

Significado del cuidado antes de iniciar la formación profesional en Enfermería

Meaning of care before starting Nursing professional training

Ana Cecilia Becerra,^I Mildred Guarnizo Tole,^{II} Lina María Vargas Escobar^{II}

^I Fundación Universitaria "Juan N. Corpas". Colombia.

^{II} Universidad El Bosque, Colombia.

RESUMEN

Introducción: El cuidado como instinto ha permitido la preservación de la vida a través de los tiempos. Los cambios sociales, educativos, de género, entre otros, facilitaron la elaboración individual y grupal en torno a este concepto.

Objetivo: Interpretar el significado del cuidado que tienen los estudiantes que inician la formación profesional en enfermería.

Métodos: Fue un estudio cualitativo soportado en el método etnográfico de *James Spradley* en el cual participaron los estudiantes que se encontraban matriculados en I semestre de enfermería. La recolección de los datos se hizo antes del inicio de las asignaturas que estaban relacionadas con la disciplina; la saturación teórica se logró con la realización de nueve entrevistas.

Resultados: El análisis de los datos se desarrolló en el software Nvivo 11, la temática central fue denominada "El cuidado, herramienta cultural para el mantenimiento de la vida" y se estructuró de la siguiente forma, subtemas (dominios): El cuidado como instinto para la supervivencia (prácticas de cuidado y experiencias con el acto de cuidar); la mirada femenina (la herencia del conocimiento cultural); el cuidado profesional (enfermería, una profesión que cuida); y la relación con un ser superior (religiosidad y espiritualidad).

Conclusión: Este significado se relaciona con la necesidad que tiene el individuo de aportar al mantenimiento de la vida en el contexto cultural en el cual se desarrolla. Desde la formación es indispensable comprender las interpretaciones dadas alrededor de la vida como estrategia de mejora de la calidad del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Cuidado; etnografía; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Care as instinct has allowed the preservation of life through the ages. Social, educational, gender-related changes, among others, facilitated the individual and group elaboration around this concept.

Objective: To interpret the meaning of care according to students who initiate professional training in nursing.

Methods: Qualitative study supported by the ethnographic method of James Spradley, with the participation of the students enrolled in first semester of Nursing. The data collection was done before starting the subjects related to the discipline. The theoretical saturation was achieved with the completion of nine interviews.

Results: The data analysis was developed in the software Nvivo 11. The central topic was called *El cuidado, herramienta cultural para el mantenimiento de la vida* ["Care, a Cultural Tool for the Life Maintenance"] and was structured in subtopics (domains): Care as instinct for survival (care practices and experiences with the act of caring), the feminine look (the heritage of cultural knowledge), professional care (nursing, a caring profession), and the relationship with a superior being (religiosity and spirituality).

Conclusion: This meaning is related to the need the individual has to contribute to life maintenance in the cultural context in which it takes place. Since the training period, it is essential to understand the interpretations given around life as a strategy to improve the quality of nursing care.

Keywords: care; ethnography; nursing.

INTRODUCCIÓN

La literatura establece que el cuidado se encuentra estrechamente relacionado con la historia natural y la humana, lo que implica que surgió desde que existe el ser humano creando en él una mirada de lo que significa. Kuerten y colaboradores,¹ señalan que, desde la instauración de una organización social, las personas se reúnen en grupo para cuidarse y prolongar la vida en aspectos como cuidar la salud, abrigarse, alimentarse, conocer la naturaleza, entre otros.

También se afirma que el cuidado era una labor asociada al rol femenino, debido a que era la mujer la encargada de proveer cuidado a los niños, los ancianos, los enfermos; y de efectuar otras acciones encaminadas a la administración del hogar.² Se suma a estos antecedentes la experiencia derivada de la gestación y el parto; que terminó por atribuirle roles asociados con la curación y la sanidad.¹ Podría decirse, que el cuidado de hoy conserva su naturaleza en el mantenimiento de la vida, al ofrecer soporte al necesitado y en velar por la recuperación de las afectaciones físicas, psicológicas y espirituales; todos ellos son aspectos que la mujer siempre ha sabido realizar.

