosa para el objetivo analítico seleccionado. Según Bardin L. (81), tema es la unidad de significación que se libera naturalmente de un texto analizado, según criterios relativos a la teoría que sirve de guía a la lectura.

Los datos recolectados se revisaron con el análisis de contenido que permitió sistematizar la información y ejecutar tres etapas:

- a) *Pre análisis*, que es la organización de las entrevistas y selección de las mismas.
- b) *Descripción analítica*, en la que las entrevistas son analizadas a profundidad en base a los referentes teóricos o hipótesis. Se crean los temas de estudios, se categorizan y codifican.
- c) *Interpretación referencial*, revela a partir de datos empíricos o de la información recolectada las relaciones entre el objeto de análisis y su contexto más amplio, llevando a reflexiones que pueden generar nuevos paradigmas, estructuras y relaciones a estudiar. (82)

### **3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico**

#### **3.6.1 Consideraciones éticas**

Durante el desarrollo de la investigación se respetaron y cumplieron los criterios de: (83)

##### *a) Anonimato*

Se realizaron las entrevistas indicando a los estudiantes que se conservaría el anonimato y que la información obtenida se utilizaría solo para fines de la investigación.

##### *b) Privacidad*

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesta, respetando la intimidad de los estudiantes, siendo útil solo para fines de la investigación.

##### *c) Honestidad*

Se informó a los participantes los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

##### *d) Consentimiento*

Solo se trabajó con los estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

#### **3.6.2 Rigor científico**

El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación, permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos. (82)

*a) Credibilidad*

El criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado como autenticidad, es un requisito importante que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Se refiere a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas a priori sobre la realidad estudiada. Este criterio se logra cuando los hallazgos son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio, por aquellas que han servido como informantes clave, y por otros profesionales sensibles a la temática estudiada. En el presente estudio se recolectará los datos a través de grabaciones de voz que serán transcritas por completo, sin omitir o agregar información. Todo el proceso seguirá los pasos necesarios para mantener constantemente la confianza. La información que se obtenga se apegará a la verdad y cumplirá con el objetivo propuesto.

*b) Transferibilidad*

Consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Si se habla de transferibilidad, se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación. La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes. Los resultados de la investigación en curso serán transferibles, se describirá oportunamente todo el contexto de la realidad según perciban los participantes.

*c) Consistencia*

Conocido a su vez como replicabilidad, este criterio hace referencia a la estabilidad de los datos. A lo largo del presente estudio de investigación se realizará comparación constante con resultados emergentes de teorías previamente formuladas.



*d) Confirmabilidad*

Bajo este criterio, los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. La confirmabilidad permite conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes. Para lograr la objetividad, el instrumento de recolección de datos reflejará los objetivos del estudio y se realizarán transcripciones textuales de las entrevistas, posteriormente, la escritura de los resultados se contrastará con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

El tratamiento de los datos consistió en la sistematización de las informaciones para el análisis y la discusión de los resultados.

Se describió, inicialmente, la dinámica del tratamiento de los datos para caracterizar las categorías temáticas. Luego, se optó por el tipo de categorías temáticas, por considerar una técnica que permite evidenciar las unidades de significado, elementos de significación constitutiva de los mensajes que componen la comunicación y cuya presencia o frecuencia de aparición puede significar alguna cosa para el objetivo analítico seleccionado. (81)

Fue procesado en cinco principales etapas, así presentado apenas para efecto didáctico porque algunas de ellas, en la práctica, ocurrieron simultáneamente:

- a) Transcripción textual de las entrevistas grabadas, envolviendo la digitación de todo el contenido de las cintas magnéticas;
- b) Lectura minuciosa de todo el material transcrito;
- c) Lectura de los relatos de cada estudiante sobre los temas trabajados de todo el material para sentir lo que había de semejante, o no, en sus narrativas;
- d) Destaque de las ideas centrales (temas) dadas por las entrevistadas, relativas a cada cuestión, siendo identificadas a través de códigos (colores) que las representaban. Es importante registrar que para agrupar las categorías, utilizamos una técnica de subrayado colorido computacional, que garantizó la credibilidad a la separación de los relatos, y al mismo tiempo facilitó la identificación de las ideas centrales. Esto equivale decir que se construyó un mapeo de las ideas significativas constantes en los relatos, identificadas por colores diferentes, lo que nos permitió la

clasificación de las características comunes. Al final de este primer procedimiento, se obtuvieron 50 unidades temáticas que permitieron luego construir las unidades de significado, que;

- e) Consistió en el recorte de las informaciones que componían las categorías elaboradas a partir del referencial teórico y de la investigación empírica.

De todo ese proceso de clasificación, emergieron cinco categorías temáticas, las cuales son presentadas a continuación:

- La formación profesional y las necesidades básicas insatisfechas
- Afrontando problemas biopsicosociales en el cuidado de sí
- Conceptualizando el cuidar de sí
- Aprendiendo a cuidar de sí en la formación profesional
- Logrando la meta de ser cuidador profesional y el cuidado de sí.

En concordancia con la modalidad de *life story*, no hubo necesidad de comprobar los datos relatados, pues es importante, con este método, considerar la visión de mundo y la experiencia narrada tal cual fue vivenciada por el sujeto, llevando la investigación a enfocar los puntos de divergencia o convergencia de los seres humanos, respetando la individualidad y la especificidad del actor social, así como su veracidad conforme es relatada e interpretada por la propia participante. (75)

Las categorías presentadas emergieron de las propias narrativas de las estudiantes de enfermería del último año, fueron construidas a partir de los datos recogidos en las entrevistas, no antes de ellas, se configuraron las temáticas encontradas y se respetó la veracidad de las historias de vida narradas. (80)

El método permitió que los sujetos de estudio realizaran una reflexión crítica sobre sus experiencias de vida relacionadas con el cuidado de ellas mismas, pues en el momento en que relataban sus historias en un orden más o menos

cronológico, revivían, con mucha emoción y felicidad a la vez, episodios históricos, secuencia de hechos y transmisiones de acontecimientos que caracterizaron la formación profesional y las necesidades básicas insatisfechas; afrontando problemas biopsicosociales en el cuidado de sí, conceptualizando el cuidar de sí, aprendiendo a cuidar de sí en la formación profesional y logrando la meta de ser cuidador profesional con cuidado de sí. Confirmando lo que refiere Minayo M. (84):

*La historia de vida permite al informante retomar su vivencia en forma retrospectiva, con una exhaustiva interpretación. En ella generalmente acontece la liberación de un pensamiento crítico reprimido y muchas veces nos llega en tono de confidencia. Es un mirar cuidadoso sobre la propia vivencia sobre determinado hecho.*

Suceso importante que pudimos evidenciar a través de la historia de vida narrada por una de las participantes dirigida a la investigadora:

*[...] siendo sincera, la verdad... me he descuidado, he pasado horas sin dormir y días que no he comido bien... todo para salir adelante, para hacer mis trabajos, para dedicarme a esto que había elegido... la verdad sufrí bastante para llegar hasta aquí. E3*

Como se evidencia, el método de historia de vida permitió a las estudiantes que hablaran sobre sus vivencias y experiencias en el cuidado de sí, lo primero porque lo sienten y lo segundo porque lo ven en su proceso de formación profesional e interacción con sus compañeros. Fue la oportunidad para exteriorizar sus sentimientos y pensamientos reprimidos como una experiencia gratificante.

Los testimonios fueron analizados respetándose la individualidad y la especificidad de cada estudiante participante, por eso sus discursos fueron agrupados en categorías, de acuerdo con los temas que emergieron de sus propios discursos. Es solo a partir del significado atribuido por cada participante a su historia de vida que el investigador puede determinar la orientación teórica del estudio.

La principal ventaja del método historia de vida,

*es garantizar que la tendencia observada o los datos considerados dignos de interés científico son los apuntados por los propios sujetos, y no aquellos que el investigador de fuera, a priori, encuentra. (73)*

## **4.2 Análisis y discusión de resultados**

- ***La formación profesional y las necesidades básicas insatisfechas***

Cumplir los objetivos de ser profesional de enfermería, transitando del estar estudiando para ser profesional, implica en la dualidad de estar bien, desarrollar todas las metas que se plantean para la vida en el futuro, a pesar que durante su formación profesional no tiene sus necesidades básicas atendidas en el cuidado de sí, tal como se evidencia en el siguiente testimonio:

*[...]Las horas del sueño, el reposo, no es lo adecuado, en lo que es dentro de lo normal de 6 a 8 horas, se reducía de 2 a 3 horas al día; incluso había días que no se dormía, por la presentación de los trabajos que teníamos que hacer. E2*

Lo citado evidencia que la estudiante de enfermería no está durmiendo lo mínimo esperado al reconocer que la cantidad mínima recomendada para dormir es de 8 horas. Cabe mencionar que esta cantidad resulta ser un

aproximado o una media ya que cada persona es única y por lo tanto el tiempo requerido de sueño varía con cada quien. (85)

La cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento. En la influencia de estos factores se aprecian variaciones considerables entre las personas. Así, hay personas que duermen cinco horas o menos, otros que precisan más de nueve horas para encontrarse bien y, por último, la gran mayoría duerme un promedio de siete a ocho horas. Por tanto, podemos hablar de tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto, patrón de sueño largo y patrón de sueño intermedio, respectivamente. A estos puede añadirse un cuarto grupo de sujetos con patrón de sueño variable, que se caracterizaría por la inconsistencia de sus hábitos de sueño. La razón de estas diferencias individuales en duración del sueño es desconocida. (86)

