

## Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería.

Lilia Rodríguez<sup>1</sup>, Rosa Rondón<sup>1</sup>, Milagros Varón<sup>1</sup>, Amarilis Guerra<sup>1</sup>, Vicenta Fernández<sup>1</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>2</sup>

### RESUMEN

El cuidado humano, es un proceso reflexivo, afectivo y efectivo, mediante el intercambio de experiencias y conocimientos, a través de una aproximación respetuosa y significativa. Este estudio tuvo como objetivo generar una teoría acerca del cuidado humano como valor fundamental en la formación, derivada de los significados que le asignan estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Carabobo, Venezuela. La investigación es de naturaleza cualitativa, bajo el enfoque fenomenológico, utilizando el método de Spiegelberg para el análisis de la información. Como técnica de recolección de información se usó la entrevista a profundidad. Seleccionándose a 12 estudiantes de primero a quinto año de la carrera de enfermería. Los agentes externos participantes fueron cinco docentes de la escuela de enfermería y enfermeras asistenciales, siendo la validación de la información a través de la triangulación de la información obtenida de los sujetos participantes. Resultados: Emergieron cinco categorías: Percibiendo el cuidado humano, Interpretando el significado del cuidado humano, recorriendo la tipología de los valores, interpretando las creencias del cuidado humano y comprendiendo los sentimientos durante la acción del cuidado humano. Como conclusión, emergió la teoría como producto final de la interpretación de los relatos de los sujetos en el estudio y en la cual se señala que la educación en enfermería en la actualidad conduce a la búsqueda de crear un modelo educativo más humanístico y crítico reflexivo, así como considerar al estudiante un ser integral en todas sus dimensiones, haciendo el proceso enseñanza aprendizaje más significativo y creativo.

**Palabras clave:** Significado, cuidado humano, enfermería.

### ABSTRACT

#### Phenomenological view of human care in nursing

Human care is a reflective, affective and effective process, by sharing experiences and knowledge in a respectful and meaningful way. The aim of this study was to generate a theory about human care as a fundamental value in the educational process, derived from the meanings assigned to it by students of nursing at the University of Carabobo, Venezuela. The is a qualitative research, under a phenomenological approach, using the Spiegelberg method for information analysis. In-depth interviews were done for data collection. 12 students were selected from the first to the fifth year of nursing studies. External participants were five Nursing School teachers and assistant nurses. Validation of information was done through triangulation of information obtained from participating subjects. Results: Perceiving human care, interpreting the meaning of human care, touring the typology of values, interpreting beliefs on human care, and understanding feelings during the act of human care. As a conclusion, a theory emerged as the final product of interpreting the stories of the studied subjects, which states that presently nursing education aims at creating a more humanistic, critical and reflexive model, as well as viewing the students as comprehensive beings in all their dimensions, thus making the teaching-learning process a more significant and creative one.

**Key words:** Meaning, human care, nursing.

### INTRODUCCIÓN

El cuidado desde sus orígenes, forma parte del ser humano y ha adquirido en el transcurso del tiempo, formas y expresiones de cuidar que se van modificando; para enfermería el cuidado debe ser considerado como una actitud que va más allá de una acción procedimental, intentando captar un sentido amplio del cuidado como una forma de expresión, de relación con otro ser y con el mundo, como una forma de vivir la vida plenamente.

Enfermería, a lo largo de la historia ha utilizado como marco de referencia, para su práctica, teorías de las ciencias psicológicas y sociales, sin embargo los cambios de la educación y desarrollo de la investigación, han demandado y generado conocimientos específicos, para atender a las personas que requieren un cuidado (1). Es así como la tendencia en este tercer milenio está dirigida a promover un cuidado humanizado como basamento teórico de Enfermería, por lo que se incluye en el rediseño curricular

<sup>1</sup> Escuela de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela.

<sup>2</sup> Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidad Federal de Santa Catarina. Brasil

**Autor de Correspondencia:** Lilia Rodríguez

**E-mail:** liliagarrov@gmail.com

**Recibido:** 10/05/2014

**Aprobado:** 24/05/2015

de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, como la esencia de la Práctica de Enfermería.