El cuidado también se ha vinculado a lo mágico y lo trascendente porque cuando el ser humano experimentó la muerte como algo que pone fin a la vida, indudablemente produjo conjeturas y preguntas trascendentales que relacionaron lo bueno con la vida y lo malo con la muerte del cuerpo.^{1,2} Esto es importante si se

considera que, en la antigüedad, el cuerpo era el recipiente del espíritu y por lo tanto los cuidados se dirigían a ambos. Una visión diferente se generó durante la edad media donde el cuerpo se convirtió en la fuente de pecado e impureza y la supremacía la tenía el espíritu.³

Todas las concepciones sobre el cuidado mencionadas, develan como algo tan antiguo se conserva hoy en la cotidianidad de las personas de cualquier edad o condición. Cada persona recoge aprendizajes y experiencias, de sus familias en su legado ancestral y cultural, su cotidianidad y el contexto propio donde se desenvuelven, manifestándose en actitudes y opiniones que se expresarán, por ejemplo, en la elección de una carrera del área de la salud como la enfermería.

El querer estudiar enfermería trae una inclinación en los estudiantes a "cuidar", "curar" y "hacer algo por el otro"; tal como lo manifiestan muchos de los aspirantes en sus entrevistas de ingreso a los programas y que guarda coherencia con lo que indica *Boykin* y colaboradores, cuando expresan que el cuidado es algo implícito que genera sentimientos de protección y apoyo para las personas; es una característica esencial y una expresión del ser humano porque las personas cuidan en virtud de su humanidad.⁴ En este sentido, surgió el interrogante para las investigadoras sobre: ¿Cómo interpretar el significado del cuidado que tienen los estudiantes que inician la formación profesional en enfermería?

Aunque existen varios estudios publicados sobre el significado del cuidado en estudiantes de enfermería,⁵⁻⁷ profesionales⁸ y sujetos de cuidado,⁹ falta ampliar la indagación en los estudiantes de reciente ingreso (primer semestre). Además, el abordaje del fenómeno de investigación desde una perspectiva etnográfica permite establecer los significados en función de los participantes para entender sus comportamientos y conocimientos alrededor del tema.

MÉTODOS

Es un estudio cualitativo fundamentado en el método etnográfico de *James Spradley*. Los criterios de inclusión fueron, estar matriculado en el primer semestre del programa de enfermería de la Institución de Educación Superior (IES), sin importar su origen demográfico y no haber estudiado previamente en ninguna área de las ciencias de la salud.

Rigor metodológico

Como estrategia para garantizar el rigor metodológico fueron tomados como referencia los criterios de (credibilidad, auditabilidad y transferibilidad) establecidos por *Castillo* y *Vásquez*.¹⁰ La credibilidad se mantuvo por medio de la fidelidad de los datos obtenidos, materializada en la grabación y transcripción de las entrevistas; en la auditabilidad participaron expertos que contribuyeron a mantener la objetividad en la interpretación de los datos, y la transferibilidad, con la construcción de un marco de análisis que puede implementarse en otros contextos culturales similares. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigaciones de la IES y cumplió con las condiciones éticas necesarias. Se catalogó como un estudio de bajo riesgo y fue financiado por las investigadoras.

Técnicas y estrategias

La Facultad de Enfermería adscrita a la IES se constituyó en el escenario cultural integrador en el cual fueron contactados durante la semana de inducción los potenciales participantes. Se explicaron los términos del estudio, la voluntariedad, el cumplimiento de los criterios de inclusión para poder participar. La recolección de los datos se hizo a través de una entrevista en profundidad efectuada en la unidad académica de interés, para ello se elaboró una guía orientadora con once preguntas de tipo descriptivo, estructural y de contraste.

La muestra fue establecida por los principios de pertinencia y adecuación, porque se identificaron los estudiantes que pudieran aportar información fidedigna y suficiente para describir el fenómeno. Fueron desarrolladas cinco sesiones con los participantes, cada entrevista fue aproximadamente de 50 minutos; los registros implementados fueron escritos narrativos y descriptivos. El trabajo de campo ejecutado por las investigadoras giro en torno a la inclusión de los estudiantes en el estudio, la realización de las entrevistas y la observación.

