

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**Contribuciones para filosofía de enfermería desde el saber y el hacer  
de enfermeros actores sociales de una región peruana**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Maria Barbarita Fiestas Purizaca**

**ASESOR**

**Mirtha Flor Cervera Vallejos**

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

**Chiclayo, 2024**

**Contribuciones para filosofía de enfermería desde el saber el  
hacer de enfermeros actores sociales de una región peruana**

PRESENTADA POR

**Maria Barbarita Fiestas Purizaca**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**DOCTOR EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Rosa Jeuna Díaz Manchay  
PRESIDENTE

Mirian Elena Saavedra Covarrubia  
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz  
PRIMER VOCAL

Mirtha Flor Cervera Vallejos  
VOCAL ASESOR

## **Dedicatoria**

Con mucho cariño y gratitud dedico esta tesis a mis padres Pedro e Inés, y a mis familiares, por ser fuente de energía cuando se les necesita.

Por su gran apoyo y aciertos en todos los momentos de estrés, por toda la paciencia y comprensión para no morir en el intento y culminar con éxito, en este nuevo espacio.

## **Agradecimientos**

A la familia USAT por la oportunidad de formarme con ellos enlazando esfuerzo, amor, trabajo y superación, en esta etapa de vida, instilando riqueza interior para ser mejor persona.

A la Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por su capacidad de trabajo, sus ánimos, entusiasmo, ilusión y filosofía de vida. Asesora referente en mi vida profesional.

Al Dr. Francisco Reluz Barturén quien me ayudó a dar un toque y enfoque incomparable al trabajo, construyendo una excelente relación amical.

A las enfermeras participantes por su apoyo, tiempo, información, sus invaluable conocimientos y experiencias únicas.

Muchas gracias a todos por este gran sueño.

## Contribuciones para Filosofía de Enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales de una Región Peruana María Barbarita Fiestas Purizaca

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	pt.scribd.com	1%
Fuente de Internet		
2	documents.mx	<1%
Fuente de Internet		
3	pesquisa.bvsalud.org	<1%
Fuente de Internet		
4	www.redalyc.org	<1%
Fuente de Internet		
5	dspaceudual.org	<1%
Fuente de Internet		
6	www.dominiodelasciencias.com	<1%
Fuente de Internet		
7	revistas.usat.edu.pe	<1%
Fuente de Internet		
8	www.coursehero.com	<1%
Fuente de Internet		

Por Jessica Analy Reyes Mendoza

Fecha de entrega: 10-dic-2023 05:53p.m. (UTC-0500) Identificador de entrega:

2186<sup>a</sup>35936 Nombre del archivo:

hacer\_de\_enfermeros\_actores\_sociales\_de\_una\_regi\_n\_Peruana.docx(838.19K)

Total de palabras: 14186

Total de caracteres: 74308

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>12</b>
<b>Materiales y Métodos .....</b>	<b>19</b>
<b>Resultados y Discusión.....</b>	<b>23</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>50</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>51</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 01 .....</b>	<b>59</b>
<b>Consentimiento Informado para Enfermeras .....</b>	<b>59</b>
<b>Anexo 02.....</b>	<b>60</b>
<b>Guía de Entrevista para Enfermeras .....</b>	<b>60</b>
<b>Anexo 03.....</b>	<b>61</b>
<b>Informe de Opinión de Expertos .....</b>	<b>61</b>

## Resumen

La filosofía en enfermería transfiere al gremio y a la sociedad global sus creencias, valores que direccionan su actuación con la variedad de paradigmas y formas de contemplar los fenómenos disciplinarios, suscitando cambios ejemplares entre ellos. Objetivo: Describir, analizar y comprender las Contribuciones para Filosofía de Enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales de una Región Peruana. Metodología: Investigación cualitativa con abordaje de teoría fundamentada, para recabar información se usó la entrevista semiestructurada. Los sujetos de estudio fueron 12 directivos de enfermería de la Región Lambayeque, alcanzada por saturación y redundancia. Los datos fueron procesados por análisis propio de la teoría fundamentada. En el proceso investigativo se asumieron los principios de la ética personalista y de rigor científico. Resultados: Emergió la categoría central: El cuidado para salvaguardar la primacía de la persona donde están inmersas tres categorías principales: Sentido trascendental del cuidado como servicio centrado en la persona; Rutas prácticas del cuidado con bases filosóficas inclusivas; Bienestar propiciado por ser enfermera. En conclusión se asumió que las Enfermeras autoras sociales experimentan que el cuidado marca rutas prácticas donde la verdad profunda germina desde la Filosofía, declaran que las enfermeras actúan con libertad y compromiso ante el cuidado personal y familiar, porque ambos intervienen en el bienestar de la persona, durante todo su proceso vital. Y razonan por un cuidado holístico con las necesidades, con los medios, con los conocimientos y con los recursos que tienen.

Palabras claves:

Filosofía en Enfermería (D010687), Enfermeros (D009727), Cuidado de enfermería (D009732).

## Abstract

Nursing philosophy transfers to the union and global society its beliefs, values that guide its actions with the variety of current trends or paradigms and ways of contemplating disciplinary phenomena, provoking paradigm shifts, among them. Objective: Describe, analyze and understand contributions to Nursing Philosophy from the knowledge and practice of nurses who are social actors in a Peruvian Region. Methodology: Qualitative research with a grounded theory approach. A semi-structured interview was used to collect information. The study subjects were 12 nursing managers from the Lambayeque Region, achieved by the saturation and redundancy technique. The data were processed by grounded theory analysis. In the research process, the principles of personalist ethics and scientific rigor were assumed. Results: the central category emerged Care to safeguard the primacy of the person where three main categories were immersed: Transcendental meaning of care as a person-centered service; Practical routes of care with inclusive philosophical bases, well-being fostered by being a nurse. Among their conclusion, they assumed that social nurses experience that care must mark practical routes where the deep truth of Philosophy comes into action, they declare that nurses act with freedom and commitment to personal and family care, because both go to the same long intervene in the well-being of the person. And they reason about the needs of the means and knowledge they have as well as the resources to opt for holistic care,

### Keywords

Philosophy in Nursing (D010687), Nurses (D009727), Nursing Care (D009732)

## Introducción

Enfermería no es solo una pericia profesional, sino también una experiencia científica, al involucrar el progreso de las bases teóricas científicas y el aporte de sus fundamentos filosóficos a nivel mundial. De ahí, que las alianzas entre teoría-práctica buscan enmendar su separación y más ser utilizados y aplicados en los diferentes ámbitos de desempeño con acciones enfocadas a la transformación y al crecimiento disciplinar (1) (2).