La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas). Dormir menos de 4 horas o más de 8 horas, aumenta el riesgo de muerte temprana, pero de hecho, dormir mucho más de 8 horas por noche es un factor de riesgo de cáncer, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. (86, 87)

La importancia de una buena calidad de sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida. El propósito primordial de dormir, es el de permitirle al cuerpo producir grandes cantidades de tres hormonas (eritropoyetina, hormona del crecimiento y testosterona) responsables de regenerar y rejuvenecer las células dañadas del cuerpo. Entre más energía utilice durante el día, mayor será la necesidad de tiempo

para descansar y poder rejuvenecer aquel tejido dañado. Por tanto lo referido está deteriorando la salud de la estudiante. (85)

Las hormonas antes mencionadas y también la hormona del sueño llamada melatonina (que nos ayuda a tener un sueño más profundo y que también actúa como antioxidante) son secretadas en mayores cantidades entre las 10pm y las 6am, por lo cual se recomienda tratar de dormir dentro de este horario. (85)

Esto no se cumple en casi todas las estudiantes de enfermería, describen que tienen reducidas horas de sueño, inclusive, había días que no dormían para tener que cumplir con las tareas académicas, durante todos los ciclos de su formación profesional:

*[...] a veces no dormía bien porque tenía en la madrugada que ponerme a estudiar. E18*

*[...] ya que a veces nos amanecíamos en trabajos, dormíamos tarde o en todo caso no dormíamos. E20*

Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo -necesidad de restauración neurológica-, sino que afectan el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad (rendimiento laboral o académico y relaciones interpersonales entre otros). Sin embargo, se debe tomar en consideración para poder gozar de una buena salud y optimizar el descanso que cuanta más energía física y emocional utilice la persona, mayor será la cantidad de sueño requerido. (87)

En sus experiencias, como estudiantes de enfermería, revelan que la necesidad de descanso y sueño no estaba satisfecha:

*[...] Desde el primer ciclo hasta el noveno he tenido que pasar horas sin dormir, y días que no he comido.... E2*

*[...] encima de que estoy todo el día acá, qué vas hacer más que en la noche para trabajar y no duermo adecuadamente. E4*

La alimentación es otra necesidad básica no satisfecha en la formación profesional del estudiante de enfermería. Los participantes informan que durante su formación profesional no se alimentan adecuadamente y no tienen horario fijo. La dieta es importante para una vida sana y es parte de cuidar de sí mismos, pero llaman la atención los problemas relacionados con la adopción de hábitos adecuados. Podemos observar, por sus discursos, la relación entre la alimentación y cuidar de sí mismos:

*[...] al principio cuando iniciamos, algunos hábitos estaban mal, por ejemplo nosotros teníamos una vida muy atareada, trabajo y todo eso, entonces lo que pasaba era que cuando nosotros por los horarios como eran, entonces en casa a veces salíamos sin desayunar, o a veces también comíamos comida chatarra por los mismos horarios que teníamos, a veces llegábamos tarde, no hacíamos ejercicios porque estábamos haciendo los trabajos y todo eso. E7*

*[...] a veces no hay tiempo, se sale tarde y no hay tiempo ni para almorzar o para desayunar, entonces eso también te perjudica. E12*

*[...] he tenido problemas con la alimentación, cuando salía a mi universidad, a veces no comía, no desayunaba por salir apurada, porque nos dan una hora de entrada y, uno no puede faltar el respeto tampoco... a la hora de almorzar a veces uno no llega, a la hora de almorzar, ha ido cambiando mis horas, ya no tenía una hora fija para tomar mis alimentos... pero también a medida de eso también he aumentado de peso, ya estoy yo con sobrepeso por estar*



*comiendo en la calle, también comida chatarra, a pesar que uno da consejería para la comunidad, pero uno no puede hacer eso por el horario apretado de la universidad... me da más ganas de comer, como más, como más porque estoy bien ansiosa. El*

Según Durán S. (88) la alimentación define la salud de las personas, su crecimiento y su desarrollo. La alimentación diaria debe contener los nutrientes necesarios para contribuir a realizar las necesidades fisiológicas. Una dieta saludable se basa en disminuir grasas saturadas; llevar una alimentación saludable está relacionado con la disminución de las enfermedades crónicas, obesidad, enfermedades del corazón, entre otras. (89)

Honores Y. (90) refiere que los hábitos alimenticios son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación y, para Troncoso P. (91), una etapa crítica en la adquisición de estos buenos hábitos ocurre en la vida universitaria, donde los estudiantes pasan de una rutina regular de actividad física del nivel escolar a una rutina cargada de inactividad física, típica de la vida universitaria. Finalmente, se refleja en hábitos de vida poco saludables en la vida adulta profesional.

El consumo de alimentos fuera del hogar es una práctica muy habitual entre los estudiantes universitarios, y en muchas ocasiones la oferta alimentaria es cerrada o semicerrada y el usuario no tiene opción a elegir; además del poco tiempo que tienen para alimentarse, se suman a ellos la falta de dinero, las pocas opciones a la hora de elegir un lugar donde se garanticen productos saludables, así como la existencia de una amplia disponibilidad de comida rápida, alimentos de alto contenido en grasa y elevado valor calórico, a un precio accesible, y servidos en raciones cada vez mayores. (92)

Esto se devela en el testimonio de las estudiantes de enfermería:

*[...] es que a veces en la universidad por esa necesidad de alimentarnos a veces no encontramos, los costos en la universidad eran muy altos por decirlo así, y podíamos encontrarlo afuera. E8*

*[...] a veces comía en las noches fritura, saliendo de la universidad vendían hamburguesas, sándwiches, ese tipo de cosas más que todo era la alimentación, por ejemplo en mi época universitaria la verdad que yo hacer ejercicio, no hacía ejercicio, no salía a correr, uno se preocupa como que más por hacer los trabajos y salir bien en los exámenes, y que no teníamos mucho tiempo como para salir a correr y hacer ese tipo de actividades, así que bueno, en la época universitaria la verdad que yo descuidé, he descuidado mi salud. E19*

Es necesario destacar que resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado a estudiantes universitarios de la Universidad Javeriana (93), donde el consumo calórico total, la ingesta de carbohidratos y lípidos era significativamente más alto y ninguno de los estudiantes alcanzaba la recomendación diaria de fibra dietética. A esta condición se suma a la falta de práctica de actividad física de los estudiantes, quienes señalan hacer ejercicio preferentemente fuera de la universidad. Las razones son diversas, pero señalan que la universidad no cuenta con los espacios ni las ofertas de programas que los alumnos necesitan.

Algunos estudiantes que provienen de lugares lejanos a los centros universitarios de estudios, empeoran su estilo de alimentación, producto de la falta de tiempo para cocinar, comer o conocer la preparación de alimentos saludables que probablemente en sus casas acostumbraban a

consumir en su etapa escolar. Ambos factores influyen fuertemente en el aumento de las posibilidades de tener sobrepeso, grasa corporal aumentada y otros factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. (91)

Esto se corrobora en los discursos de las estudiantes de enfermería:

*[... ] Como iba pasando en los años y esto iba perjudicando un poco mi salud o porque los horarios que teníamos de acuerdo a los cursos, me perjudicaba porque a veces no almorzaba al horario que yo almorzaba como acostumbro actualmente, sino que yo iba variando los horarios, entonces esto me preocupaba mucho pero trataba de aunque sea llevar frutas o algo para poder yo estar tranquila. E17*

*[...] a veces no hay tiempo, se sale tarde y no hay tiempo ni para almorzar o para desayunar, entonces eso también te perjudica. E12*

*[... ] a veces no almorzaba a mi hora porque salía y corría al estudio. E18*

*[...] cuando he estudiado no tenía un horario más flexible, no tenía tanto cuidado en lo que era mi alimentación. E13*

A la hora de comer es importante tener en cuenta que alimentos con exceso de grasa, azúcares y masas, no aportan los nutrientes necesarios y solo tienen como finalidad transformarse en reservorio energético en forma de grasa, además de aumentar las posibilidades de provocar enfermedades no transmisibles, como la hipertensión y diabetes. En vez de elegir estos alimentos, es mejor optar por aquellos ricos en fibra, vitaminas y sales minerales para lograr un mejor rendimiento académico. A esto se

debe incorporar un tiempo para liberar tensiones y la mejor manera de lograrlo es realizar actividad física. (88)

También, uno de los beneficios de comer saludablemente es que es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y minerales que se necesitan, mantenerse fuerte para realizar deportes y otras actividades, y mantener un peso que sea el mejor para el cuerpo, por lo que hay que prevenir hábitos de alimentación que no sean saludables, como la comida rápida. (89)

Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Pero a medida que crecen, las personas desarrollan un sistema propio de selección de sus alimentos dependiendo de su estilo de vida. Sin embargo, personas que en realidad saben de alimentación saludable pueden no aplicar estos conocimientos por diversas razones, una de ellas es la vida académica. (94)

Para Maslow en Barón (95), las necesidades fisiológicas deben ser satisfechas para poder pasar a realizar otras necesidades. Henderson en Marriner (1) refiere que cada individuo es una totalidad compleja que requiere satisfacer necesidades fundamentales. Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo en su integridad, ni es independiente; es decir, no tiene la fuerza ni voluntad necesaria para ejecutar las acciones que requieren para conservar su salud.