El análisis etnográfico

El método del análisis etnográfico propuesto por *James Spradley*,¹¹ se constituyó de tres fases:

- Análisis de dominio.
- Análisis taxonómico.
- Análisis componencial y establecimiento del tema central.

La interpretación del significado dio respuesta a las siguientes interrogantes ¿cuáles son los comportamientos frente al cuidado?, ¿cuál es el conocimiento frente al cuidado? y ¿cómo son usados estos dos? (artefactos culturales). En la tabla 1, se aprecia la codificación de los casos.

Tabla. 1. Codificación de los casos

Número de caso/entrevista realizada	Participante/seudónimo	Edad	Procedencia
C1:E1	Arturo	19 años	Guasca (Cundinamarca)
C2:E2	Esperanza	16 años	Tocancipá (Cundinamarca)
C3:E3	Verónica	17 años	Bogotá D.C
C4:E4	Wendy	19 años	Patagonia (Chile)
C5:E5	Anastasia	17 años	Valledupar
C6:E6	Manuela	17 años	Bogotá

El *análisis de dominio* estableció las categorías culturales, una relación semántica y un término abarcador (*tabla 2*), a cada dominio le fue asignado un código de tipo numérico (1, 2, 3 y 4). El *análisis taxonómico* implicó la detección de la forma bajo la cual los dominios se agruparon. El *análisis componencial*, facilitó la búsqueda de los atributos pertenecientes a cada dominio, y conexión global entre ellos y el escenario cultural de estudio.

Tabla 2. Dominios culturales del significado

Términos Incluidos	Relación Semántica de Casagrande	Término Abarcativo
Proporcionar alimento Realizar masajes, asistir para la movilidad y deambulaci3n Administrar medicamentos y estar atento a la salud del otro	Es un atributo de	Las pr3cticas de cuidado
Asistir a los enfermos Atender las necesidades de mi familia	Es una forma de hacer	Experiencia en el acto de cuidar
La ense1anza de la madre Los cuidados transmitidos al interior de la familia	Es el resultado de	Trasferir el conocimiento cultural
Cuidado cient3fico El personal capacitado El reconocimiento social	Es un atributo de	La Enfermer3a, una disciplina profesional
Ir a la iglesia Orar a Dios Perdonar Respetar al pr3jimo	Es el resultado de	Ser religioso y/o espiritual

Aspectos 3ticos

Se tuvo en cuenta aspectos relacionados en la resoluci3n 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas cient3ficas, t3cnicas y administrativas para la investigaci3n en salud en Colombia. Adem3s de las expresadas en la Declaraci3n de Helsinki de la Asociaci3n M3dica Mundial; Principios 3ticos para las investigaciones m3dicas en seres humanos.

RESULTADOS

El significado del cuidado se encontr3 constituido por un tema central, cuatro subtemas y cinco dominios (*Fig.*) que lo reafirman como una herramienta necesaria para la supervivencia, es una forma de relaci3n y de asistencia con otros.

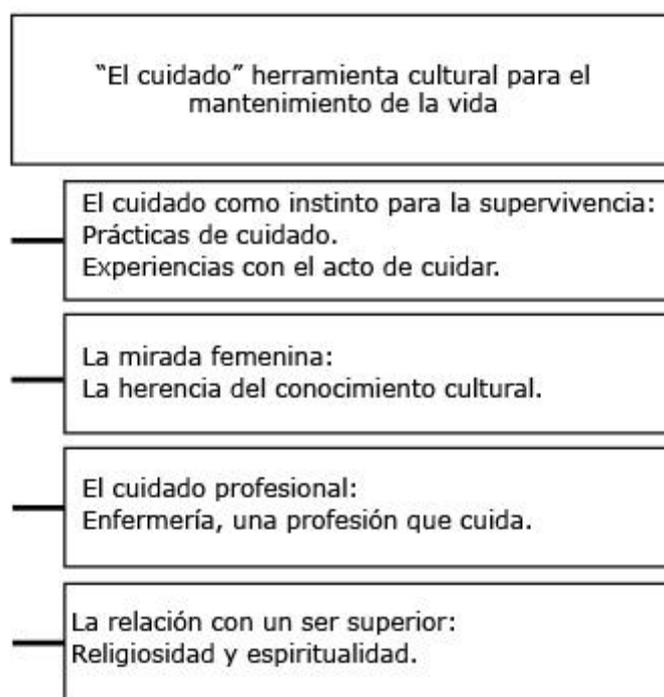


Fig. Estructura conceptual del fenómeno de estudio: tema, subtemas y dominios.