De este modo, el cuidado es algo crucial en el saber de enfermería, pero no es lo único. El cuidado tiene diferentes connotaciones: por una parte, está el sentido de cuidarse, no puede existir cuidado para otro, si yo no me cuido (2). Por otro lado, está el cuidar del otro, este ha sido uno de los más desarrollados en enfermería, y también, está el cuidar con el otro, aquí toma gran sentido la interdisciplinariedad, se plantea la posibilidad de formar un cuerpo de conocimientos en base a otros saberes disciplinares.

En este sentido el Cuidado de sí, como ejercicio de un saber fruto de curiosidad intelectual, cuidado de otro como expresión de su profesión y de su solidaridad humana. Cuidado de otro y de sí por todas las acciones de cura y actos de salud... el imperativo ético de cuidar de otro que proviene de su profesión exige también cuidar de sí (3). La riqueza que aporta a la disciplina de enfermería se deriva de la convicción entre el hacer y el ser de la profesión. Correa J, se refiere al hacer como ejercicio de un saber y en el ser nos habla del fruto de la curiosidad intelectual o también, en el hacer se refiere a la expresión de la profesión y en el ser a la solidaridad humana que se desprende del acto de cuidar.

Así mismo y en el caso particular de Enfermería, el cuidado se deriva del pensar, del sentir que influye en todos y cada una de las acciones hacia su soma, mente, espíritu, hacia los demás, el ambiente y lo intangible implícito en el cosmos (4). Es por ello, que el Cuidar envuelve una acción interactiva, la cual se basa en valores y conocimientos del ser que cuida para y con el ser que es cuidado y éste, pasa también a ser un cuidador en la medida que participa cuidándose a sí mismo, haciéndose responsable en forma parcial o total de su propio cuidado

El cuidar hoy implica un proceso de descubrimiento, elucidación y acción entre interlocutores sociales, transformándose así en una situación que afecta a los seres humanos. Como fenómeno no lineal y al ser un tejido de relaciones simbólicas con significados e interpretaciones únicas y diferentes, tanto para el ser cuidado como para el ser cuidador y siendo extensible a la propia profesión se requiere entonces, cuidar en mejor forma y visualizar cada vez más los valores que le han sido propios y así mismo, preservar su identidad y su autonomía conceptual y práctica (5).

Esto genera una reflexión en relación a la visualización de los valores propios de la enfermería y la necesidad de conservar la identidad y autonomía de la profesión por medio de los aspectos conceptuales y prácticos fundamentados en el cuidado humano y enfocados hacia el ser cuidado y al cuidador.

El proceso de cuidar incluye múltiples dimensiones, entre las cuales, la educación, la gestión, la investigación, la economía, la tecnología, la política y lo social son elementos

básicos para mejorar las condiciones de salud y de la vida hacia un desarrollo sustentable. El postmodernismo con su vaivén, irregularidad, flexibilidad y danza como proceso requiere teorizar dentro de la dinámica existencial. Al existir una interacción humano - humano, donde cada uno influye en el campo fenomenológico del otro, se puede generar una dinámica del momento y la ocasión del cuidado humano.

De allí que, al incluirse en diferentes paradigmas que de hecho se vienen realizando en el campo teórico - práctico de la disciplina y ciencia de la enfermería, se requiere, si se aprecia como fenómeno emergente de las experiencias, de un ser humano abierto, en interacción con su ambiente, comprensivo, compasivo, amable y amoroso.

Por consiguiente, la educación en enfermería, debe responder a la formación de un estudiante que reflexione sobre el significado que una acción tiene para sí y para la persona que solicite apoyo o ayuda, en relación con su salud y bienestar y que pueda construir conocimiento acerca del proceso del ser y el vivir en la solidaridad humana que se desprende del acto del cuidar.

La educación en enfermería debe responder a la acción comunicativa entre los sujetos, donde se oriente al estudiante para que pueda descubrir, recordar, encontrar o reencontrar ideas, reflexiones y de esta manera poder acceder a la verdad, desarrollando su capacidad de pensamiento. Buscar el sentido de su pensamiento y movimiento, comprendiendo así, el significado de la acción a través del diálogo establecido con otra persona, con el otro, con la persona cuidada, con el compañero, con el docente, con los familiares, con el equipo de salud y con el entorno en el cual se desenvuelve, considerando siempre su trasfondo cultural, valores, creencias, sentimientos e intereses.