Razón por la cual, la filosofía acrecienta la capacidad de los profesionales de enfermería (PE) para comprender los fenómenos dándoles la oportunidad de pensar en sus acciones. El cuidado es el espíritu de la enfermería y, a través del cuidado, se brinda una atención segura y compasiva. De ahí que para el enfermero educador, el cuidado es el alma de la enfermería, al ayudar a los estudiantes a afrontar o adaptarse a los factores estresantes, creciendo su motivación para estudiar enfermería (3).

A su vez, con la filosofía enfermería trasfiere al gremio y a la sociedad global sus creencias, valores que direccionan su actuación con la variedad de corrientes tendientes o modelos y formas de contemplar los fenómenos disciplinarios, suscitando cambios de paradigmas entre ellos el socio crítico con Florence Nightingale al profundizar que enfermería significaba una vocación con personas aptas e inteligentes y a quienes se les debería retribuir pagos por la calidad de los servicios prestados; hasta el paradigma de la transformación, transmitida por Watson y sus presupuestos del cuidado humanizado; y con Leininger en su enfoque del Sol Naciente o del cuidado transcultural, dando lugar al reconocimiento social, la práctica independiente y de colaboración (4).

Ante esta realidad, enfermería y sus integrantes no tienen que estar rezagados, en esta digna profesión debe prevalecer el cuidado humanitario, desde la ética y valores humanos, pues ante cualquier avance siempre será preeminente la vida del ser humano, vida y derechos, preocupación permanente por sus pacientes, la defensa de los derechos asegurando que sus necesidades sean atendidas con eficacia y humanidad (5).

Todos estos desafíos que afronta la profesión de enfermería obligan a las autoras sociales de enfermería y sus directivos a generar la necesidad de la creación de un proceso educativo

respaldado en el talento, el conocimiento y la calidad, que permita a sus integrantes posicionarse y recobrar la libertad debida, y el liderazgo en la disciplina asistencial, con ello se guía a instaurar modelos y teorías eficaces que vigorizan la profesión e incrementan el conocimiento como producto de reflexiones conjuntas pasadas y presentes, sobre cómo se forja el hacer de enfermería, porque el cuidado es ontológicamente humano y es prioritario cuidarlo (6).

Por otra arista la integración de la teoría versus la práctica en la formación del profesional de enfermería, es una estrategia de valor para incrementar la disciplina de Enfermería y, preparar un personal idóneo que sea capaz de trabajar en las diversas especialidades (7), el desarrollo de capacidades oportunas permite al PE convertirse en perito para el cuidado.

Entonces ante una visión global de los sucesos actuales conviene repensar, reconstruir lo básico, lo simple, el cómo se cuida, cómo se habla, cómo se mira, e incluso esos guiños de ojo que se dan aun en situaciones de crisis o de estrés, porque importa estar allí, hacer visible lo invisible, retornar a los terrenos conocidos, para progresar y trascender (8).

Otro aspecto importante ante la variedad de literatura que engloba la percepción de las enfermeras sobre cómo realiza su hacer, su trabajo, muchas aportan en estos estudios las dificultades para llevar a cabo sus funciones básicas como lo anhelan, debido a presiones externas relacionados con los procesos económicos, políticos, sociales y culturales basados en la burocratización, tecnocratización, en profesionalización y profesionalismo, en prácticas patriarcales y subordinación de género, estas fuerzas llevan a las enfermeras a sentirse alienadas de sí mismas, de los enfermos, de otros equipos de salud y del trabajo (9) (10).

Incluso las PE de color alzan su voz, al destacar que han contribuido de forma decisiva en la promoción y desarrollo del conocimiento de enfermería, pero encuentran espacios limitados donde compartir legítimamente su perspectiva filosófica. (11). Mientras persista duda en alguien que se cuestione, habrá filosofía; la certeza será el resultado afanoso del hombre que busca la sabiduría (12).

Sin embargo, con la escasez de enfermeras como fenómeno mundial existe una inminencia de deshumanizar a enfermería, así lo declara el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

presagiando una baja de 13 millones de enfermeras para el año 2030, mientras que 27.133 enfermeras dejaron la profesión. Suceso presente también en el Perú que según CEP y INEI había 93.972 enfermeras/os en 2019, cifra que sigue decreciendo sin datos precisos y muestra a un país con gran retraso y con necesidad de más enfermeras, que cursan con un grado de insatisfacción del 63%, causado por los bajos salarios que reciben sin estar relacionado al esfuerzo y la multitud de tareas que realizan a diario en el cuidado de la sociedad peruana (13).

Otra información disponible en la página web del Colegio de Enfermeros del Perú, reporta 97.872 enfermeras colegiadas<sup>1</sup> De las cuales, solo el 0.11% ha obtenido el grado de doctor/a, el 1.2% de han registrado grados de maestría (14); porcentajes que en cierta forma turban porque el vital hacer de las enfermeras incluye un cuidado personalizado con el enfermo y primordialmente formar a los futuros enfermeros, implica ir más allá de las simples técnicas, importa la relación enfermera-paciente-estudiante sustentados en cómo se piensa, se es y cómo se hace, en el ser que es cuidado, cómo al PE que le da el cuidado; llega a la comprensión de la esencia del ser humano en su integridad, unicidad y autonomía. Los pacientes necesitan ser atendidos de manera integral, por enfermeras holísticas que fortalezcan la salud y renueven su calidad de vida (15).

Asimismo, Adhanom director de la OMS, prevé la necesidad de trabajo en todos los sectores para invertir y proteger a los PE, en su número necesario y prioritario no solo para sostener los cuidados de alta calidad sino para avalar la seguridad del paciente. (13).

Seguridad que será acreditada por conocimiento teórico e incrementada en el hacer de enfermería y también, sí los modelos y teorías existentes son posible deliberar en su jerarquía de significados que estos imponen, en los cuales la incertidumbre (no solo del paciente, sino también del profesional de enfermería), sobre todo aquella que está en el eje de la vivencia de la persona, no se tienen en cuenta, y de esa manera las posibilidades existenciales se pierden<sup>4</sup>

En estas incertidumbres está implicado el sujeto de cuidado y el cuidado que recibe, pues no está acorde con su dignidad: cuando solicita atención, no hay reciprocidad de respuesta para acudir al llamado; Llamadas que terminan con justificaciones de falta de tiempo o por no tener

---

<sup>1</sup> Indicar como fecha de corte 17:45 horas del 10 Oct 2020

personal suficiente, pero que no han generado cuestionamientos si esta actitud responde a nuestro marco filosófico profesional, misión y visión como pertinentes a una profesión que es vida <sup>13</sup>.