" [...] Yo creo que el cuidado siempre ha existido, si no hubiera sido así pues sencillamente no existiríamos, [...] pienso que es conocer todo lo que implica vivir [...] " C7E1.

Subtema 1. El cuidado como instinto para la supervivencia

El cuidado como instinto para la supervivencia implicó la ejecución de prácticas que llevan al individuo a tener experiencia sobre ellas.

Las prácticas de cuidado

Son aquellas acciones que están presentes en el vivir cotidiano de los estudiantes y que van de la mano con el desarrollo que tienen como personas pertenecientes a un grupo; y que son heredadas, reinventadas y/o elaboradas para el mantenimiento de la vida. Este tipo de prácticas no fueron consideradas estáticas porque cambian según los momentos de la vida y el contexto que esté presente.

"Yo estuve gravemente enferma y mi mamá me cuidaba, ella se encargaba de mi baño y me ayudaba a caminar porque yo no podía" C3E1.

Algunas de las prácticas efectuadas se encuentran documentadas desde tiempos milenarios y llevan consigo el propósito de suplir cuidados esenciales que proporcionan confort, seguridad, salud, entre otros. Se identificó que estas prácticas son integradas a la crianza que tienen los estudiantes al interior de la familia.

"[...] La alimentación, el baño, hacer deporte y no consumir drogas me ayudan a estar sano " C1E1.

Además, contrastan las prácticas ejecutadas en la cotidianidad con aquellas que son articuladas desde un sistema formal de atención como las proporcionadas por parte de profesionales en las instituciones de salud, sin que se evidenciara ningún entorpecimiento por parte de los participantes en la expresión de los artefactos culturales.

"Le doy los medicamentos a mi abuelo porque él tiene hipertensión arterial. Si no se los damos su enfermedad se desestabiliza y él puede morir" C8E1.

La experiencia con el acto de cuidar

Se relacionó con la posibilidad que tiene el estudiante de cuidar desde su contexto y conocimiento, sin una preparación formal. La experiencia para cuidar se construye de las vivencias tenidas sobre su propia salud y la de sus familiares, dadas en entornos institucionales o en el domicilio.

"Yo aprendí a cuidarme desde que estuve hospitalizada varios meses por una enfermedad que tengo [...] Creo que esta experiencia me permitió madurar y saber que para estar sana debo conocer en qué consiste mi enfermedad [...] Mi mamá siempre me dice ¡cuidado! porque su hermana murió de cáncer de seno, y a ella le da miedo que a mí me ocurra lo mismo" C2E1.

La experiencia en el cuidado permite al estudiante tener la capacidad de generar conceptos propios en torno a la salud y lo que sería de mayor conveniencia para una persona según su condición. A la vez, es una plataforma de vida que termina por influenciar las decisiones dadas alrededor del cuidado de sí mismo, de los demás y en la manera de proyectarse como futuros cuidadores.

"Mi papá tenía cáncer y yo lo cuide hasta el último día, eso me enseñó mucho como persona y me motivo a ser enfermero [...] Yo quiero ayudar otras personas" C1E1.

Subtema 2. La mirada femenina

La herencia del cuidado genérico

La mujer es la figura central de cuidado para el grupo, se encarga de liderar y transmitir a los más jóvenes las acciones orientadas al mantenimiento y recuperación de la salud. La protección y la unión son los propósitos que más se identificaron en este dominio cultural, pese a los cambios sociales y a la multiculturalidad que ciñe a las familias, aún es visible ver matices en torno al rol de la mujer.

"[...] Es mi mamá la encargada de enseñarnos como cuidar de la casa, de mi papá y mis hermanos [...] Ella nos prepara los alimentos, sí la familia está enferma, por ejemplo, me dice que hacer" C9E1.