La formación en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo filosóficamente basa su desenvolvimiento académico en la persona humana y el disfrute de un estado saludable como derechos ciudadanos, así mismo hace suya la finalidad de la educación, en relación al pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano y apto para convivir en una sociedad justa y libre, capaz de participar activa, consciente y solidariamente en los procesos de transformación social (1).

El egresado de la citada Escuela, es un profesional crítico, reflexivo e innovador, comprometido en el cuidado de la vida humana, sustentado en las bases filosóficas del humanismo, ecológicas, axiológicas, la diversidad cultural y avance de la ciencia y la tecnología competente para desempeñarse en forma autónoma y multidisciplinaria en diferentes contextos regionales, nacionales e internacionales contribuyendo al mantenimiento de la salud de las personas.

En las experiencias vividas con los estudiantes de enfermería en sus inicios en la carrera se observa que conocen lo que es el cuidado humano, pero no comprenden la importancia de

involucrarse y preocuparse por el ser humano que necesita apoyo o ayuda para su bienestar, sin embargo, existe mayor comprensión cuando ellos avanzan en la carrera pero aún no se vinculan con nuevas formas de pensamiento para comprender a otros seres humanos, a sí mismos y al grupo con el que interactúen.

De allí, que el objetivo de este estudio es generar una teoría acerca del cuidado humano como valor fundamental en la formación derivada de los significados que le asignan los y las estudiantes de la carrera de enfermería.

## METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en el paradigma cualitativo con un abordaje fenomenológico. Rojas expresa que la investigación cualitativa se orienta hacia el estudio de problemas relacionados con la experiencia humana, individual y colectiva; fenómenos sobre los que se conoce poco y se aspira comprender en su contexto natural (6).

Por otra parte la fenomenología, como fundamento de ciencia y saber, estudia el significado de las vivencias de la conciencia, ya que cuando un hecho se presenta se capta la esencia y la manera característica de aparecer el fenómeno; es decir, los conceptos e ideas que nos permiten distinguir o clasificar los hechos. La esencia del fenómeno son las experiencias de vida del sujeto en el mundo (7).

Los informantes clave fueron 12 estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo sede Valencia. Los agentes externos participantes fueron cinco (05) docentes de la Escuela de Enfermería y tres (03) enfermeras asistenciales de la ciudad de Valencia, siendo la validación de la información a través de la triangulación de la información obtenida de los sujetos participantes. Para tener acceso a los sujetos, se efectuaron los siguientes pasos: acercamiento inicial de las investigadoras a los informantes; solicitud por escrito del consentimiento informado de los estudiantes seleccionados; explicación clara a los entrevistados seleccionados sobre su anonimato, así como la confidencialidad de la información dada por ellos.

Durante toda la investigación se garantizó el rigor metodológico, a través de los criterios de credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad (8).

Las consideraciones éticas que surgen en estos procesos son a menudo menos visibles y, más sutiles que las que aparecen en otras metodologías. Es por ello, que los participantes en esta investigación firmaron un consentimiento informado, el cual es el resultado de la autonomía de los informantes y este es válido cuando es informado, comprendido, competente y voluntario (9).

La técnica de recolección de los datos fue la entrevista en profundidad, la cual consiste en adentrarse en la vida del

otro para penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, las zozobras y las alegrías significativas y relevantes del entrevistado; paso a paso y minuciosamente para interpretar la experiencia del otro (10).

Una vez realizadas las entrevistas, se procedió a transcribirlas, lo que permite considerar a la información de una forma más auténtica de la realidad vivida o lo dicho por los sujetos de estudio. En esta fase se determinó las palabras clave o frases, unidades de contexto, las formas de la categorización y la modalidad de codificación de los conceptos teóricos que orientan el análisis, para elaborar la categorización de la información, que significa asignarle a una unidad de significado esencial o relevante, un vocablo o expresión breve que refleje su contenido textual significativo (11).