Con relación a las posibilidades existenciales encontramos en la labor diaria el encuentro con el otro sea paciente, familia, la propia enfermera como trabajadora o los estudiantes de enfermería. Si, las enfermeras jefes que dirigen la enfermería están dispuestas a escucharlos a dialogar a comprender sus experiencias aunque no se compartan, a empatizar con sus problemas.

Zarate argumenta que suele exigirse que los PE desarrollen el pensamiento crítico, desenvolverse muy bien al analizar, que piensen como la globalización está afectando al sistema sanitario. Además se requiere capacidades técnicas de gran nivel, poseer sensibilidad en el trato de las personas que pasan por salud-enfermedad, sin embargo, ante esta encomiable labor las instituciones no distinguen el cuidado de enfermería como útil, por el contrario lo tachan como una nómina muy grande, que les supone carga económica, grandes problemas sindicales, junto a una gestión muy burocratizada y si, se quiere cambiar implicaría para los políticos y economistas en salud, comprimir los costos mediante el menor contrato de PE, no existiendo reciprocidad en lo que se da y exige (16).

Frente a la oleada de acontecimientos que en este siglo XXI amenazan la salud, en todos los contextos surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué saberes posee realmente enfermería? ¿Qué saberes debe tener la enfermera? ¿Cómo se aplican las teorías de enfermería a la práctica profesional? ¿Por qué existe brecha entre la teoría y la práctica? ¿Cómo aplicar la teoría a la práctica? ¿Es posible la integración saber-hacer? Siendo necesario tener en vista las diferentes fuentes donde se generan estos saberes y sus procesos de elaboración.

Este cuestionamiento determinó como pregunta científica ¿Cuáles son las contribuciones para filosofía de enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales de una región peruana? Interrogante que fue dilucidada mediante los objetivos: A) Describir, analizar y comprender las contribuciones para filosofía de enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales de una región peruana. B) Aportar un acercamiento de teoría

sustantiva sobre las contribuciones para filosofía de enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales.

En la tesis doctoral presente, con las indagaciones se divisan horizontes nuevos, la investigadora enriqueció sus competencias y mantuvo una mente abierta hacia la comprensión de la situación que atraviesa enfermería en la actualidad, no encontró ningún referente a este nivel, si varios a nivel internacional que tenían algo relacionado con el objeto de estudio, esto fortaleció más el anhelo de continuar investigando, y a través de la teoría fundamentada ofrecer pequeños pero certeros cambios para la ciencia de enfermería, desde el ámbito personal que involucra la propia subjetividad del modo como se hace y se ofrece el cuidado, desde lo profesional porque encierra una rica experiencia que todavía no se ha hurgado en su plenitud y que al ser conocida, abre horizontes cambiables a nivel del propio gremio, académico, social y político porque enfermería lidera el cuidado, no hay otro profesional que lo haga (17).

Como referente vital, está inmersa en el mundo de la salud porque infieren sobre los anhelos y aprecio de los usuarios vulnerables adjudicando ante ellas una actitud desprendida, preocupada y activa que contribuya a revelar sus deseos, padecimientos o desasosiegos, con afán de ir a la esencia de los sucesos, primero para entenderlas y segundo para ayudarles a organizarlas, una discreta abogacía que contempla el valor de su labor al tener a la persona como centro de sus acciones aunque sus propios anhelos como profesional no estén del todo satisfechos, o de no ser reconocidos y valorados en plenitud.

Por el contrario, se siente fortalecida al contribuir desde esta región del Perú con la generación de nuevo antecedente para que las investigaciones sobre las contribuciones de Enfermería continúen y se profundicen con métodos mixtos o a más profundidad como la fenomenología.

## **Revisión de literatura**

Una investigación en Brasil, 2023 reveló que los marcos filosóficos pueden guiar a las enfermeras a pensar y actuar hacia la excelencia en la praxis de enfermería y en la resolución de desafíos de salud. Además, prepara al enfermero para pensar diferente con respecto a la

experiencia y a las necesidades de los pacientes, más allá de comprobar los valores de los signos vitales, incita a mirar la existencia de los individuos, de allí que el ejercicio filosófico es uno de los caminos que posibilita la búsqueda de razones de la totalidad de la realidad concreta y que, en este proceso, trae consigo las cuestiones teóricas y prácticas del objeto de reflexión de enfermeros y docentes con ánimos a valorar la filosofía en la enseñanza, la investigación y la práctica clínica de la enfermería (18).

Todo lo mencionado hace cavilar que el pensamiento filosófico es uno de los caminos que posibilita la sensibilidad y la comprensión de la singularidad y totalidad de las diferentes realidades concretas de los individuos y en el contexto de la práctica clínica trae resultados significativos, incluyendo investigación, diagnósticos de enfermería, planificación, implementación y evaluaciones adecuadamente pensadas y apropiadas para cada situación que se presentan en el día a día del trabajo en enfermería y salud. Esto impacta, sobre todo, en la calidad y satisfacción de la atención brindada a los usuarios en los disímiles servicios de salud. En ese sentido, instiga el juicio sobre la importancia y utilidad de la filosofía para la formación de enfermeros, lo cual se refleja directamente en lograr mejores prácticas de cuidado, centradas en el conjunto de las personas (18), aprendizaje auto dirigido a lo largo de su formación académica es decir construcción de conocimientos con base a experiencias previas (19).

Interesa referir los aportes de la presidenta de la Asociación Internacional de Escuelas y Facultades de Enfermería -ALADEFE AC. Chile, 2023, al argumentar que la atribución filosófica (a la disciplina de enfermería) le hace hallar muchas formas del ser enfermera/o, para aproximarse de forma diversa al “otro” e intuir las consideraciones que los individuos les dan a sus vivencias de salud y enfermedad. Gracias a su praxis, hábitat y aportes del cuidado le encausa en la dimensionalidad de la persona a nivel personal y colectivo, donde es evidente el respeto y responsabilidad por su integralidad. Esta marca conmociona la salud de las personas, junto con la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y deducido en el final de la vida de personas y familiares. Sin soslayar el interactuar con diferentes campos transdisciplinarios, para la defensa y el cuidado del ser humano, como quedó evidenciado durante la pandemia de COVID-19 (20).