El cuidado asegura la continuidad de la vida, por ello se realiza todo lo indispensable para realizar las funciones vitales: alimentación, descanso, protección, entre otras. Por tanto, los cuidados se realizan en función de realizar las necesidades humanas. Cuidar es, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación. (56)

Boff L. (62) incluye cuidar el cuerpo, como búsqueda de asimilación creativa de todo lo que nos pueda ocurrir en la vida; solo en este sentido, los seres humanos se convertirán cada vez más en personas maduras, autónomas, sabias y plenamente libres:

*“Cuidar de nuestra salud implica mantener nuestra visión integral, buscando un equilibrio, siempre por construir, entre el cuerpo, la mente y el espíritu”.*

Las consecuencias de llevar un ritmo de vida como la referida por las estudiantes de enfermería son devastadoras para el organismo. Esto se puede ver reflejado en el rendimiento académico, la falta de concentración, cansancio, fatiga, falta de energía y un sinnúmero de otros signos. Estas malas prácticas en los estudiantes pueden provocar en corto, mediano, largo plazo problemas a la salud. Así pues, la percepción de la calidad de vida depende del cuidado de sí mismo de la estudiante.

Lo vivenciado por las estudiantes de enfermería durante su formación profesional conlleva a que en la gestión académica de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH Católica se evalúe la carga lectiva asignada al estudiante en cada ciclo de estudios, los horarios programados en cada semestre académico, para verificar si está favoreciendo el proceso de enseñanza aprendizaje y asegurando el normal desarrollo de sus actividades universitarias, así como la satisfacción de sus necesidades básicas. Pero también es necesario mejorar el control y monitoreo de los cafetines universitarios, para asegurar que vendan alimentos saludables y cumplan el requisito mínimo de calidad de ser “cafetines saludables”.

- ***Afrontando problemas biopsicosociales en el cuidado de sí***

Los estudiantes del último año de formación profesional perciben que en la formación profesional se afronta problemas en lo físico, social, económico, familiar y psicológico, pero eso no justifica que dejen de estudiar o pongan en riesgo su formación profesional. Así lo evidencian los siguientes testimonios:

*[... ] para salir adelante, hacer mis trabajos...no tenía los materiales a mi alcance, tenía que estar todo el día en la universidad, en la biblioteca virtual, estando investigando, haciendo mis tareas. E3*

*[... ] Justo mi mamá se pone mal, bajé en ese primer momento mis notas y lo único que quería era irme, pero a la vez me detenía, era una carrera que había elegido, que no quería abandonar. E7*

*[...] Ahorita no trabajo, solamente, como estoy acá en el internado casi todo el día, solamente en las noches eventualmente, pero no seguido, vendo productos por ahora, vendo productos de catálogo, ya no como antes. E4*

*[... ] En mi caso yo sufría de gastritis, yo en este caso he puesto bastante de mi parte en mis estudios a pesar de que tenía una gastritis. E8*

*[... ] Yo creo que todo universitario pasa por un proceso bastante, cómo podría decirte, estresante, y el estrés afecta al estado de salud de las personas ¿verdad?, entonces pues, cómo te podría decir, el estudio te toma bastante tiempo y a veces uno descuida su salud por cumplir con los estudios. E16*

Lo develado por las estudiantes de enfermería se explica porque el ingresar a la educación superior corresponde, sin duda, a un periodo de transición importante y una experiencia única como cambio de etapa de vida. La transición como proceso de adaptación es un fenómeno personal, interior, que no se ve y que no está relacionado con un tiempo determinado. Más bien responde a la repercusión personal de los cambios externos que se han producido, como el ingreso a la universidad. En este sentido, existe una transición para cada persona, y un ritmo o periodo distinto también para sobrellevarla. Es la consecuencia humana y personal del cambio. (96)

Por ello, Colliere M. (56) sustenta que al pasar de una etapa a otra en la vida se presentan *pasajes* que constituyen una serie de actividades para contribuir al proceso de adaptación a la nueva etapa.

Entonces, la vida universitaria incluye un nuevo estilo en el cuidar de sí, la adquisición de nuevos hábitos de vida, que cambian en el curso de los cambios de rutina de la vida. Los hábitos se forman por la repetición de ciertos comportamientos (acciones de la vida cotidiana). Por lo tanto, después de aprender algo y repetir esta acción varias veces, el subconsciente se convierte en el responsable de esta acción, ya no es necesario pensar para hacerlo, y se volverá un hábito. Dichos cambios son característicos de las exigencias de la vida moderna y la determinación de las nuevas adaptaciones, ya sea pedir comida, la actividad física, el ocio y la atención o cuidado desde su propia salud. Estos cambios representan una crisis, lo que significa la maduración y fortalecimiento, o puede causar un desequilibrio e incluso la aparición de la enfermedad. (9)

Sin embargo, el proceso personal de adaptación a la vida universitaria estará vinculado a múltiples factores. Entre ellos se encuentran factores ambientales, como el lugar físico de los estudios, apoyo u obstáculos de índole familiar y factores sociales, económicos o personales como el interés,

motivación por la carrera, características de personalidad que te permiten asimilar con mayor o menor facilidad los cambios enfrentados. (96)

Actualmente, el factor económico puede ser el generador de que eventualmente el estudiante o su familia propicien necesariamente la deserción si no se encuentran los fondos respectivos en el camino. En general, la escasez de recursos económicos y financieros constituyen uno de los problemas básicos de la educación en el Perú desde hace varias décadas, determinando, entre otras consecuencias, dificultades para responder a necesidades que toda persona debe satisfacer en estos tiempos modernos de globalización. (97)

Los padres de familia, con la mejor intención de ofrecerles a sus hijos una buena educación, asumen un compromiso de pago de pensiones que muchas veces está fuera de su alcance. Un hogar pobre en lo económico tendría influencia para que el estudiante se mantenga en sus estudios; al no poder cumplir con los requerimientos económicos en la universidad, es posible que la abandonen, con la consecuente frustración para toda la familia y, en especial para el joven, que ve truncadas las posibilidades de su desarrollo profesional. (97, 98)

Según un estudio nacional (99), los factores o causas más frecuentes de deserción de los estudiantes universitarios en primer año se deben a problemas vocacionales, situación económica familiar y/o rendimiento académico.

Para enfrentar estas dificultades, el estudiante busca mecanismos de afrontar el problema o redes de apoyo: conversar con los familiares y amigos, así como solicitar apoyo de otras instancias de la universidad cuya función es prestar servicios de orientación vocacional, apoyo económico o de rendimiento. (96)



Lo citado anteriormente se corrobora en los testimonios de las estudiantes de enfermería, quienes para poder continuar sus estudios de enfermería trabajan, ahorran los ingresos que puedan generarse y minimizan gastos en la universidad:

*[... ] entonces yo agarraba, salía desde las 7 u 8 de la mañana, por falta de economía tenía que caminar 16 cuadras hasta la universidad y de ahí llegaba en la mañana y me estaba retirando a las 11, 10 u 11 de la noche. E3*

*[... ] En vacaciones antes de comenzar el tercer ciclo había trabajado y ahorré para la universidad, todo lo cancelé. E6*

Pero otro factor que genera problemas en el cuidado de sí a las estudiantes de enfermería en su formación profesional es el familiar. La familia es, sin duda, la formación básica de la sociedad humana. Su origen es biológico, como alguna de sus esenciales funciones, pero también es un factor cultural de trascendental importancia en la vida del estudiante, tanto desde el punto de vista de su ser social, como de su personalidad, sobre la cual ejerce una poderosa influencia. (100)

La familia puede ayudar o perturbar en el proceso de adaptación a la vida universitaria, hasta las amistades puede influir en el mismo. Al ingresar a esta nueva etapa de vida, el medio familiar puede jugar un rol importante para que el estudiante termine su carrera o la abandone. (96, 97)

El clima familiar influye considerablemente en el educando tanto por las relaciones que se establecen en el hogar, como por los estímulos intelectuales, culturales y otros que se brindan, así como por la forma de ocupar el tiempo libre. El ambiente familiar tiene la máxima importancia en la integración de la personalidad, en la estructuración afectiva, es fundamental para la persona en cada etapa de su vida. (100)

Los testimonios de las estudiantes de enfermería develan que cuando un miembro familiar está enfermo o fallece, ello repercute en el desarrollo de sus actividades académicas; sin embargo, prima en el estudiante su meta de ser profesional y se constituye en su motivación para seguir adelante y afrontar los problemas que están afectando el cuidado de sí:

*[... ] La familia afecta porque uno no está concentrado cuando tiene problemas en casa o cualquier cosa, uno no se concentra en lo que hace, porque uno en lo que hace, uno puede ir y puede estar sentado pero tu mente puede estar en otro sitio o sea sí influye bastante. Pero también tengo una hermanita pequeña a la que tengo que cuidar. E1*

*[... ] yo soy soltera pero el incidente que tuve, que murió mi papá, él era el que solventaba mis gastos, entonces después que él no estaba yo tenía que solventarme mis propios gastos, y aparte de mis gastos ver por mi mamá y mi hermana menor, prácticamente ellas dependen de mí, aparte las cosas que tenía que hacer, aparte de trabajar, actualmente, porque igual tengo que estar al pendiente de mi mamá y de mi hermana menor que también tiene que estudiar, ver que no le falte nada. E4*

*[...] No he cuidado mi salud, por lo que mi vida ha sido muy estresante, uno por tener una hija delicada con una patología crónica y otro por estudiar. E18*

Asimismo, la formación profesional origina problemas en el componente biológico de la estudiante de enfermería que afecta el cuidado de sí, tal como se puede evidenciar en los discursos de algunas estudiantes:

*[...] Llegó un momento en el que yo llegué a sentir demasiado ardor, a veces en clases ya me sentía mal, una persona que está con dolor no tiene un buen nivel de concentración, y de una u otra manera te afecta. E19*