Finalizado el proceso de categorización, se elaboró una lista de las categorías y se le asignó un número a cada una, precisando las propiedades de las sub-categorías, para la interpretación teórica de la información recolectada. Culminado este proceso se dio inicio a la triangulación de la información, en busca de la similitud de ciertas interacciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones teóricas, fuentes informativas, o varios puntos de vista del mismo fenómeno.

El Método seleccionado para la interpretación de la información fue el Método de Spiegelberg (12) que consiste en seis fases:

Fase 1: Descripción del fenómeno: En esta fase los informantes clave expresaron sus vivencias en entrevistas dando repuesta a la interrogante ¿Qué significado tiene el cuidado humano como valor en su formación? La descripción fenomenológica estimula la percepción de la experiencia vivida en su proceso de formación.

Fase 2: Búsqueda de múltiples perspectivas: Describe el fenómeno desde diversos puntos de vista, en ella se obtuvo las diferentes enfoques del fenómeno, desde la perspectiva de los propios autores, los profesionales de enfermería y de los investigadores por medio de la entrevista en profundidad, lo cual propició una relación más cercana entre los investigadores y los sujetos de estudio, para obtener toda la información posible desde diferentes perspectivas y fuentes.

Fase 3: Búsqueda de la esencia y la estructura: Una vez recolectada la información, se buscó, a través de un proceso reflexivo del análisis y organización de la información obtenida, las coincidencias y se establecieron las interacciones existentes dentro de la estructura para categorizarla y realizar la matriz de información.

Fase 4: Constitución de la significación: Se realizó un análisis más profundo sobre la información e identificadas las semejanzas y diferencias, se facilitó la constitución de los

significados que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno, y así obtener el significado que le otorgan los informantes clave al fenómeno de estudio.

Fase 5: Suspensión de juicio: Se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio, es importante señalar que todo este proceso está presidido por la epojé o suspensión de juicio

Fase 6: Interpretación del fenómeno: Aquí se le da significación al fenómeno tomando como base la teoría existente, lo que permitió comprender la realidad en estudio.

Hallazgos. Una vez finalizadas las entrevistas en profundidad y luego de hacer la categorización, estructuración, contrastación y triangulación de la información se procedió a interpretar los hallazgos. Encontrando que las categorías centrales obtenidas en el procesamiento de la información fueron cinco (5) categorías: Percibiendo el cuidado humano, Interpretando el significado del cuidado humano, recorriendo la tipología de los valores, interpretando las creencias del cuidado humano y comprendiendo los sentimientos durante la acción del cuidado humano.

La primera categoría, surgida en las respuestas dadas por los sujetos informantes clave fue: percibiendo el cuidado humano, la cual fue descrita como: Dar bienestar, interacción entre dos o más personas. Dar apoyo y ayudar, acompañar y escuchar a las personas.

La percepción es un proceso psicológico, mediante el cual las cosas que captamos a través del sentido de la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto cobran sentido para nosotros. La experiencia anterior que ha tenido el sujeto y su sistema de valores afecta la percepción. Esto es lo que explica por qué, ante una misma situación, diferentes personas perciben las cosas diferentes, así como se dan diferencias en la capacidad para procesar la información, recordar los datos y analizar las alternativas existentes (13).

En cuanto a la apreciación de los sujetos informantes juega un papel importante, tanto el conocimiento empírico, sus experiencias y vivencias en la vida cotidiana, como su formación, lo que ha ido profundizando sus conocimientos acerca del ser humano, razón de ser de la profesión.

Se percibe que la comunicación es importante en las relaciones interpersonales, la calidad de esta relación permitirá empatía y confianza entre las personas, y de esta forma la enfermera se pondrá desde la perspectiva del usuario, paciente, familia y grupos comunitarios, permitiéndole que exprese sus deseos, inquietudes, necesidades, respetando sus creencias y valores para una mayor comprensión. El escuchar se encuentra delimitado por los propios valores y preferencias, en los que el lenguaje se convierte en una manera de convivir, en un devenir de coordinación y coordinaciones conductuales con las personas, donde se van constituyendo realidades que son

compartidas por la enfermera y el paciente (14).