El artículo de Marrero (21) aporta cómo la filosofía de Benner, determina que la praxis de enfermería es una experiencia que necesita ser interpretada para que sea muy bien aprendida porque los seres humanos somos sociales, dialógicos, tienen una cultura que aprehendemos desde la experiencia. Alude que una enfermera no nace para cuidar sino que se hace para cuidar y asume pacientes muy críticos pero con formación exigente y educación continua, en el día a día, tal vez con limitaciones, con errores, pero siendo muy asertiva en la variedad de oportunidades, lo que refuerza sus potencialidades, porque llegar a ser profesional no te lo da sólo el título sino las competencias completas adheridas y vertidas en el cuidado y eso demanda estudiar cómo están los cimientos formativos y las competencias de los egresados.

Una investigación en Bolivia determinó la importancia en la relación existente entre enfermería y filosofía, considera que la enfermera la usa en su labor diaria y determina que estudiarla contribuye a comprender y utilizar mejor las teorías y modelos de enfermería (22).

En el Ecuador, 2020 una investigación aportó que los PE lideran el cuidado con sustento teórico en los modelos y las teorías, su efectividad en la práctica de enfermería, contribuye al desarrollo de ésta así como: en investigación, la educación, la gestión y la praxis clínica (23).

Mientras que en la investigación de Pérez y Amezcua, 2017 (24), se destaca la complicada correspondencia entre teoría-práctica de enfermería, a la vez la reconoce como constructora de su práctica a partir de su experiencia en el ámbito asistencial. Acentúa: el cuidado humano, la atención individual, facilitando un juicio más profundo en esta correspondencia y el rol de los conocimientos científicos, la ética y el sentido común.

Entonces un aspecto importante de las contribuciones para la filosofía de enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales de una región peruana, implica aspectos trascendentales tales como el propio término **filosofía**, este deriva del lat. *Philosophia* del gr. *φιλοσοφία*, su etimología *philia* encarna cariño y *sophia* sabiduría, en otras palabras es el Amor por el Saber (25). Según la escueta definición del diccionario de la R.A.E: Es el conjunto de saberes que busca establecer de manera racional, los principios más generales que organizan y orientan el conocimiento de la realidad, así como el sentido del obrar humano (26) .

La filosofía comprende un contiguo saber para establecer de forma racional, los principios fundamentales en la organización y orientación, el conocimiento del entorno, la actuación de las personas. Según Heidegger Filosofar es el extraordinario preguntarse por lo extraordinario (27). Busca interrogantes sobre lo que no es (la moral, la ciencia, etc.) y sobre lo que es en realidad: un cierto tipo de saber, pero ¿cuál?; una práctica, pero ¿de qué tipo? Las controversias varían de un filósofo a otro: pensar por uno mismo o vivir con sabiduría; interpretar el mundo o transformarlo; conformarse con el orden del mundo o revolucionarlo; buscar el placer o la virtud; aprender a vivir o a morir; pensar por conceptos o por metáforas, etc. Cuestiones, cuyo dilucidar filosófico varía según las áreas culturales (28).

Por tanto, la filosofía conocida como la madre de todas las ciencias, estudia una diversidad de dificultades fundamentales referidas a diferentes asuntos como: la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, el lenguaje y la mente (29).

El siglo XXI no está exento de derrumbes si no se aprende a llevarse bien entre todos. Por eso con la filosofía de Enfermería, los PE generan epistemología, sus creencias sobre lo que involucra Enfermería. Como hace su trabajo y que razones tiene para ello, declaraciones de actitud, preferencia y valores conforme se comprometen en la relación enfermera y paciente. Desde el conocimiento, la lógica y el método científico, participa activamente en el desarrollo de una teoría propia para poder enfrentar con éxito el encargo social que de ella se espera. Sin duda todas estas consecuencias darán como resultado el mejoramiento de sus cuidados, y de la salud para todas las personas del orbe (30).

Al precisar la Filosofía en enfermería en la diversidad, destacan: Florence Nightingale, Jean Watson; Marilyn Anne Ray, Patricia Benner, Kari Martinsen, Katie Eriksson, existiendo muchas más (31). Tener el conocimiento de los modelos y las teorías de enfermería, así como de su aplicación, facilita el desarrollo de la práctica de enfermería, la investigación, la educación, la administración y la práctica clínica (32).

En las bases filosóficas se vislumbran el “saber” y el “hacer” como eje de su praxis, y fundamentan el actuar dentro del cuidado, además el análisis de los conocimientos deben

sustentar su saber y hacer como profesional. Con experiencias, vivencias y comprensión de los sujetos como actores sociales y centro del proceso, como sujeto histórico, subjetivo, busca dialogar en la construcción del conocimiento, gestado en lo social para luego ser trasferido a lo individual (33). El elemento central dominante, distintivo unificador de esta disciplina es el cuidado lo que constituye la esencia de la enfermería, el objeto de estudio y el núcleo epistémico de la disciplina, las respuestas humanas son su campo específico de acción, su ser el fundamento óntico, con soporte en el holismo, cuyas características existenciales (modo de ser), contextuales y relacionales (estar con) le confieren la condición de humanidad a lo largo del ciclo vital (34)

De esta manera, desde la filosofía de Nightingale, quien supo combinar sus valores personales sociales y profesionales como elemento de sus creencias, originó un cambio inmediato en todo el mundo, de todo aquello que a su visión era absurdo en la sociedad de su época, la fé en Dios y su convicción que la educación era la base para establecer la profesión de enfermería<sup>27</sup>. Una enfermera tenía que prevenir la perturbación del enfermo por malas noticias, por ser responsable del contexto aun cuando no estaba físicamente allí.

Por su parte Watson enfatiza en la enfermería como filosofía los valores, conocimientos, impela a las enfermeras ir más allá de las acciones procedimentales, su esencia está en la relación interpersonal, donde apremian los diez factores de cuidado, encaminados a restablecer la salud o la obtención de paz al morir (35).

Entonces cuidado centrado en la persona, como base epistemológica supera lo procedimental pues en sus manos está el destino de las personas en su gran complejidad, y con ello muchas enfermeras no son conscientes de la complejidad que encierra el acto de cuidado, de la huella y las consecuencias que se tienen en la persona, de cómo una acción de cuidado trasciende en tiempo, espacio y sustancia para ser parte del otro con lo cual la intención de cuidar se convierte en una necesidad (36).