Para este escenario en particular sobresale la mujer como la receptora de la enseñanza y del aprendizaje del cuidado, resaltándose que esta función social es prácticamente exclusiva para ella por la capacidad que tiene para procrear y criar.

"Mi mamá y mi abuela son las encargadas de enseñarnos como nos tenemos que cuidar. Mi abuela le enseñó a mi mamá [...]" C3E1.

"Las mujeres son las principales cuidadoras porque la familia gira alrededor de ellas. Nos corresponde porque somos las encargadas de generar vida [...]" C5E1.

Mientras que el rol del hombre como participe de este cuidado es esporádico, se suma a lo anterior que los relatos dejan ausente al hombre como cuidador en el contexto natural de los participantes, la única oportunidad en que se reportó se limitó al cuidado al final de la vida.

"Depende como lo miremos, una cosa es que nosotras cuidemos de la familia para que no se enferme [...] otra cosa es lo nos impusieron por ser mujeres, yo nunca veo un hombre cuidar de sus hijos como lo hace una mujer" C2E1.

Subtema 3. El cuidado profesional

Enfermería, una profesión que cuida

Este dominio dejó entrever cómo la enfermería es percibida por este grupo en particular, como una profesión necesaria para la continuidad de la especie porque el cuidado es inexcusable. El reconocimiento social de esta profesión se da desde varias panorámicas, la primera la conjugan sus antecedentes, la segunda se relaciona con la formación formal que tiene este recurso humano en el área, para la cual existe una política normativa que otorga este reconocimiento. Por último, la práctica de enfermería se da en contextos en los que se debe contar con conocimientos que fundamenten la toma de decisiones en pro de cuidar.

"[...] Los enfermeros son formados profesionalmente para proporcionar un cuidado mucho más complejo que el que realizamos en nuestra casa [...] El cuidado de enfermería no tiene comparación, es remunerado, ya está organizado [...] Todo el mundo los conoce y saben cuál su función dentro de un hospital" C1E1.

Los enfermeros son vistos como el recurso humano indispensable, capaz de asumir las necesidades de cuidado que puedan tener los participantes. Los relatos también describieron que el cuidado profesional es requerido en su mayoría en los momentos de enfermedad; mientras que cuando se está sano es factible la práctica de los cuidados genéricos.

"Los cuidados de los enfermeros ya son un nivel avanzado porque ellos saben que es lo que tienen que hacer. Tienen mucho conocimiento, en cambio el cuidado que yo aprendí es algo más sencillo" C4E1.

"[...] Si yo me enfermo por ejemplo estando embarazada, obviamente necesito cuidados científicos. Pero si estoy en embarazo y no tengo complicaciones yo también puedo cuidarme" C7E1.

Subtema 4. La relación con un ser superior

Religiosidad y espiritualidad

En este subtema se evidenciaron dos aspectos importantes a considerar entre los participantes. El primero está relacionado con la expresión de la espiritualidad personal de los estudiantes, la cual se manifiesta en prácticas como retiros espirituales y la comunicación con Dios, que les proporciona tranquilidad y paz para sobrellevar problemas y dolencias de la vida. Muchas de estas creencias pueden surgir de experiencias personales, pero también provienen desde la familia.

[...] personalmente, no concibo la vida sin Dios. Esto me lo han inculcado en mi familia, nosotros somos muy creyentes [...] yo soy cristiana" C6E1.

"Pertenezco a un grupo religioso (católico) y hacemos constantemente retiros espirituales que nos proporcionan tranquilidad y paz al alma [...] C4E1.

Esto concuerda con lo expuesto por autores como *Kim* y colaboradores¹² y *Withers* y colaboradores¹³ respecto al papel de la espiritualidad en la vida de las personas, no solo desde una perspectiva existencial sino también religiosa, que otorga sentido y una guía para el actuar y ver el mundo. También se aprecian atributos que la espiritualidad proporciona en la vida de los participantes en los siguientes fragmentos:

[...] Aparte contribuye a que olvidemos de nuestros problemas y hasta de las dolencias" C4E1.

"Cuando tenemos una comunión con Dios es más sencillo sobrellevar las dificultades y encontrar soluciones a los problemas de la vida" C8E1.