*[...] Me sentía más cansada, ya no podía seguir con esas mismas energías, mi rendimiento a veces bajaba, otras veces subía, no era igual porque se necesita creo que de una alimentación bien balanceada, una alimentación adecuada para estudiantes, el descanso también de uno mismo, todo eso sí ha repercutido. E10*

*[... ] Creo que sí ha afectado, me he enfermado de la gripe, ¡uf! me ha dado, tengo gastritis y todo eso, ¡claro! que sí ha afectado mi salud bastante la universidad. E14*

*[... ] Durante mis estudios, mi mismo estrés me produjo una alergia. E18*

*[... ] Es que a veces el problema es que a veces la glucosa se te sube y eso es uno de los problemas que yo ahora estoy teniendo, la glucosa la tengo casi alta, entonces es el problema de que ahora en el internado me ha influido tanto. E11*

La estudiante de enfermería, además de asumir las actividades académicas, comienza a vivir lejos de su familia y a tener nuevas responsabilidades en esta etapa universitaria, experimenta cambios en los hábitos alimenticios asociados con cambios en la actividad física, la de descanso y sueño, pudiendo surgir síntomas físicos o psicológicos que requieren de ayuda especializada; es posible que se generen problemas de enfermedades. (9, 96)

Por ello, es necesario reencontrar los cuidados vitales que renuevan las fuerzas y los deseos de vivir, y que a pesar de tanto estrés, tecnología o saturación se valore lo que se hace para seguir viviendo. (55)

Es evidente que en el ambiente de aprendizaje universitario se genera un alto nivel de estrés para el educando, que puede repercutir en su cuidado. Por tanto, el ambiente de cuidado debe ser controlado para que facilite las relaciones docente-estudiante y estudiante-estudiante, además de ayudar a los estudiantes a fortalecer su confianza y liderar con sus problemas. Algunos estudiantes expanden su capacidad de cuidar a otros, interesándose y ayudándose mutuamente. (4, 101)

Los testimonios de las estudiantes de enfermería evidencian que en su formación profesional afrontaron problemas de estrés en el cuidado sí:

*[... ] para serle sincera en la universidad ha sido más..., ha sido diferente porque ahí los horarios, el mismo estrés, el estar sentada en la computadora sí o sí para avanzar con las tareas... E22*

*[... ] y aparte estaba el estrés, y si me enfermaba trataba de automedicarme o si no con la medicina natural, porque a veces no había ni tiempo para asistir a los chequeos médicos. E15*

*[... ] Sí me estresaba, porque aparte de los problemas de la casa, están los problemas de la universidad y tratar de conllevarlos. E4*

*[... ] ¡Recontra!, el estrés ha sido creo lo más fuerte en todo mi vida estudiantil profesional, por lo que, por los trabajos, en cuanto a la universidad y en cuanto al internado*

*también, por lo que tenemos muchas labores y muchas responsabilidades. E9*

*[... ] El estrés de no poder salir de mi trabajo, de no abandonar el trabajo, de perder las clases o las prácticas para mí era algo... un estrés, a veces no cumplía bien las prácticas, o cumplía bien el trabajo o no cumplía bien las prácticas. E13*

*[...] en la parte psicológica al principio, se descuidó por todos los factores estresantes que teníamos por los trabajos grupales, individuales y también junto a ellos se fue descuidando también la parte física, como la parte también como lo es la alimentación, también lo que se decían los domingos familiares y las reuniones con amigos se descuidaron. E2*

*[...] el hecho de ahora estar en el internado en el hospital uno cuida a otras personas pero te descuidas tu salud, porque ya estás saliendo tarde, no comes a las horas, te desvelas y todo eso hace daño. E21*

Durante el proceso de formación profesional, el estudiante busca adaptarse continuamente a los cambios que le ocurren, tratando de lograr el equilibrio entre su organismo y el medio ambiente, lo que origina una respuesta al estrés necesaria para afrontar nuevas situaciones. (102)

La institución universitaria ha introducido efectos potencialmente provocadores de estrés, de ellos sin duda uno de los más relevantes es la competitividad. Son muchos los estudiantes y no tantas las oportunidades del mercado laboral, ello hace que ser “de los mejores” sea un objetivo de los estudiantes; por otro lado, a lo largo de la vida universitaria, los estudiantes

están sometidos constantemente a exigencias académicas, exceso de responsabilidad, constantes evaluaciones, dificultades en el horario, exposiciones y realización de trabajos, así como a las presiones familiares, económicas y sociales que sin darse cuenta provocan un grado de estrés importante, el cual se manifiesta generalmente como resultado de las frustraciones originadas por necesidades insatisfechas. (102)

Serón N. (103) reporta que los estudiantes de enfermería presentan factores estresantes: biológicos, psicológicos y socioculturales, todos en su mayoría medianamente significativos. El estudiante mantendrá una condición de equilibrio (permanencia) al combinar los factores psicológicos, académicos, sociales e institucionales en constante fortalecimiento de uno u otro factor. (98)

De acuerdo con Whitehead y Dahlgren en OPS (104), ciertas diferencias evitables, innecesarias e injustas en salud son resultado de diferencias biológicas que no sabemos cómo evitar o atender. Otras son resultado de decisiones libres que tienen que ver con los estilos de vida. Hay otras más que tienen un carácter transitorio, como aquellas que son producto de comportamientos que promueven la salud y que son adoptados por un grupo antes que por otro (el cual estará en condiciones eventualmente de adoptar dichos comportamientos). También hay diferencias que son producto de comportamientos nocivos para la salud, en los que la capacidad de elección se ve severamente restringida: las que resultan de la exposición a condiciones de vida y de trabajo insalubres y estresantes, y las que resultan de un acceso limitado a bienes y servicios esenciales de salud.

Queiroz A. (105) menciona que las situaciones de cuidado se transforman en un ayudar a vivir, lo que explica cómo los estudiantes afrontan los problemas suscitados en su formación profesional. Esta situación para Watson J. (72) implica un conocimiento propio de cada estudiante, un darse cuenta de sus actitudes, intereses y motivaciones; además, requiere su manifestación como

persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo, lo que permite explicar lo develado en los testimonios de las estudiantes.

De ahí la importancia que cuidar de sí mismos impregna para los estudiantes, entre otros temas, la atención a los hábitos saludables, como una nutrición adecuada y el ejercicio regular, que ayudan a prevenir problemas nutricionales, digestivos, psicológicos, entre otros. (9)

Por ello, la educación universitaria debiera ser concebida como una formación integral, formadora de personas. Ello implica el aprendizaje de conocimientos especializados junto con el desarrollo de aptitudes y habilidades personales. Asimismo, involucra la importancia del buen mantenimiento de la salud, por lo que los responsables de la gestión académica deben organizar los horarios de clase sin alterar la satisfacción de las necesidades básicas, como son la alimentación, el descanso y sueño, recreación, entre otros. (100)

- ***Conceptualizando el cuidar de sí***

En la perspectiva de las estudiantes de enfermería del último año, el cuidado de sí aún aparece como algo nuevo a ser explorado y en algunas situaciones, aún es considerado como sinónimo de autocuidado, autoconcepto, como demuestran las siguientes narrativas a seguir:

*[...] para mí, cuidar de sí mismo, bueno, significa el cuidado de nuestro cuerpo, de nuestra mente, el cuidado puntual, estar bien, en todo el sentido de la palabra, estar bien consigo mismo. E1*

*[...] el cuidar de sí mismo, es como decir el autocuidado, cuidarme tanto físico como psicológico y espiritualmente. E7*

*[...] Cuidar de sí mismo es poder saber que me quiero y hacer todo lo posible porque nada me haga daño, nada de un agente externo. E4*

*[...] Se refiere a todas las actividades, las acciones que se realiza uno mismo en beneficio de su salud, como por ejemplo mi alimentación, si tengo una buena alimentación significa que voy a tener una buena salud, también otras actividades como ejercicios, está el manejo del estrés, entre otras. E6*

*[...] Cuidarse a sí mismo significa ser responsables sobre nosotros mismos, cómo vamos actuar, porque sobre todo tenemos que cuidarnos, porque nosotros vivimos con otras personas, y estas personas también pueden verse perjudicadas si es que nosotros pues no nos cuidamos adecuadamente. E10*

*[...] Cuidar de sí mismo para mí significa tomar todas las medidas de seguridad. E12*

*[...] para mí el significado para mí mismo, es que debemos de cuidarnos a nosotros mismos ya sea no metiéndonos en drogas, ya no... vinculándonos con otras personas, que podamos nosotros perjudicar nuestra salud, y para mí la salud es una parte enriquecida porque eso nos ayuda a sentirnos mejor. E17*

*[...] para mí, cuidar de mí mismo significa preocuparme, tener una buena alimentación, comer a las horas, de repente ahora mucho que se ve el estrés, quitar el estrés, salir a distraerme, de repente todo lo que tiene que ver con*



*lo que está pasando hoy en el día, evitar usar mucho la computadora, para mí hacer todo ese tipo de cosas, más que todo prevenir es cuidar la salud. E19*

*[...] el cuidar de sí mismo, durante en cuanto a la alimentación, la higiene, en cuanto todo lo que significa salud, el cuidarse, el protegerse, estar con buenas defensas para evitar así poder captar alguna enfermedad a que estamos expuestas. E20*

*[...] cuidar de mi salud teniendo buenos estilos de vida. E21*

En el presente estudio, el concepto de cuidado rompe las barreras de materia, tiempo y espacio, ya que los estudiantes reviven emociones en las narraciones de sus experiencias, por lo que el cuidado se vuelve trascendente en el presente, en el aquí y ahora, lo que hace que se coincida con Benner P. (106) en que el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo para compartir sus momentos más especiales. Este fundamento se corrobora con lo expresado por los estudiantes en sus testimonios.