La enfermera como persona que cuida se encuentra con una persona que es cuidada a través de un encuentro transpersonal que debe ser único, donde sus historias de vida convergen para dar paso a un momento de cuidado que es capaz de armonizar cuerpo, mente y espíritu (37). Por lo tanto la enfermera facilita momentos de cuidado. Este reencuentro entre dos personas se conoce como interacción y es el sustento del cuidado de enfermería, que contribuye a conocerse

y a conocerle, al mirar el rostro de la persona, el PE se hace consciente del ser cuidado a través: de facie triste, de sufrimiento o adolorido, demanda un cuidado a la altura de su humanidad. Entonces el cuidado permite a la persona cuidada experimentar su propia situación actual como parte de una experiencia humana, de aprendizaje, alcanzando la reconstrucción de su ser.

Al respecto, al ostentar como la enfermera experta tiene una potestad intuitiva de la situación y tiene las capacidades para identificar, donde se origina el problema sin omisiones o desgastes de tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. Hay un cambio cualitativo, porque la enfermera sabe quién es el paciente, esto es lo conoce como persona, tiene dominio clínico, asimila muy bien el saber práctico, visiona de forma generalizada y sabe preavisar lo inesperado y en todas estas circunstancias hay un comportamiento ético al volverse heraldo de humanidad en situaciones concretas<sup>26</sup>.

Y por ende el acto de cuidar implica una actividad consensuada donde se entremezclan saberes y existen responsabilidades, posibilitando una mirada horizontal entre el profesional y el usuario, dando en la teoría y la práctica realce a la atención humanizada (38), es decir que es a través del cuidado que un ser se distingue como humano, pues presupone valores y elementos que son esenciales para ser ejercidos plenamente, como el respeto a los demás, a la naturaleza, a la vida, compasión, solidaridad, entre otros que configuran las actitudes éticas. También la búsqueda, creación y la mejora del conocimiento, la valoración de la cultura y la historia, el amor, fraternidad, entre otros. Todo ello requiere el desarrollo del saber.

De allí que el **concepto saber** considerado como la parte cognitiva (39), conlleva la responsabilidad de enfermería siendo imprescindible que la teoría guíe su práctica (saber hacer), en áreas específicas en las que actúa todo PE, y los saberes consignan la correspondencia entre conocimiento con la realidad en su conjunto (relación mente-objeto-circunstancia). Solo la teoría añadida a la práctica ha podido fundamentar la actuación de los profesionales de la Enfermería y servir de guía no solo para la práctica misma sino también para la educación y la investigación. Sin teoría no puede haber análisis ni razonamiento lógico (40).

Con relación al **Hacer** según RAE significa 'actuar u obrar' (41), es la parte de la aplicación, encargada de la práctica que el PE realiza una vez tenga lo cognitivo (saber), en este espacio se

perfeccionan las habilidades, destrezas y aptitudes, guiándolos en las buenas prácticas y mejores métodos de trabajo que reflejen una calidad en el hacer de cada persona. Esto garantiza un servicio de alto nivel. La correlación entre el saber y el saber hacer es inevitable en el marco de las competencias laborales.

En su práctica el PE, engloba los conocimientos, fortalezas, humanidad y corazón, es decir, una conjugación de lo que sabe, percibe, comprende y siente. Su atención no se basa únicamente en su conocimiento, sino que muchas veces debe recurrir a su creatividad, intuición, imaginación y su capacidad para solucionar problemas; también debe ser amable, solidario y una persona íntegra que entiende los sentimientos y necesidades de los pacientes. (42).

En la actualidad los PE representan más de la mitad de los trabajadores de salud y desarrollan tanto acciones específicas de cuidado de enfermería como acciones complementarias a las demás áreas de salud. Debido a este tipo de situaciones el papel de la persona enfermera, que debe integrar la teoría a la práctica, corre el riesgo de desdibujarse y de perder el sentido del arte de cuidar. De tal forma que la función principal del profesional de enfermería parece estar sufriendo cambios significativos ya que el cuidado pasó a un segundo plano.

En ese mismo sentido Orkaizaguirre sostiene que las enfermeras ejecutan sus ocupaciones en un sistema de salud que desvaloriza la interacción directa con el paciente, y esto concentra la carga administrativa, incluye el no proveer un estándar de personal que permita darles tiempo de cumplir con el cuidado<sup>36</sup>. Desconociendo que enfermería crece y se relaciona con el otro por el cuidado.

Entonces el desarrollo profesional requiere de conocimientos y habilidades de otras disciplinas, la teoría de enfermería específica puede ser más importante en el sistema multidisciplinario donde las enfermeras deben articular y justificar su papel a diferencia de la teoría y práctica del paciente, la diferenciación debe ser lecciones de la experiencia previa con los modelos de enfermería como un correctivo a la doctrina de la práctica basada en evidencia, dicha teoría debe abarcar cuidado (arte) y la técnica (la ciencia) de enfermería.<sup>36</sup>

## **Materiales y Métodos**

El estudio se enmarcó con el paradigma humanista, cualitativo, la investigadora tuvo un acercamiento y contacto directo con la situación estudiada y se preocupó por plasmar desde los propios actores mediante un enfoque interpretativo sustentado en la teoría fundamentada, para llegar a la comprensión de las contribuciones para la filosofía de enfermería desde el saber y el hacer de las enfermeras actores sociales de una región peruana ya que importa mucho indagar que significados le otorgan al objeto de estudio y esto se logró interaccionando con ellos (43) (44).

El abordaje fue la Teoría Fundamentada (TF); se basa en un conjunto de pautas sistemáticas explícitas a partir de las cuales los datos se convierten en la base para la construcción de la teoría o para la comprensión teórica de un fenómeno estudiado. Ayuda al investigador a alejarse de la mera descripción, favoreciendo la percepción de los datos desde una nueva perspectiva ellos (43) (44).

Busca en los datos conceptualizaciones emergentes en patrones integrados y categorizados analizando, a través de pasos rigurosos, en un proceso de constante comparación. Este método está diseñado para generar conceptos y teorías que se fundamentan en los datos<sup>41</sup>, con el único propósito de indagar el patrimonio y la pluralidad encerradas en las experiencias humanas de los participantes del estudio. El soporte epistemológico de la TF se consolidó en la vinculación entre un sujeto que busca la comprensión de un objeto a investigar mediante los haceres y significados de los participantes de la investigación. Persigue como objetivo principal estudiar en su propio contexto natural, hacer teorías que den razón de lo estudiado y compararlos sistemáticamente.

El estudio se ejecutó en los meses de octubre a diciembre del 2022, permitiendo a los representantes de enfermería contextualizar el saber y hacer en la filosofía de enfermería y comprender la experiencia subjetiva de las personas, con la verbalización de su sentir experiencial se transita por una codificación abierta para capturar unidades de significado, a posteriori interrelacionarlas es decir con codificación axial iniciar la explicación del fenómeno

estudiado. Surgió la categoría central enrolando categorías principales y subcategorías asociadas, con la evidencia de una realidad dinámica singular humana para el entorno Lambayecano, aporte esencial de la presente investigación.