El segundo aspecto a considerar en este subtema, surgió de la idea social y cultural que ha predominado sobre la enfermería quizás desde la Edad Media, como una profesión de vocación y de servicio al prójimo, donde quien ejerce la labor se verá recompensado en el cumplimiento del deber cristiano y encontrará la paz.

"[...] Para mi ayudar al prójimo es un deber cristiano, es representar todo el sacrificio que Jesucristo tuvo por nosotros [...] Cuando cuidamos a personas que están enfermas o con dificultades permitimos que nuestro corazón este en paz con El Señor" C9E1.

Esto importante si se considera que muchos enfermeros se identifican con esta postura, dando sentido a su práctica de esta forma. Igualmente hay que reconocer como lo establece *Retamoza*¹⁴ que dentro del cuidado de enfermería hay una dimensión espiritual, lo que implica que en las relaciones de cuidado que se establezcan se manifestarán expresiones de la espiritualidad en el profesional y el sujeto de cuidado.

DISCUSIÓN

El significado del cuidado expone una multiplicidad de aspectos que son articulados desde el contexto en el cual nacen, habitan y se desarrollan los estudiantes.

Martin,¹⁵ realizó afirmaciones similares en las que manifiesta cómo el cuidado está presente desde el inicio de la vida como una estrategia de protección de posibles riesgos para la integridad y la salud, que es aprendida desde temprana edad. Para este estudio, la transmisión del cuidado se originó en forma de cultura y valores que abarcó no solo la salud, sino también la interrelación con otros y el crecimiento personal.

Al igual que *Dressler* y colaboradores, se denota cómo el cuidado plasmado en la vida de un individuo busca ayudar a la red más próxima cuando las condiciones lo demandan,¹⁶ sumado a que cuidar desde el entorno propio genera poder y reconocimiento al interior del grupo.¹⁷ Sobre la satisfacción de las necesidades esenciales, consideramos que son catalogadas como irremplazables y que aportan a la prolongación de la red primaria de los participantes.¹⁵ Un ejemplo lo constituyen el alimento requerido por el cuerpo, la tranquilidad que forma parte de la salud mental; el tocar, abrazar, el estar presentes en los momentos clave de la existencia,¹⁸ tal y como lo refirieron los relatos.

*Zaragoza Contreras*¹⁷ expone que el individuo elabora, comprende y manifiesta los significados sobre su propia cultura y a partir de ellos, transforma y crea procesos de pertenencia, apreciación y humanización para sí mismo y para el grupo al que pertenece. No obstante, su impacto puede ser positivo o negativo¹⁸ si se tiene en cuenta el propósito de los artefactos culturales elaborados.

Kleinman,¹⁸ ratifica que el cuidado es una característica que define el ser humano. En este contexto fue posible determinar que el cuidado enraizado en la cultura de los estudiantes les aporta una característica en común y es la de una relación de ayuda, que no solo es proporcionada durante la enfermedad, discapacidad o al final de la vida, sino que forma parte de su propia naturaleza. Adicionalmente, es el reflejo de ostentar un alto grado de bondad y misericordia por el prójimo que busca contribuir con la reducción de adversidades en los más vulnerables (niños, ancianos y enfermos).¹⁹

La mirada de diversidad de la vida permitió entender las apreciaciones en torno al cuidado, el bienestar, la enfermedad, y otros; como lo destaca *Napier* y colaboradores,²⁰ quienes citan que este tipo de significados en un grupo terminan por expresar una variedad de contrastes según el contexto social del que se proviene y habita.¹⁶ También es visible que los estilos de vida y creencias sobre el cuidado continúan pues el acervo cultural de un individuo o grupo no se detiene, y estos valores no siempre indican una contraposición a los avances científicos²⁰ o la formación profesional por la que opta un individuo como parte de su curso de vida.