Es por ello que, durante la interacción enfermera - paciente, usuario y/o familia, el diálogo es un vehículo natural para la comunicación entre los humanos, por lo que el lenguaje juega un papel fundamental durante la escucha atenta, los gestos y la mirada. La relación durante el cuidado, dependerá de la continuidad y el nivel de involucramiento por parte de la cuidadora, así como, de las percepciones de las necesidades de las personas cuidadas y la importancia que tengan para ellos.

La segunda categoría: comprendiendo el significado del cuidado humano, la cual fue descrita por los informantes clave como: Es un arte y ciencia. Cuidar cuerpo, mente y espíritu. Belleza, dedicación, abnegación y vocación, coincidiendo en que el cuidado humano consiste en buscar el bienestar integral, al brindar atención de calidad a la persona en el momento que lo necesite, con respeto y sensibilidad. Tal planteamiento, es una contribución para la comprensión de lo que significa para los sujetos del estudio, el cuidado transpersonal. Por cuanto enfermería como práctica de ayuda y guiada por el arte de la moralidad y de la ética, considera al cuidado como la esencia de la misma, como lo expresa Watson (15).

En la tercera categoría: reconociendo la tipología de los valores del cuidado humano, los informantes consideraron: el respeto, humildad, amor, confianza, entrega, paciencia, responsabilidad, unión, sabiduría, solidaridad, comprensión, compromiso, dignidad, equidad, paz, igualdad, tolerancia, bondad, pasión, empatía, perseverancia, sinceridad, templanza. Los fundamentos de los valores categorizados para este estudio, son creaciones humanas y solo existen si son puestos en acción por las personas. Los valores son cualidades del ser, se sitúan en el orden ideal, en un alto rango. El hombre, constituye el mundo de valor. El optar por un valor no solo es un acto racional o lógico ya que la intuición y la afectividad tienen gran influencia, así como, las vivencias y experiencias hacen al ser, el cuidar debe basarse en un conjunto de valores universales, humanísticos, que influyen en él como la amabilidad, la empatía, preocupación y el amor por los demás, fomentados por creencias, por las diversas culturas y por el arte.

Al respecto, es importante considerar algunas presunciones del cuidado establecidas por Watson (15), entre las que tenemos: El cuidado y el amor son lo más universal y lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, pues ellos abarcan la energía física. Enfermería es una profesión del cuidado; su habilidad para sustentar su ideología del cuidado en la educación y práctica, se efectuará cuando la humanidad se desarrolle y evolucione hacia una sociedad moral de cuidado y paz social.

Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería hacia la especie humana, descansan en el compromiso hacia una ética del cuidar, del sanar humano

y en consecuencia de su matriz del conocimiento práctico y lo paradigmático, en los esfuerzos teórico, práctico y de investigación.

Cuarta Categoría: Interpretando las creencias del cuidado humano: Al observar la matriz de coincidencia de los participantes, se evidencia que las informaciones muestran convergencia debido a que los sujetos informantes refieren que el cuidado humano viene del hogar. Es creación de Dios. Vida para el que cuida y es cuidado. Es empírico, apoyo de la familia. Es de humano a humano. Además ellos como estudiantes cuidan, no solo a usuarios y pacientes, sino a sus familiares, amigos y vecinos cuando demandan de sus cuidados, ya que lo aprendido en el hogar lo han ido profundizando en la carrera. El cuidado es de humano a humano, el ser humano piensa, razona, interacciona, escucha y está consciente cuando realiza el cuidado.

El cuidado implica una comunicación empática con las personas, familia, grupos y comunidades, razón por lo cual requiere conocer lo que es significativo para ellos, respetar las creencias, las diferencias, aprovechando los aportes que cada uno tiene de sus experiencias y vivencias durante el proceso de cuidado.

En este sentido, las creencias son construcciones de ideas, que se van superponiendo unas a otras hasta construir una idea básica, que se convierte en determinante, en un juicio que tendrá valor significativo al someterse a las pruebas del tiempo y a los retos del entorno (16).

Es así como, las creencias y expectativas de los pacientes, usuarios, familias y grupos comunitarios pueden tener efecto sobre el bienestar del ser humano, por lo que durante la acción del cuidado deben tomarse en cuenta, no solo, las necesidades biológicas, psicológicas, y sociales, sino también, las espirituales como las necesidades de propósito, de perdonar, de amor y de relaciones.