El escenario de estudio, fue configurado por el contexto donde desarrolla su praxis del cuidado en las perspectivas de gestión, asistencia, docencia, investigación y política, por parte de las enfermeras seleccionadas. Es específicamente, la oficina elegida por la representante: su despacho donde labora y resuelve consultas, toma decisiones, planifica y organiza su tarea, decretada para comodidad de la representante de la región Lambayeque, todas residentes en la provincia de Chiclayo, conocida como la Capital de la Amistad debido a la hospitalidad de su gente.

Intervinieron en la investigación PE con cargos directivos, por el rol protagónico que desarrollan en los procesos de crear, usar, asimilar y difundir conocimiento. El muestreo fue intencional, no probabilístico con actores sociales, seleccionados de varias instituciones sanitarias como universitarias. Se usó el criterio de suficiencia para determinar el número de participantes con la máxima variabilidad de contextos y experiencias<sup>37</sup>. La muestra se obtuvo usando criterios de redundancia y saturación, la investigadora al constatar que los participantes ya no ofrecían datos nuevos a los ya dichos concluyó las entrevistas, logrando alcanzar a 12 sujetos de estudio.

Considerando los siguientes criterios de inclusión (43): 1) Poseer título Universitario; 2) Tener más de cuatro años de experiencia laboral; 3) Ejercicio laboral: en el área asistencial, docente, administrativo o de investigación; 4) Ser nombrada o contratada bajo cualquier modalidad; 5) Laborar en la jurisdicción de una región del norte del Perú; 6) tener voluntad de participar en el presente estudio y 7) Firmar el consentimiento informado (Anexo 01). Como criterios de exclusión: enfermeras asistenciales, enfermeras procedentes de otras regiones como Cajamarca, Iquitos, etc.

En la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada a profundidad, y como instrumento una guía de preguntas (Anexo 02), construida por la investigadora y su

asesora, guía que paso por juicio de tres expertos (Anexo 03), con grado de doctor, con dominio de la investigación cualitativa y en la temática de estudio.

Después de ser aprobada por la Escuela de Posgrado de la USAT, se captó a las autoras sociales de enfermería, visitándolas en su contexto laboral. Las dos primeras se captaron como estudio piloto. Aceptada la intervención del resto de participantes, se visitaron en la fecha y hora prevista, se explicó los objetivos de la investigación, la necesidad de dar y firmar su consentimiento, usando códigos se aseguró el anonimato, y con tranquilidad, se expusieron respondiendo las preguntas formuladas por la investigadora, sus narrativas se grabaron y se transcribieron de manera textual. Utilizando toda la información solo para la investigación. La entrevista duró entre 30 a 45 minutos, se les hizo llegar los resultados vía WhatsApp web para su anuencia sobre lo escrito. Concluido el análisis de los datos se realizó el informe final y la solicitud de sustentación.

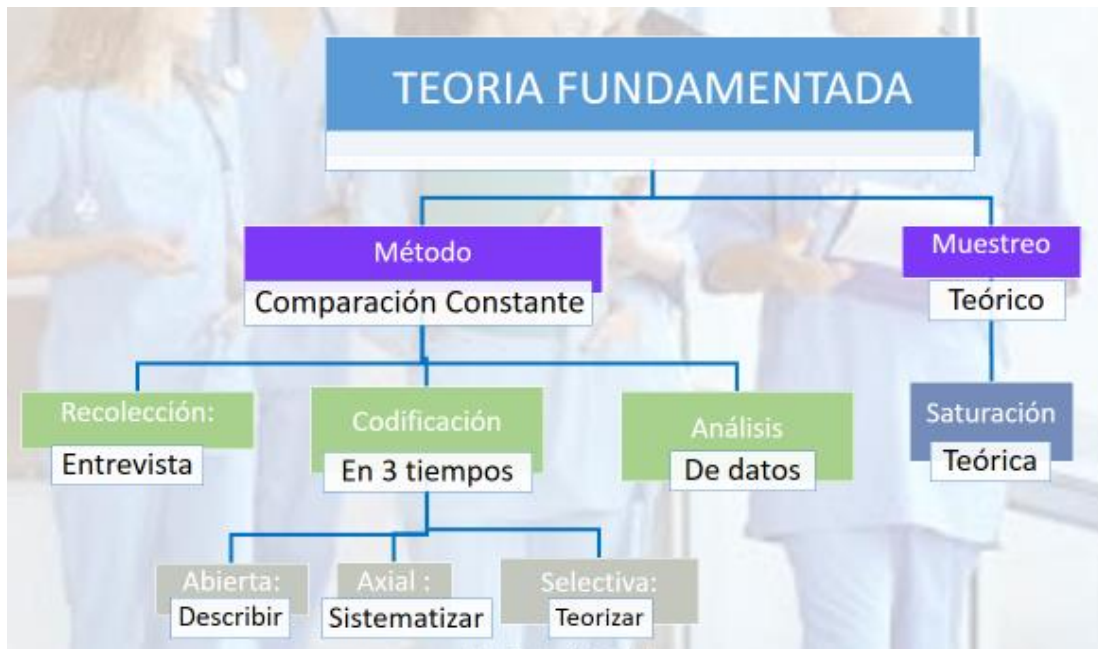
Para analizar la data obtenida, se procesaron con el método comparativo de forma dinámica (45). En la codificación hubo las siguientes etapas: Inicial: Organizada mediante la recolecta de datos hasta configurar la muestra por saturación. Para hacer **el microanálisis** se hizo la **Codificación abierta**, aquí se descompusieron los datos con ideas para asignarles códigos congregando y codificando los datos en conceptos, con la técnica de color en las unidades significativas de cada discurso, pasando por lectura y relectura las veces necesarias, emergiendo las categorías.

**La codificación axial** comprende la organización de los datos, afiliada con la aparición de las categorías surgidas en la codificación abierta. Las categorías se desarrollaron, considerando sus propiedades y dimensiones, las cuales se despegan en subcategorías mediante el análisis preciso realizado en la codificación abierta, con la matriz condicional y consecucional, se efectuó diferenciando categorías resultantes de otras comparaciones, y de esta forma determinar si fueron las necesarias, esta codificación tuvo múltiples deliberaciones, y al final se logró un acercamiento a una teoría sustantiva.