Leininger M. (45) define la conceptualización del cuidado como un conjunto de saberes que deben adquirirse en las universidades para finalmente capacitar a individuos y comunidades donde las técnicas y procesos de cuidado se orientan al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte.

Cuidar de sí es una indagación crítica con respecto a sí mismo, con respecto a los otros y al mundo, y, de las acciones que ejerce sobre sí mismo, sobre el otro y sobre el mundo, una preocupación por la propia mirada y por prestar atención a su pensamiento. (107)

Para Lanz C. (108) el cuidado de sí es algo a lo que están obligados a pensar los que quieren educar a otros, tiene que ver con la formación para propiciar el ejercicio de la reflexión con respecto a sí mismo y al mundo.

- ***Aprendiendo a cuidar de sí en la formación profesional***

En la perspectiva de las internas de enfermería, manifiestan que en los primeros ciclos de estudios se sentían hastiadas, saturadas y no se cuidaban a sí mismas, porque además de estudiar, trabajan y presentan problemas de salud; sin embargo, cuando llegan al internado aprendieron a cuidarse, se sienten interesadas por cuidarse, menos estresadas, con más seguridad, tal como demuestran los siguientes testimonios:

*[...] Bueno, al principio cuando iniciamos, algunos hábitos estaban mal, por ejemplo nosotros teníamos una vida muy atareada, trabajo y todo eso, entonces lo que pasaba era que cuando nosotros por los horarios como eran, comíamos comida chatarra por los mismos horarios que teníamos, a veces llegábamos tarde, no hacíamos ejercicios porque estábamos haciendo los trabajos. E2*

*[...] Gracias a Dios pude tratar de separar mis estudios con mi salud, porque si yo no estaba bien de salud yo no podía rendir en mis estudios, así que tenía que hacer equilibrio entre mi salud y la universidad. E16*

*[...] Por los mismos conocimientos que he adquirido en la universidad, he cuidado mi salud, porque como estudiantes de la salud aprendemos a conocer nuestra vida, también nuestra salud. E18*

*[...] He sentido que me he liberado un poco, porque en los otros ciclos trabajaba y es por eso que me saturaba, me sentía saturada, pero ahora no estoy trabajando, estoy contando más con el apoyo de mis padres y eso es lo que me permite no sentirme ya muy estresada completamente como era anteriormente, pero sí estoy controlando mis tiempos y cuidándome. E1*

*[...] bueno, ahora me siento mejor. Bueno, no es tan estresante porque la vida universitaria era mucho más exigente, ya que son las tareas y también las investigaciones... bueno ya sigo un tratamiento ahora tomo un medicamento y ahora que estoy acá en el internado ya todo está normal, todo está estable. E19*

*[...] Bueno, en la vida universitaria he recibido mucha información, conocimiento para tener un buen estilo de vida y entonces quizás antes yo de repente yo comía chatarras, y cada día en la universidad fui aprendiendo, ya tengo una vida muy saludable, sé que cosas son buenas y qué cosas me van hacer daño para mi salud. E6*

*[...] conforme nos vamos formando vamos adquiriendo nuevos conocimientos sobre el cuidado y los estilos de vida como afecta la salud, entonces nosotros tratamos de cambiar nuestros hábitos y para tratar de mejorar, tratar un poco de darnos tiempo para hacer ejercicio y entre otras cosas. E7*

Radunz V. y col. (9) precisan que la experiencia académica es muy importante en la formación del futuro profesional, y uno de los principales retos de los adolescentes y adultos jóvenes académicos es su preparación para

el mercado laboral. El hecho es que este paso exige varios cambios en su entorno social, familiar, y de las estructuras cognitivas personales. Para la Escuela de Enfermería, se convierte en un compromiso el asegurar los requisitos mínimos de calidad en la formación profesional.

El significado de cuidado en el estudiante de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona. (10)

En cuanto al significado de cuidado que refieren los sujetos del presente estudio, estos coinciden con lo referido por Boff L. (109) al considerar que el cuidado implica generar una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida, situación por la cual los significados que da el estudiante de enfermería logran trascender.

Según Costa A. (110), dar prioridad a la atención de los demás como al cuidado de ti mismo significa sentirse cuidado mientras se cuida. El cuidado es verse a sí mismos en sus zapatos e implica la atención a las necesidades físicas y psicológicas.

Swanson K. (111), refiere que el cuidado se desarrolla bajo un conocimiento que se dirige a la persona, que involucra emociones, las cuales conllevan un pensamiento de un hacer en el que se mantienen las creencias de un futuro con mayores esperanzas. Por lo tanto, algunas costumbres y hábitos se conservan, otros se adquieren o se modifican y algunas son abandonadas. (112)

Lo citado corrobora lo referido por los estudiantes, ellos al inicio de sus estudios no valoran el cuidado de sí, todos los cambios y el proceso de adaptación a la vida universitaria lo perciben como saturación, hastío y no realización de sus necesidades humanas básicas, pero luego le dan valor al cuidado de sí.

Por otra parte, se coincide con el análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, al identificar un cuidado dialógico y estético, que consiste en un pensar abierto, creativo y ético entre los sujetos involucrados, hecho que posibilita el sentir y las formas de vivir. (113)

Uno de los importantes factores de cuidado recomendado por Watson J. (72), es el cultivo de la sensibilidad para sí misma y para los otros, y también vivir las emociones como ellas se presentan. Este factor permite tener una conciencia en que es posible convertirse en verdaderos sujetos de acción, con identidad propia, con capacidad para transformar su mundo. (114)

Analizar la percepción y sentimientos de estudiantes de enfermería relativos a su formación como persona/profesional obtuvo relatos que apuntaron para la constatación de que el holismo solo existe en teoría, atravesado por una trama de sentimientos que envuelven al estudiante, o sea, la dificultad de la vivencia práctica. (115)

- ***Logrando la meta de ser cuidador profesional y el cuidado de sí***

Los estudiantes del último año de formación profesional perciben que han logrado superar sus problemas de salud, realizar sus necesidades, cuidar de sí y estar preparados para cuidar como esencia de la profesión de enfermería. Así lo sustentan los siguientes testimonios:

*[...] Si voy a estar bien, voy a tener la prudencia de desarrollar todas las metas y todos los objetivos que yo quiera para la vida en el futuro. E2*

*[...] estoy contenta hasta aquí donde estoy porque la carrera es muy bonita, la que nunca por decir, no la voy a dejar por lo que sea... y más aún que es la carrera de*

*enfermería, porque nosotros profesamos lo que es el cuidado*

*[...] Ahora que ya estoy acá pues me siento un poco más tranquila, que a pesar de todo siento que he aprendido mucho y que también he llegado a entender que lo que he aprendido me está sirviendo, me da entender qué me falta para llegar hasta donde estoy. E4*

*[...] ¡Claro!, porque si tengo una buena salud pues voy a tener una larga vida, claro que es muy importante cuidar a otros y a mí. E6*

*[...] como uno sabe el estar en la universidad es una responsabilidad muy grande, por los cursos, por estar bien, salir bien en nuestras materias y aprender a cuidar a las personas. E1*

*[...] Gracias a Dios pude tratar de separar mis estudios con mi salud, porque si yo no estaba bien de salud yo no podía rendir en mis estudios, así que tenía que hacer equilibrio entre mi salud y la universidad. E16*

*[...] ¡Claro! que considero importante mi salud, se supone que nosotros estamos... vamos a ser profesionales de la salud, como se dice, si nosotros cuidamos tenemos que cuidarnos nosotros mismos, entonces de hecho que me preocupo por mi salud. E19*

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona, convirtiéndolo en un

proceso dialéctico de comprensión, no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. (1)

El comportamiento de cuidar es consecuencia entre otros del ambiente del cuidado, donde los docentes demuestran el cuidado no solo a través de conocimientos; sino más bien a través de actitudes y comportamientos en la forma de interactuar con los estudiantes. (116)

Desde la Escuela de Enfermería somos testigos del esfuerzo, sacrificios, gastos e ilusiones que pone el estudiante para sacar su título y somos conscientes de la singularidad de la percepción del estudiante, de lo que significa cuidar de sí mismo y en esto cuál es el valor del cuidado de la salud en sí mismo, en afrontar el ser estudiante de enfermería en el último año de la formación profesional y ser una persona.

Hay estudiantes que se ven obligados a dejar su profesión por necesidad. Entonces parecería que la Escuela de Enfermería no cuida al estudiante, siendo contradictorio, al ser una profesión que ha asumido el papel de cuidadora de la salud, según lo referido por Anton M. (42). Esto lamentablemente sucede en el ámbito universitario, aún los docentes priorizan el cumplimiento de sus horas de clase y de lo programado en cuanto a conocimiento o aplicación práctica, pero omiten el ver al estudiante como persona, que en la vida universitaria requiere apoyo para adaptarse, orientación y modelos a seguir para aprender a cuidar a otros sin dejar de cuidarse.

Sin embargo, en la ULADECH Católica existe un estudio realizado por Limo M. (117) de las razones por las que el estudiante deja la vida universitaria y la primera razón es la económica. La ULADECH Católica, a pesar de ser una universidad inclusiva, que ofrece oportunidad de educación superior con los requisitos mínimos de calidad y a costos accesibles, así como otorga

programas de ayuda a los estudiantes de enfermería, no puede superar la crisis económica que afecta a nuestra población.