La cultura que ha rodeado al cuidado practicado por los participantes antes de iniciar su formación en enfermería siempre ha estado presente; tal como lo expone *Cruz Tolentino* y colaboradores²¹ que enuncian que los individuos desde que ingresan a la vida académica, traen tradiciones y significados que van mucho más allá de lo que se piensa, si se tiene en cuenta que para la sociedad la cultura lo es todo, en el sentido que define sus expresiones, vestimenta e incluso su forma de pensar, de vivir y de igual manera igualmente expusieron cómo diversos aspectos influyen el significado que tienen los estudiantes sobre el cuidado, algunos de ellos ya están documentados^{16,22} y hacen énfasis en la presencia de la enfermedad en el medio, la etnia, la economía, la educación entre otros.

La exaltación de la multiculturalidad en todos los entes sociales, entre ellos el educativo, termina por favorecer cambios sociales y organizativos en la prestación del cuidado.²³ Sobre la formación profesional en las ciencias de la salud el estudio de *Micin Carvallo*,²⁴ menciona la importancia de establecer programas de acompañamiento que tomen como referente las características individuales de ingreso de los estudiantes a una IES, y cómo estos generan aportes de naturaleza académica, personal e institucional. En este sentido, el reconocimiento del significado de cuidado que ha elaborado el estudiante antes de iniciar su formación es fundamental, porque a partir de éste contrastará y redefinirá conceptos en torno a la vida propia y profesional.¹⁷

Uno de los procedimientos para poder proporcionar cuidados culturalmente coherentes es que, desde la formación, los programas de las ciencias de la salud aporten al desarrollo de competencias y habilidades en el área.²³ Es forzoso considerar en el recurso humano la necesidad de disminuir el aislamiento y falta de comprensión alrededor de la pluralidad de prácticas efectuadas por el sujeto de cuidado,²¹ y desde la disciplina facilitar su mantenimiento o negociación según corresponda el caso. Esta reciprocidad de cuidado es básica para una atención profesional recíproca.¹⁸

Alrededor de este tópico, es innegable la exigencia de articular a la formación en enfermería el componente etnográfico como estrategia de comprensión entre lo emic y lo etic de los significados culturales alrededor del cuidado de la vida.^{16,25} Para la disciplina, conocer el mundo en el cual los estudiantes construyen este tipo de apreciaciones, permite proyectar otro tipo de significados surgidos alrededor de la vida, de la forma bajo la cual afrontan la preservación de la salud del grupo y de los artefactos culturales implementados para tal fin.

El estudio de *Arredondo González* y colaboradores, cita resultados equivalentes porque afirman que los individuos construyen significados a partir de su contexto cultural, el cual contrasta con la experiencia de vida y las necesidades propias y ajenas. El cuidado de enfermería, contribuye a satisfacer las necesidades de cuidado del individuo en un contexto, tiempo y lugar determinado,²⁶ ya que su estructura epistemológica insta al abordaje integral del individuo desde una perspectiva biopsicosocial, cultural y espiritual.

En este orden de ideas, el acervo cultural es ingresado al proceso formativo en enfermería, acondicionando, validando o modificando sus significados. Asimismo, el cuidado de enfermería al haber estado presente en los cambios históricos de la sociedad, tiene un abordaje con enfoque cultural importante.^{22,26} La existencia del cuidado genérico insta a que como futuros profesionales los enfermeros tengan conocimientos y competencias relacionadas con la comprensión de su propia cultura y de otras, que marcaran las habilidades y actitudes para proporcionar cuidado en un contexto determinado.²²

CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos de este estudio muestran que el concepto de cuidado para los participantes tiene una naturaleza compleja, al estar constituido e influenciado por aspectos evolutivos, socioculturales, de género e incluso espirituales, que muestran que el cuidado genérico vivenciado por los individuos desde su cotidianidad, es y ha sido una herramienta integrada al desarrollo de la vida que facilita y aporta para su mantenimiento.

El acervo cultural presente en el estudiante es ingresado al proceso formativo de enfermería, y es en este contexto en el cual los estudiantes acondicionan, validan o modifican sus significados en torno al cuidado genérico y profesional.