La etapa final fue **la codificación selectiva** ayudó a relacionar la categoría central con las tres categorías principales, con criterio analógico semántico, hurgando su comunicación entre

ellas, lo cual consiguió la emergente Teoría Sustantiva hacia un acercamiento de las Contribuciones para Filosofía de Enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales de una Región Peruana. (Ver esquema de la Teoría Fundamentada).

*Figura 01: Esquema de la Teoría Fundamentada*



Fuente: Elaboración propia Mtro. Fiestas. Dra. Cervera

Con respecto a los criterios éticos y de acuerdo a la investigación propuesta se consideró los principios de Sgreccia (46). Entre estos el principal el valor esencial de la vida física, a los sujetos de estudio se les aseguró la protección de su identidad con códigos, hasta la prevención de daño a su bienestar físico y emocional, se respetó sus apreciaciones a las preguntas formuladas, sus quejas, críticas y saberes, sintieron que su autonomía era valorada ya que no hubo contrariedades entre investigado e investigador. Con el principio de responsabilidad y libertad, se les valoró en su globalidad, asumieron el consentimiento informado y se les visitó donde ellos decidieron el encuentro. Y finalmente con el principio de subsidiaridad, estuvieron de acuerdo que la investigación sea presentada en congresos, elaborar un libro y dar a conocer a las entidades académicas y bases de datos.

Con referencia a los criterios de rigor científico (47) (48), se asumió **la credibilidad**, porque los sujetos de estudio conocieron y aprobaron sus narrativas transcritas y enviadas a través de WhatsApp para su anuencia. **Con la auditabilidad** tuvo evidencia en las grabaciones de todas

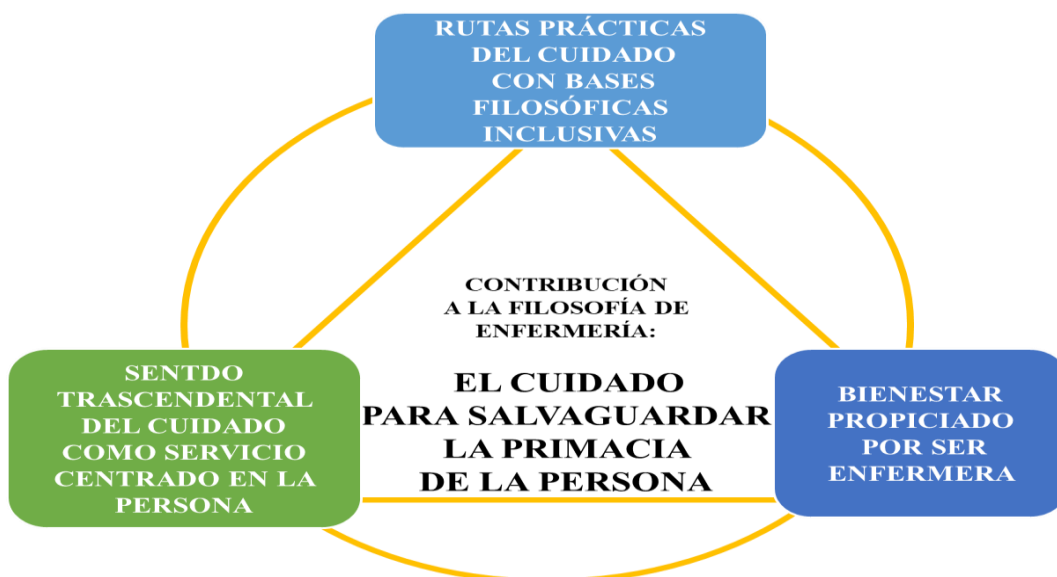
las entrevistas, las cuales se almacenaran en caso de solicitarse, luego serán desechadas. **Con la transferibilidad**, se describió a los sujetos de estudio con el propósito que la investigación sea replicable en otro entorno que reúna características parecidas.

Como limitantes de estudio se consideraron, la reiteración de invitación con mucha paciencia pues los sujetos de estudio eran personas con múltiples funciones comprendido y asumido por la investigadora. Tampoco en el desarrollo de investigación se generó conflictos de interés.

## Resultados y Discusión

Los enfermeros que se desarrollan como actores sociales son de nacionalidad peruana procedentes de la región Lambayeque, ahondan sobre el verdadero significado de los fenómenos acontecidos en el hacer enfermero y como la filosofía enfermería proporciona direccionalidad a la disciplina de enfermería, es así como a través de la teoría fundamentada y después de suscitarse el análisis respectivo emerge la categoría central:

Figura 02 Categoría Central



Fuente: Elaboración propia Mtro. Fiestas. Dra. Cervera

## **CONTRIBUCIÓN A LA FILOSOFÍA DE ENFERMERÍA:**

### **EL CUIDADO PARA SALVAGUARDAR LA PRIMACÍA DE LA PERSONA**

Sharifi-Heris y Bender (49), connotan que la filosofía de la enfermería discurre como una singularidad específica de la práctica donde se hace y se delinea la enfermería, una práctica reflexiva que explora, evalúa, adapta y avanza en la propia comprensión de la disciplina al servicio del avance de su eficacia única, con ello relucir su funcionalidad y potencialidad en la obtención de resultados que lleguen a facilitar la práctica, la educación y la sabiduría rigurosa, como los autores sociales dilucidan y ponen interés en hacer partícipes con las connotaciones de su trayectoria de liderar el cuidado.

Asimismo, las disciplinas del cuidado de la salud, implícitamente enfermería, vislumbra ciencias emergentes que poseen teorías específicas de la disciplina que guían las actividades de investigación, práctica y educación, revelándose en la propia praxis, pero los PE tienen que obtener el conocimiento y practicarlas para descubrir sus efectos (50). El término ciencia de la enfermería tiene un significado que ha sido aceptado durante mucho tiempo y al que se hace referencia como las teorías de enfermería existentes sustentadas en la filosofía de la ciencia.

Los PE cuidan el cuerpo en su integridad, según su naturaleza el cuerpo contiene un alma espiritual con potencias operativas de inteligencia, libertad y voluntad, al enfermar la persona está sometida según el caso a acciones curativas procedentes de muchos profesionales. Y cuando es hospitalizada está bajo la custodia del PE, quien al interactuar con ella: la mira, observa, escucha llevándose a cabo una valoración inmediata, con tal rapidez mental suscitada por los años de formación y experiencia.

Con la valoración el PE, capta necesidades de diferente nivel, planifica, diagnostica e integra su cuidado de manera sabia, porque le importa proteger y salvaguardar el ser de la persona como unidad: mente, cuerpo, espíritu, naturaleza en el seno de una percepción saliente y en el progreso del mundo con conexión entre todos ellos e inmerso en el mundo hospitalario.