La región Ancash ya no tiene el poder adquisitivo de años atrás, ahora la pesca ha disminuido por la depredación de la fauna marina. La producción de acero e importación es la que aún subsiste, pero no cubre ni a la tercera parte de la población chimboteña; y la construcción, otra fuente de ingreso económico, se ha mercantilizado y convertido en un negocio de ciertos grupos poderosos, dando paso a la corrupción y explotación del trabajador.

Las experiencias son llamadas como tales porque nadie más las puede vivir por uno... más que uno mismo... y, en ese sentido, ingresar a la educación superior... entrar a la universidad, puede ser una experiencia enriquecedora desde lo intelectual, emocional y social o puede vivirse como una experiencia frustrante, descalificadora de los propios potenciales, de sueños y esperanzas. (96)

Los cuidados representan todos los recursos de ingenio y creatividad que se desarrollan para permitir superar pasajes determinantes, a fin de asegurar la continuidad de la vida y así devolver la capacidad para vivir, las fuerzas para mantenerse, guardar las que se desgastan, se debilitan o se agotan. (56)

Asumir la responsabilidad de cuidar a otro/a es ejercer simultáneamente la propia responsabilidad hacia sí mismo/a, un percatarse de sí o un cuidar de sí. (118)

En este sentido, el presente estudio encaja en lo concluido por Zanabria H. (97) en que la vocación es la causa esencial de la motivación para que los estudiantes eligieran la carrera de enfermería. Por ello es que se mantienen en los estudios a pesar de todos los problemas que afrontaron, el estudiante probablemente se resigna a soportar el reto de situaciones negativas y frustrantes cuando tiene verdadera vocación por la profesión.



Para el interés de las estudiantes de enfermería, la meta es simplemente llegar a obtener su licenciatura, razón por la cual ingresaron a la universidad en un momento dado y por la que en su formación profesional le preocupa cuidarse de sí, pero también le preocupa aprobar todas las asignaturas, sabe cuidarse pero no se cuida, ya que para la estudiante de enfermería es más grande estudiar para ser profesional que para cuidarse, su mundo futuro es ser profesional y por ello deja el cuidarse como persona en un segundo plano, hasta lograr su meta: ser profesional.

## V. CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio permitió describir las experiencias vividas por el estudiante en el cuidado de sí mismo durante su formación profesional a partir de su historia de vida; se consideró también develar y comprender el fenómeno de cuidado de sí mismo para el estudiante de enfermería del último año de estudios.

El estudio permitió reflexionar sobre el proceso del cuidar de sí en las internas de enfermería y describir el contexto de insatisfacción de las necesidades básicas humanas, la forma como lidian con muchos factores económicos, familiares y psicológicos para poder graduarse como profesionales; asimismo, desde su propia óptica describen el cuidar de sí, revelan cómo enfrentan las adversidades del cuidado de sí para lograr cuidarse a sí mismas y cumplir con la meta de ser profesionales del cuidado.

El estudio evidenció que los estudiantes son preparados para orientar a otros a cuidarse pero no para cuidarse ellos; referente al cuidado de enfermería, ellos no se cuidan, se preparan para cuidar a otros. Sin embargo, se puede apreciar frente a situaciones adversas, propias de un país en vías de desarrollo, que los aspectos económicos son preponderantes, teniendo que solventar en muchos casos sus estudios profesionales, tornándose este proceso sufrible y tedioso.

Es interesante también, reconocer a las cuidadoras en formación como seres abiertos a transformaciones, tienen las condiciones de alcanzar su propio ser, buscar su propia verdad, recuperar o internalizar el significado del cuidado de sí y del otro, revelando su propio modo existencial.

Con relación a las instituciones de salud y de enseñanza superior, se acentúa la necesidad de que estos establecimientos, tengan grupos de apoyo para cuidar a quien cuida, pues de esa forma el cuidado y el cuidador serán fortalecidos en ese ambiente de cuidado.

Los valores y comportamientos del cuidado en un currículo de enfermería sirven para que los estudiantes en el futuro apliquen el cuidado para transformar la práctica de enfermería. Se observa que el vigente debe ser actualizado, reformulado, teniendo en consideración las vivencias dadas por las propias estudiantes de enfermería y lograr brindar a las estudiantes cuidadoras, a través de las instancias universitarias, una mejora en su cuidado de sí para lograr el cuidado eficiente del otro.

El estudiante experimentando, al ser cuidado aprende a cuidarse y cuidar a otros. Como persona se siente fortalecida, empoderada y motivada a compartir sus experiencias de cuidado y promueve ambientes de cuidado. (4)

Los resultados de este estudio apuntan al reconocimiento académico de la importancia de cuidar de sí mismos; existen conocimientos actuales sobre hábitos saludables, pero hay evidencia de que hay grandes dificultades para mantener estos hábitos y persistir, lo que lleva a un estilo de vida sedentario, la aparición de la enfermedad y el aumento de peso.

Es necesario que en la universidad se ofrezca libertad sin perder autoridad, compartiendo el poder. Abrir espacios para que los estudiantes expongan sus frustraciones, así como también sus alegrías y conquistas. Tener presente que no se puede agradar siempre a todos al mismo tiempo. Incentivar a realizar estudios en el área del cuidado y cómo la enseñanza centrada en el cuidado modifica la práctica de enfermería.

Promover a la universidad como un ambiente de cuidado, elaborando los horarios en función al estudiante, asegurando que la carga lectiva permita al estudiante espacios para sí mismo y su familia, con lo que se logrará formar profesionales que contribuyan también al bienestar de sí y de los otros.

La necesidad de repensar la formación del estudiante de enfermería se muestra como urgente para que abarque no solamente aspectos físicos sino también

sociales, culturales, ambientales y afectivos; de igual modo, conjuntamente a esto se debe reflexionar sobre el proceso de formación en el cuidar de sí y cuidar de otros, así como en la transformación de sujetos críticos-reflexivos capaces de evaluar su existencia en el mundo, su importancia en la colectividad humana y su postura/praxis de cuidado.

El proceso de formación profesional, debe estar vinculado al desarrollo de la crítica del estudiante para permitir una formación activa y capaz de articular sus pensamientos e ideas profesionales. Esta formación debe estar también orientada al cuidado de sí y cuidar a otros como un valor que permite la autorrealización del cuidador y el ser cuidado y, no orientarse solo a la técnica, la ciencia, la competitividad y la excelencia del cuidado brindado.

Es necesario redescubrir al estudiante que tiene la capacidad para reflexionar respecto al cuidado de sí y cuidar a otros en su formación profesional, con el apoyo y guía de un docente tutor, que esté abierto al diálogo y permita que ellos participen como protagonistas de su proceso de enseñanza- aprendizaje.

El enseñar y aprender no se configura como tarea fácil para los educadores frente al mundo globalizado, donde la velocidad de informaciones y avances tecnológicos constituye un desafío. Este desafío se hace sin embargo más complejo al enseñar a futuros profesionales el cuidado, desafío del enfermero-docente, que precisa estar provisto de competencias que van más allá de la preparación de una clase, o de las paredes del aula, visto que el enfermero-docente constantemente se desenvuelve en situaciones distintas en su trabajo cotidiano.

La Escuela Profesional de Enfermería, con los hallazgos del presente estudio debe constituirse en la líder de la gestión para la mejora en el proceso de los programas de Bienestar Universitario, a fin que se cristalice el seguimiento permanente del estudiante para asegurar su bienestar y calidad de vida durante su formación profesional. Asimismo, debe proponer la creación de un espacio para la convivencia del estudiante en el ámbito universitario, que le permita descansar,

relajarse e incluso ingerir sus alimentos que lleva a la universidad para economizar sus egresos.

Considerando que las nuevas tendencias y orientaciones curriculares que surgen en este nuevo siglo pueden ser dadas dentro de una educación centrada en el cuidado y conforme Almeida M. (119), la formación humanística en la enfermería, denota estar más presente; discentes evidencian una preocupación con valores éticos, con las relaciones interpersonales y con las emociones en el proceso el cuidar, que involucra al estudiante/docente/ser cuidado y al equipo de salud.

Por lo que, según Cohen J. (120), se propone las siguientes consideraciones para construir las bases del currículo de enfermería, centrado en el cuidado para una educación del cuidado: Conocer el cuidado, vivenciarlo, considerar al cuidado como un proceso interactivo, además de una acción puramente técnica; transmitir y demostrar comportamientos del cuidado, favoreciendo un clima en que estudiantes aprendan la totalidad del cuidado y reconozcan a las personas como seres totales.