Es por esto, que las creencias sobre el cuidado humano pueden considerarse desde las ideas que los sujetos informantes clave aceptan y expresan sobre lo que es para ellos el cuidado humano. Las creencias de una persona o de un grupo social no son estáticas, pueden cambiar parcial o totalmente a través del tiempo dentro de una misma cultura o entre culturas. Durante el proceso de formación de los estudiantes pudieran cambiar algunas creencias sobre el cuidado humano o reforzar aquellos que consideren lo amerite.

En relación a la categoría cinco: comprendiendo los sentimientos durante la acción del cuidado humano. Los sujetos participantes en esta investigación manifestaron que en el proceso de formación académica han tenido vivencias durante el cuidado de las personas que los han sensibilizado, al sentir la satisfacción y alegría de ayudar a alcanzar la salud y bienestar. En otros casos dolor y tristeza al ver a la persona no recuperada. Debido a lo expuesto por

los participantes, se constata el involucramiento auténtico con la persona, expresado en mayor toma de conciencia de una relación mutua de reconocimiento del otro y crecimiento en esa interacción.

En tal sentido, los sentimientos que manifestaron los estudiantes entrevistados son el resultado de la relación de vivencias y experiencias en su proceso de formación, aunado al contexto social y cultural en que se desenvuelven. Los sentimientos son estados afectivos más complejos, más estables, más duraderos y menos intensos que las emociones. En el caso del sentimiento no hay un estímulo específico, sino que es producto de una situación progresiva que deja su huella.

En virtud de lo expresado, los sentimientos y las emociones se manifiestan a través de la comunicación, es por ello que esta es parte fundamental de la inteligencia emocional, es una cualidad que hay que practicar y mejorar en todas las profesiones ya que es esencial para el éxito personal y social (17).

Teoría emergente. Para la construcción teórica se integran los resultados obtenidos durante la investigación con los autores consultados y la visión de los investigadores.

Dichos aportes proporcionan la base, bajo una integralidad ontológica, axiología y epistemológica. Se considera que estas contribuciones son útiles para los estudiantes, enfermeras (os) y docentes, a fin de fortalecer conocimientos, valores y sentimientos durante la acción del cuidado.

El propósito del cuidado es ayudar a las personas a encontrar un significado a su experiencia o vivencia de esa realidad, adquirir conocimientos para lograr el autocontrol de manera que restablezca su armonía, independientemente de las circunstancias que le rodean.

Existen diferentes elementos que caracterizan al cuidado humano, tales como: los valores, emociones, percepciones, el entorno, la comunicación, la formación y donde los sentimientos, en función de los seres sociales de nuestro contexto social y cultural, son el resultado de la relación, vivencias y experiencias de nuestra forma de actuar.

La educación para el cuidado no impone reglas, no permite ver, hacer; en esta educación se asumen riesgos, puesto que es un compromiso político, filosófico, ético y moral que involucra el dar y el recibir. El proceso de educar para el cuidado humano, requiere de la concientización como un valor, como imperativo moral y consecuente ejercicio. Este proceso debe contar obligatoriamente con herramientas de enseñanza que impliquen la sensibilización para consigo mismo y para con otros.

En la actualidad, la educación en enfermería conduce a la búsqueda de un modelo educativo más humanístico y crítico reflexivo, considerando al estudiante como un ser integral

en todas sus dimensiones, lo que hace más significativo y creativo al proceso enseñanza aprendizaje.

En esta interacción docente-estudiante, es necesario proporcionar un entorno armónico para realizar las actividades, a fin de promover un aprendizaje significativo, donde se desarrollen las habilidades del pensamiento, la creatividad, la innovación y donde tanto docentes como estudiantes se relacionen de una forma afectiva y constructiva, logrando así la comprensión, asimilación e integración de lo aprendido, garantizando de este modo un cuidado humanizado y de calidad. La meta es entonces, mantener una relación armónica con los entornos organizacionales donde se desarrollan las actividades del cuidado y cuyas prácticas deben caracterizarse por un alto contenido ético. En tal sentido las decisiones están dirigidas a preservar la dignidad de la persona que necesita atención y cuidado profesional.