Limitaciones

La limitación del estudio radizó en el número de participantes y en la escasa producción sobre el fenómeno abordado, situación que limitará la comparación y restringirá los hallazgos a un contexto similar.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuerten Rocha P, Do Prado M, De Gasperi P, Sebold L, Waterkemper R, Bub M, et al. El cuidado y la enfermería. *Av. enferm.* 2009;27(1):102-09.
2. Rodríguez Camero M, Rodríguez Camero N. Mujeres, Salud y Cuidados familiares. *Instituciones económicas desde la perspectiva antropológica. Index de Enfermería.* 2007;16(58):3.
3. Avilés M, García E, Péres C. El desarrollo de la enfermería profesional. Evolución histórica de los cuidados en la Edad Antigua y en la Edad Media. *Avances en investigación en salud.* 2016;2:511-20.
4. Boykin A, Schoenhofer S, Bulfin S, Baldwin. Living Caring in Practice: The Transformative Power of the Theory of Nursing as Caring. *International Journal for Human Caring.* 2005;9(3):15-9.
5. González Escobar D. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Investigación en Enfermería. Imagen y desarrollo.* 2015;17(1):1-19.
6. Gorriti C, Rodríguez Y, Cabral I. Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote, Perú. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):17-24.
7. Filipin R, Stein D, Ilha S, Heckler de Siqueira H, Demutti Pimpão F, Zamberlan C, et al. Comprehensive care: meanings for teachers and nursing students. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2017;18(1):43-50.
8. Verástegui León M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [En línea] 2014 [Consultado 21 Enero 2018]:225. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3620>

9. Oliveira Lima M, Cordeiro M. Meanings of nursing care for the family of patients in palliative care. *Northeast Network Nursing Journal*. 2015;16(4):593-602.
10. Cornejo M, Salas N. Rigor y calidad metodológicos: Un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*. 2011;10(2):144-74.
11. Garrido N. El método de James Spradley en la investigación cualitativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2017;6:1-17.
12. Kim S, Hayward D, Reed P. G. Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving relationships: A mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging Ment Health*. 2014;18(7):905-13.
13. Withers A, Zuniga K, Van Sell S. Spirituality: Concept Analysis. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. 2017;4:234.
14. Retamoza P. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería. Tesis doctoral. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2016 [Consultado 11 Enero 2018]:73. Disponible en: <https://goo.gl/T1eh6R>
15. Martin A. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. *Cultura de los cuidados*. 2015;41(21):1-5.
16. Dressler W, González-Faraco J, Murphy M, dos Santos J. Consonancia cultural: una teoría y un método para el estudio de la cultura y la salud. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*. 2015;70(2):453-68.
17. Zaragoza Contreras L. Cultura, identidad y etnicidad, aproximaciones al entorno multicultural: rompiendo costumbres y paradigmas cotidianos. *Cuicuilco*. 2010;17(48):149-64.
18. Kleinman A. Care: in search of a health agenda. *The Lancet*. 2015; 386(9990):240-1.
19. Garzón Ospina L. Del abandono y la orfandad al cuidado y formación para la vida. *Trab. soc.* 2017;(19):87-104.
20. Napier A, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H, et al. Culture and health. *The Lancet*. 2014;384(9954):1607-39.
21. Cruz Tolentino N, Olvera Baltazar M, Rodríguez Segura E, Tapia Serrano M, De León Vázquez I. Cultura, una vista hacia el pasado y su reflejo en la sociedad actual. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 2017;(9):3.
22. Bonill de las Nieves C, Celdrán Mañas M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index Enferm*. 2012;21(3):5.
23. Gil Estevanan M, Solano Ruíz M. La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Atención primaria*. 2017;49(9):549-56.
24. Micin Carvallo S, Carreño Mendoza B, Urzúa Martínez S. Perfil de ingreso de estudiantes en carreras del área de la salud. *Educación Médica Superior*. 2017;31(3):5.

25. Casasa G. La investigación etnográfica en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. *Enfermería universitaria*. 2012;9(3):4.

26. Arredondo González C, de la Cuesta Benjumea M, Ávila Olivares J. El Mundo material para los Cuidados de Enfermería. *Index Enferm*. 2013;22(1-2):4.

Recibido: 22 de enero de 2018.

Aprobado: 7 de marzo de 2018.

Ana Cecilia Becerra. Fundación Universitaria "Juan N. Corpas". Colombia.
Correo electrónico: anabecerra01@gmail.com