También se recomienda realizar otros estudios de investigación cualitativos y cuantitativos en la línea de la enseñanza-aprendizaje para develar e identificar otros determinantes sociales que estén contribuyendo en la formación profesional del estudiante de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. Teoría transcultural de los cuidados. 5<sup>ta</sup>. edición. Madrid: Harcourt Brace, 2005
2. Escuela profesional de Enfermería. Plan Curricular – tercera versión. ULADECH Católica. Chimbote, 2011
3. Aguayo-González M, Monereo-Font C. The nurse teacher. Construction of a new professional identity. Invest. Educ. Enferm. 2012; 30 (3): 398-405.
4. Waldow VR. Estrategias de enseñanza en enfermería. Enfoque del cuidado y del pensamiento crítico. Editora Vozes. Brasil; 2005
5. Ayala R, Pérez M y Obando I. Transtornos menores de salud como factores asociados al desempeño de estudiantes académicos de enfermería. Enfermería Global. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería [Internet]. 2010. 18 Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/docencia1.pdf>
6. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Rev. Panam. Salud Pública [Internet]. 2008. 24(2):139–46 Disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n2/a09v24n2.pdf>
7. Santos V, Radunz V. El cuidar de sí en la visión de estudiantes de enfermería. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 ene/mar; 19(1):46-51
8. Nunes E, Silva L, Pires E. La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2011. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_05.pdf)

9. Radunz V, Sebold L y Carraro T. Percepciones sobre el cuidado de sí mismo, promoción de la salud y sobrepeso en estudiantes de enfermería. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, 2011 jul/set; vol.15(3)
10. Baéz J, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. 2009; 9(2):127-34.
11. Santana Da Silva y col. Enfermería de educación profesional: Implicaciones de la educación para el cuidado transpersonal. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 (2) Ribeirão Preto marzo/abril; 2011
12. Rama C. La universidad latinoamericana en la encrucijada de sus tendencias. UNICARIBE. República Dominicana; 2009
13. Tunnermann C. La educación superior frente a los desafíos contemporáneos. Lección inaugural del año académico 2011. Universidad Centroamericana. Nicaragua, 2011
14. Celis J y Gómez V. Factores de innovación curricular y académica en la educación superior. En: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [Internet]. enero-junio de 2005 Vol.1, No.2. Disponible en: <http://revista.iered.org>
15. Delors J. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Barcelona: España: Grupo Santillana, UNESCO; 2003.
16. León S. La Innovación curricular en la Universidad Andina del Cusco. Kuntur. Revista académica de la Universidad Andina del Cusco. Fondo del libro andino, Cusco. 2013 julio N° 1

17. Bricall J. Informe Universidad 2000. (Informe de la Educación Superior en España). Revista Vivat Academia. [Internet]. Disponible en:  
<http://www2.alcala.es/vivatacademia/baasedatos/universidad2000.html>
18. Morín E. El método: la humanidad de la humanidad. La identidad humana. España; 2003.
19. Novo, M. El desarrollo sostenible. Su dimensión ambiental y educativa. Edit. Pearson Prentice Hall. España; 2006.
20. Aguirre, A. La universidad y el desarrollo sostenible. Kuntur. Revista académica de la Universidad Andina del Cusco. Fondo del libro andino, Cusco. 2013 julio N° 1
21. Organización Panamericana de la Salud. Educación en Enfermería hacia el 2020. Desafíos y orientaciones para contribuir a la renovación de la APS. Reunión de consulta regional. Quito, Ecuador; marzo de 2012.
22. Organización Internacional de Trabajo (OIT). Por una globalización justa podemos lograrlo. [Internet]. [citado 14 abril 2013]. Disponible en:  
<http://www.ilo.org/fairglobalization/lang--es/index.html>
23. Permahabitante. Informe ANA 2013 - Aprovechamiento naturalmente adaptado. [Internet]. Disponible en:  
[http://permahabitante.com.ar/textos/INFORME\\_ANA\\_2013.pdf](http://permahabitante.com.ar/textos/INFORME_ANA_2013.pdf)
24. Permahabitante. Declaración de Asturias. Un llamado a la acción. [Internet]. 2011. Disponible en:  
<http://permahabitante.blogspot.com/2011/05/declaracion-de-asturias-un-llamado-la.html>



25. Paravick T. Enfermería y la Globalización. Ciencias de Enfermería [Internet] 2010. [citado 14 abril 2013]; 16 (1): 9-15. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100002&script=sci_arttext)
26. Agramonte A y Leiva J. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación del profesional de enfermería. Rev. Cubana Enf. 2007; 23(1)
27. UNESCO. Declaración mundial sobre la educación en el siglo XXI: visión y acción. 1998. Disponible en: [http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration\\_spa.htm#declaración](http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm#declaración)
28. Soto P y García M. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. Revista Ciencia y Enfermería. Chile. 2011; XVII (3): 51-68,
29. Lip C y Gonzáles C. Guía para el diseño de planes curriculares de educación superior. Fondo editorial Universidad Wiener. Perú; 2012.
30. Congreso de la República del Perú. Constitución Política del Perú, 1993. Art. 13,14 y 18
31. Congreso de la República. Ley Universitaria N° 30220, Art. 3. Perú; 2014
32. Congreso de la República. Ley General de Educación 28044, Art. 2. Ministerio de Educación. Perú; 2003.
33. Tendencias de la demanda. Servicio de orientación vocacional e información ocupacional. Dirección de promoción del empleo, sub dirección de intermediación y orientación laboral. Perú, 2009.

34. III Encuentro nacional de Rectores Universia Perú. [Internet]. Disponible en:  
<http://www.universia.edu.pe/noticias/principales/destacada.php?id=62556>
35. Banco Central de Reserva del Perú. Síntesis económica de Ancash.. Departamento de Estudios Económicos. [Internet]; junio 2010. Disponible en:  
<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/2010/Sintesis-Ancash-06-2010.pdf>
36. Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Regional XVIII Ancash Sierra. Informe anual 2012. Chimbote; Perú.
37. Observatorio Nacional de Recursos Humanos. Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos 2009 - ONRHUS - DGGDRH - MINSA. Incluye SERUMS 2008-II y 2009-I. Población 2009 según OGEI-MINSA según CPV 2007- INEI. Intervención de MINSA según Información de CPV 2007 - INEI.
38. INEI. Perú en cifras. Censo 2007 y 2009. Disponible en:  
<http://www.inei.gob.pe/>
39. Malvárez Silvina M, Castrillón-Agudelo M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social, OPS. [Internet]. 2006. Disponible en:  
<http://www.imss.gob.mx/NR/ronlyres/27772FE4-97A0-4BD4-A50B-E8C8ADF0D864/0/InformacionGral.pdf>
40. Ñique F. Estudio de la demanda social y mercado ocupacional de la Carrera profesional de Enfermería. Segunda versión. ULADECH Católica. Chimbote, Perú. 2010.

41. Domínguez J. Historia de la ULADECH Católica. Chimbote, 2013
42. Antón M. Las enfermeras entre el desafío y la rutina. Una mirada al siglo XXI. Edic. Díaz de Santos, S.A. España; 1998.
43. McFarlane J. Importancia de los modelos para el cuidado. En Kreshaw, B.; Salvage J. Modelos de Enfermería. Barcelona. Doyma S.A., 1988
44. Consejo Internacional de Enfermería. La investigación de Enfermería: instrumento de acción. [Internet]; 2002. Disponible en:  
[http://www.icn.ch/matters\\_researchsp.htm](http://www.icn.ch/matters_researchsp.htm)
45. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. 2ªEd. New York: National League for Nursing Press; 1991.
46. Delors, J. Educação: um tesouro a descobrir. Portugal: UNESCO/ASA, 1998.
47. Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final Proyecto Piloto-Fase 1. Universidad de Deusto–Universidad de Groningen. España: Educación y Cultura. Sócrates. 2003.
48. Altieri IE, Hidalgo C, Ibarra P, Moraga A, Soto L. Propuesta Política de Formación General Universidad de La Frontera. Temuco: Universidad de La Frontera. 2007
49. Falcó A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. Educación Médica 2004; 7 (1): 42-45

50. Libro Blanco de la ANECA para Enfermería. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación, [Internet]. 2005. Disponible en: [http://www.aneca.es/modal\\_eval/docs/libroblanco\\_jun05\\_enfermeria.pdf](http://www.aneca.es/modal_eval/docs/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf)
51. Medina JL. La Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de Enfermería. Barcelona: Alertes; 1999: 191-251
52. Cid P, Sanhuesa O. Acreditación de campos clínicos de enfermería. Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2006. 22(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
53. Schön D. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona: Paidós; 1992:17-33
54. Illesca M y col. Competencias del docente clínico enfermera/o. Universidades Lleida (España) y La Frontera (Chile): percepción del estudiante. Revista Ciencia y Enfermería. Chile; 2010. XVI (2): 99-106
55. Colliere M. Promover la vida. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. España; 1993
56. Colliere M. Cuidar... a primeira arte da vida. 2<sup>da</sup>.ed. Edit. Lusociencia. 2003
57. Rohrbach C. Cuidar es antiguo como el mundo y tan cultural como la diversidad de la humanidad. Rev. Cultura del cuidado; 1997. 1(2): 36-39
58. Morín, E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO, Francia, 1999.