Reflexiones finales.

El concepto de cuidado humano, entendido como brindar atención de calidad a la persona en el momento que lo necesite, con respeto y sensibilidad buscando su bienestar integral, es una contribución para su comprensión durante la formación del estudiante.

El conocimiento empírico, sus experiencias y vivencias en la vida cotidiana, juegan un papel importante para los estudiantes de Enfermería, en virtud de que durante su formación han ido profundizando sus conocimientos acerca del ser humano, razón de ser de la profesión.

Enfermería como profesión requiere aprender a ser, aprender a hacer, a conocer y a convivir, para lograr la interacción humana y las sinergias con diferentes disciplinas, de esta manera contribuir con la promoción de la salud, prevención de enfermedades o solventar problemas de salud de las personas. El cuidado humano implica el crecimiento de todos los actores involucrados, con más posibilidades de vivir una vida sana y de mejor calidad, asegurando así la perpetuidad de la existencia humana.

El cuidado implica una comunicación empática con las personas, familia, grupos y comunidades, razón por lo cual requiere conocer lo que es significativo para ellos, respetar las creencias, las diferencias, aprovechando los aportes que cada uno tiene de sus experiencias y vivencias durante el proceso de cuidado.

La educación en enfermería en la actualidad nos conduce a la búsqueda de un modelo educativo más humanístico y crítico reflexivo, considerando al estudiante un ser integral en todas sus dimensiones. Hacer el proceso enseñanza aprendizaje más significativo y creativo; como visión que tome en cuenta la dimensión ético moral a través del acto educativo que invita a reconocer como un ser más humano al otro.

## REFERENCIAS

1. Ortega, N et al. Rediseño curricular de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2012; p. 30.
2. Gómez y Gómez H. Modernización y modernidad de los programas de pregrado de enfermería. Santa Fe de Bogotá. ACOFAEN – ICFES. 1997; p. 18.
3. Correa J. Busca de Prazer no Trabalho da Enfermegegi. Umaabordagen ética. In: Anais da 1º Jornada Mineira de Enfermagem. Bela Horizonte Aben, 1994; p. 37-40.
4. Guevara B, Zambrano A. Significado de cuidar para la persona que sufrió un infarto de miocardio. *Salus* 2010; 14(Supl. 1): 63-72.
5. Barbera F, Arenas N. Modelo de pensamiento antropofilosófico en el discurso y Práctica de Enfermería. *Salus* 2010; 14(Supl. 1): 5-12.
6. Rojas, B. Investigación Cualitativa. Fundamentos y Praxis. Editorial FEDUPEL; Caracas, Venezuela. 2007; p. 58.
7. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Fondo de Cultura Económica. México. 1969; p. 37.
8. Do Prado M, de Souza ML, Carraro T. Investigación cualitativa en Enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie Paltex Salud y Sociedad N° 9. OPS Washington. 2008; p.78.
9. Barbour R. Los grupos de discusión en investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata. 2013; p. 60.
10. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Red de Revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Cuicuilco)* 2011; 18(42): 40.
11. Díaz L. Visión investigativa en Ciencias de la Salud. Editorial Cosmográfica Valencia, Venezuela. 2011; p. 68.
12. Leal J. La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación. 3º ed. Editorial Azul Intenso. Valencia, Venezuela. 2011; p. 130-131.
13. Marriner T y Ann. Gestión y dirección de Enfermería. Editorial Graphy Cems, S. I. España 2010; p. 305.
14. Maturana HR. Del ser al hacer. Los orígenes de la biología del conocer. Buenos Aires. Granica. 2008; p. 232.
15. Watson J. Teoría y ética del Cuidado. Congreso Venezolano de Cuidado Humano en Salud. Valencia, Venezuela. 2001; p. 347.
16. Espinosa C. El poder incalculado de las creencias. Editorial Palibrio. Estados Unidos de América. 2014; p. 64.
17. Pallares M. Emociones y sentimientos. Ediciones Marge. Barcelona España. 2010; p. 71.