59. Waldow V, Marques M y Estermann D. Maneras de enseñar, maneras de cuidar: la enfermería entre la escuela y la práctica profesional. Edit. Artes Médicas. Brasil; 1995
60. Heidegger M. Historia y verdad en ser y tiempo. Editora UNESP. Brasil; 2000
61. Heidegger M. Ser y tiempo. Traducción en castellano. Edit. Planeta. España; 1993. 448 p.
62. Boff L. El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la Tierra. Edit. Trotta, 2002. 164 p.
63. Álamo, M. La idea del cuidado de BOFF. *Revista Tales*, [Internet], 2011; N° 4. pp. 243-253. Disponible en:  
[http://revistatales.files.wordpress.com/2012/05/243\\_nro4nro-4.pdf](http://revistatales.files.wordpress.com/2012/05/243_nro4nro-4.pdf)
64. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ). Vozes; 2004.
65. Freire P. Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios a la práctica educativa. São Paulo: Paz y tierra, 2000.
66. Waldow VR. Cuidado expresión humanizadora de enfermería. Petrópolis RJ. Ed. Vozes; 2010, 190 p.
67. Boff L. El cuidado necesario. Edit. Trotta, S.A. España, 2012. 169 p.
68. Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Editora Récord. Brasil. pp. 24, 33-46.
69. Boff L. Saber cuidar. Petrópolis: Vozes, 1999

70. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.
71. Watson J. Nursing: human science and human care, a theory of nursing. New York: National League for Nursing, 1988, 158p.
72. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Boston (USA): Little Brown; 1979.
73. Glat R. Somos iguales a usted. Testimonios de mujeres con deficiencia mental: 1989.
74. Camargo A. Los usos de la historia oral y de la historia de vida. Trabajando con élites políticas. Revista de ciencias sociales, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, 1984. p.5 a 28.
75. Bertaux D. L'approche biographique: sa validé methologique, ses potentialités. Cahiers internationaux de sociologie, 1980; n. 69, p. 197-225
76. Kohli M. Biografía: relato, texto, método. In: BERTAUX, D. Biography. A. Society. Beverly Huis, c. USA: Publications. Inc, 1981. p, 61-75.
77. Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. 2<sup>da</sup>.ed. Quito: CEAS, 1995.
78. Rodríguez G. et al. Metodología de la investigación cualitativa. 2<sup>da</sup>.ed. México. Interamericana, 1999. p. 57-61.
79. Streubert R; Carpenter, R. Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott Company, 1995

80. Santos RS. Ser mãe de uma criança especial: do sonho à realidade. [Tese de Doutorado em Enfermagem], [Rio de Janeiro]: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1995. 279 p.
81. Bardin L. Análisis de contenido. Edic. 70. Brasil; 2011
82. OPS. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Serie Paltex, Salud y sociedad 2000. USA; 2013
83. Hernández R, Fernández C y Baptista L. Metodología de la investigación. 4<sup>ta</sup>ed. Edit. McGraw Hill Interamericana. México; 2006
84. Minayo, M. et al. Investigación social: teoría, método y creatividad. 3<sup>era</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 1994, 80p.
85. Marín H y Col. Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: un estudio piloto. Universidad de San Buenaventura. Colombia. Rev. Psicología y Salud, [Internet]; enero-junio de 2005. Vol. 15, Núm. 1: 57-68 Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/819/1487>
86. Miró E, Cano M y Buela G. Sueño y calidad de vida. Universidad de Granada. España. Revista Colombiana de Psicología. [Internet]. 2005. N° 14, 11-27. Disponible en: [http://scholar.google.es/scholar?start=30&q=investigaciones+sobre+horas+de+sue%C3%B1o+en+estudiantes+universitarios&hl=es&as\\_sdt=0,5&lookup=0](http://scholar.google.es/scholar?start=30&q=investigaciones+sobre+horas+de+sue%C3%B1o+en+estudiantes+universitarios&hl=es&as_sdt=0,5&lookup=0)
87. Sierra J, Jiménez C y Martín J. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: higiene del sueño. Universidad de Granada. Rev. Salud Mental. España. [Internet], diciembre 2002. 25(6) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026e.pdf>

88. Durán S. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. Rev. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012; 27(3):739-746. Disponible en:  
<http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/viewFile/5746/5746>
89. Prada O. Nutrición especializada 2009. [Internet] Disponible en:  
<http://www.nutricionesespecializada.com/html/dislipidemias.htm>
90. Honores Y. Hábitos Alimenticios [Internet]. Argentina: 2013. Disponible en: [https://www.williner.com.ar/fe/es/habitos\\_alimentarios.aspx](https://www.williner.com.ar/fe/es/habitos_alimentarios.aspx)
91. Troncoso C y Amaya J. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2009; 36(4): 1090-1097. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182011000400009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400009)
92. Durán S, Castillo M, Vio F. Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus Antumapu. Rev Chil Nutr 2009; 36(3):200-9.
93. Lema L y col. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Universidad Javeriana. [Internet] Disponible en:  
<http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/106>
94. Velásquez G. Fundamentos de alimentación saludable. Editorial Universidad de Antioquía. Colombia; 2006



95. Barón. Fundamentos de la Psicología. Edit. Prentice Hall Hispanoamerica. México; 1997
96. Vicerrectoría de apoyo al estudiante. Guía de apoyo psicológico para universitarios: formación integral y autonomía. 3<sup>era</sup>-ed. Universidad Santiago de Chile; [Internet]. 2012. Disponible en:  
[http://www.vrae.usach.cl/sites/vdaae/files/paginas/guia\\_apoyo\\_estudiante.pdf#page=11](http://www.vrae.usach.cl/sites/vdaae/files/paginas/guia_apoyo_estudiante.pdf#page=11)
97. Zanabria H. Deserción en estudiantes de enfermería en cuatro universidades del Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev. Anales de la Facultad de Medicina; Perú. [Internet]; 2002. 63 (4). Págs. 301 – 311. Disponible en:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1511/1291>
98. Apaza E y Huamán F. Factores determinantes que inciden en la deserción de los estudiantes universitarios. Universidad Peruana Unión. Rev. Apuntes Universitarios. [Internet]; 2012. 2(1). Disponible en:  
<http://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/18/15>
99. Centro de Microdatos. Estudio sobre causas de la deserción universitaria. Departamento de Economía. Universidad de Chile; 2008
100. Alvarado V. Factores que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM. [Tesis para licenciatura en Enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/539/1/alvarado\\_fv.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/539/1/alvarado_fv.pdf)

101. Rodríguez A, Puialto M, Moure M, Quintero A. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enfermería Global* 2007; (10): 1-12.
102. Ticona B, Paúcar G y Llerena G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAS. *Rev. Enfermería Global*. Arequipa; Perú. [Internet]; junio 2010. N° 19.. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/107181/101851>
103. Serón N. Relación que existe entre los factores estresantes y rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM. [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.; 2006
104. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2<sup>da</sup>. ed. Chile: OPS; 2006.
105. Queiróz A. Empatía e Respeito. 2<sup>da</sup>. ed. Coimbra: Editora Ariane; 2004.
106. Benner P. La supremacía del cuidado [disertación]. México. VIII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 2002.
107. Rivera L. Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado. [Tesis doctoral]. [España]: Universidad de Barcelona; 2013
108. Lanz C. El cuidado de sí y del otro en lo educativo. Utopía y praxis latinoamericana; 2012. 17(56), 39-46.
109. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano. Traducción de Juan Valverde. Madrid: Trotta; 2002.

110. Costa A. O cuidado como trabalho e o cuidado de si no trabalho de enfermagem.. [Dissertação do mestrado]. [Florianópolis (SC)]. Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina / Universidade Federal do Mato Grosso. 1998
111. Swanson K. Nursing as informed caring for the well being of others. The journal of nursing scholarship 1993; 24 (4): 352-357.
112. Caro S. Enfermería. Integración del cuidado y del amor. [Internet] Disponible en: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\\_uninorte/25-1/Salud%20Uninorte% 2025-1.pdf#page=180](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/25-1/Salud%20Uninorte%2025-1.pdf#page=180)
113. Lorenzini EA, Luzia LJ, Costa MI, Auxiliadora TM, Carvalho DC. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería años 2001-2003. Ciencia y Enfermería 2005; 11 (2): 35-46.
114. Freire P. Pedagogía del oprimido. México: Editorial Siglo XXI; 2005. pp. 25-123.
115. Gómez O. Percepción del cuidado en estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Rev. Avances en Enfermería. [Internet]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12888/13484>
116. Pérez M. Hacia una formación humanista. [Internet]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/1022/1031>
117. Limo M. Estudio de mercado para medir el grado de fidelización de los estudiantes de ULADECH Católica. Chimbote, Perú; 2013.

118. Foucault M. La hermeneútica del sujeto. España; 2005
119. Almeida MA. Concepciones de discentes y docentes sobre competencias en la enfermería. Rev. Gaucha. Enfermería. Porto Alegre; 2004
120. Cohen JA. Caring perspectives in nursing education, liberation, transformation and meaning. Journal of Advanced Nursing. 1993; n.18.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE  
ESCUELA DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

### **TÉRMINOS DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO**

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar de este trabajo de investigación sobre experiencias del estudiante en el cuidado de sí mismo durante su formación profesional: Bases para un currículo centrado en el cuidado humanizado realizado por la Ms. Carmen Leticia Gorriti Siappo, con la asesoría de la Dra. Yolanda Rodríguez Nuñez.

Se me notifica que mi participación es voluntaria, anónima y que para la recolección de la información se realizará una entrevista individual abierta, la cual será grabada en cinta casete a las estudiantes de enfermería matriculadas en el año académico 2013 en la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH Católica en la sede central Chimbote, Perú. Luego, las entrevistas serán transcritas en su totalidad para el análisis respectivo.

A las participantes que desearan participar en el estudio se les brindará, si fuera necesario, el esclarecimiento respectivo antes, durante y después del desarrollo de la investigación sobre cualquier duda referente al estudio, y proporcionará la información que necesito. Las participantes pueden retirar su consentimiento en cualquier etapa de desarrollo de la investigación, sin ninguna penalización, ni perjuicio.

-----  
Firma de la profesional

-----  
Firma de la participante

## ANEXO 02



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE  
ESCUELA DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

### **ENTREVISTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

#### **I. DATOS GENERALES:**

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Actividad laboral:

Carga familiar:

#### **II. PREGUNTAS ABIERTAS**

1. ¿Qué significa para usted cuidar de sí?
2. Hábleme de su vida universitaria y su relación con el cuidado de sí
3. ¿Qué aspectos considera en el cuidado de sí?
4. ¿Considera que su vida universitaria influyó en el cuidado de sí?