De ahí que los PE que pasaron por una formación superior con conocimiento y análisis superior de los problemas y los asuntos de su profesión, lograron que enfermería combine su humanismo con los aspectos científicos correspondientes.

***“...Sentimos alegría al cuidar de las personas, y más que nunca cuando salen con su familia aliviado de su enfermedad...” PE 6.***

Los PE ofrecen un cuidado al talante o necesidad emocional del paciente, organizándole un entorno confortable siendo este el motivo por el cual se siente más a gusto con la atención recibida (51).

***“...darle a la persona todo de ti sin pedirle nada a cambio, sintiendo satisfacción de hacerlo...con los enfermos, asegurarles su pronta recuperación, proteger su dignidad...que no vuelva al hospital...” PE 11.***

Los PE tiene cualidades positivas en la práctica del cuidado del paciente, como su experiencia al ofrecerle cuidados, consolidando destrezas para darle un trato digno (52).

***“...acercamiento a las personas sollicitas de múltiples necesidades de salud con quienes compartí interesantes e irrepitibles experiencias de cuidado y aprendí mucho de ello (...) aparte de conocimientos, cuidar requiere dedicación y espíritu de servicio, porque que sería de los demás sin nosotros (...) porque me gusta ayudar a las necesitadas, influyo en mi saber, ayudar a las personas que estaban enfermas sacarlas de su letargo...” PE 5.***

Los PE practican el cuidado a la persona, esta acción adquiere importancia cada día durante su hospitalización, se encuentran dos personas con sentir comunes, humanas y reciprocas una con habilidad de comunicarse más que el otro, rechazando sentimientos negativos para influir en su bienestar como persona, ya que el anhelo moral de enfermería está relacionada con protección, mejora y preservación de la dignidad humana<sup>48</sup>, donde hay un despliegue de valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Por ello enfermería busca bases que respalden su trabajo. Y dirige su conocimiento de una manera única en lugar de seguir otras disciplinas y nuevas iniciativas que no encajan en el verdadero perfil de la enfermería en el reconocimiento de tu identidad.

Entonces solo con bases procedentes de la investigación y la práctica asistencial, enfermería muestra solidez y no se desubica en su esencia aún en situaciones desfavorables y contradictorias, ofreciendo legados trabajados en años y consolidado por la continua formación

científica, académica y humana de ahí que una de las afirmaciones ontológicas central de enfermería reconocida por los autores sociales corresponde al:

## **I. SENTIDO TRASCENDENTAL DEL CUIDADO COMO SERVICIO CENTRADO EN LA PERSONA.**

El rol clave en la prestación de cuidados centrado en la persona, demanda hacer visible lo que mucho tiempo ha estado invisible. El cuidado contempla un trato entre dos personas como razón compleja humanística a raíz de encuentros que dan lugar a los momentos de cuidado. En estos encuentros las enfermeras aportan procesos de tratamiento, sistemas de información clínica, toman decisiones y autogestión con la persona que se relacionan (53).

Inclusive generan políticas y los recursos de la sociedad que tienen implicaciones importantes para el sistema de salud, buscando mejorar resultados en la resolución de las necesidades y preferencias del paciente, evitar procedimientos y derivaciones innecesarios (54), situaciones que redundan en el respeto a la autonomía y a la vez se le hace participe en todo lo relacionado con su bienestar (55). Aspectos que se dilucidan en tres subcategorías como aporte certero de la filosofía para el cuidado centrado en la persona porque desde un marco ético-moral enfatiza la importancia de reconocer su valor, sus necesidades y los derechos que invisten preferencia a cualquier aporte tecnológico.

### **1.1 Cuidado con bases tecno-científicas sin alejamiento del paciente.**

Los que contemplan la enfermedad de cualquier índole y de manera continua son los PE, estos hechos les inquieta y hace que fluctúen más allá de lo inmediato empapándose de una visión humana integral, deliberando sus propias actuaciones y el sitio correspondiente de la tecnología con su vigilancia permanente que evite la soledad del enfermo y caer en la desubicación de dejarlo de lado, expresado de la siguiente manera:

***“... nunca olvidar que somos personas que cuidamos a personas las 24 horas del día y en los años que estamos...” PE 1.***

***“...Se debe cuidar sin dejar de descuidar el lado humano, la tecnología es trascendental y facilita muchos quehaceres en toda profesión, sin embargo, nunca podrá reemplazar la sensibilidad y el acercamiento que debemos tener con nuestro paciente...” PE 6.***

***“...por más que la tecnología avanza y tenga tanto revolución epistémica no debemos dejar de acercarnos a pesar de que existen los monitores nunca debe faltar ese toque de amor, eso nunca nos alejara del cuidado verdaderamente humano...” PE 10.***

***“...la tecnología debe estar al servicio de la persona humana. Siempre tener presente el lado humano; nuestro servicio y el cuidado es para la persona y es lo que hace la diferencia. Es una oportunidad bidireccional de reflexión. Reflexionas por ti misma o porque otro te hace ver las cosas. Siempre encuentras una oportunidad: aprender del otro y eso es desarrollo...”PE 12.***

***“...En el contexto tecnológico se brinda múltiples facilidades sin embargo, no exonera la vigilancia, el acercamiento y el reconocimiento clínico, los monitores al igual que las bombas no suplen el conocimiento terapéutico, se nos presentan complicaciones como incompatibilidad de soluciones, precipitaciones entre otra y el sobre abuso de la tecnología ocasiona múltiples reacciones adversas, es un hecho que la tecnología contribuye a ser más preciso y seguro el cuidado, pero siempre bajo un correcto uso del conocimiento...” PE 7.***

Los autores sociales de enfermería argumentan que la persona arraiga en la centralidad del cuidado, esta prevalece ante el inmenso avance tecnológico, que requieren ser reflexionados recurriendo a la filosofía asumida y heredada, para luchar como lo argumenta Sakallaris contra el trauma y la enfermedad evidentes en cada persona, sin dejar de lado sus derechos y responsabilidades en la toma de decisiones y hacer uso de su autonomía, especialmente al impartir cuidado (56).

Discursos también encuentran resonancia en el ámbito internacional y nacional, al afirmar la protección de todas las condiciones que establecen la dignidad humana como un derecho esencial contemplado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y su vinculación con la Agenda 2030 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a favor de lograr el bienestar de todas las personas a nivel universal, sin distinciones de ninguna índole, sí obligados a dar cumplimiento en sus territorios de los principios que arropan todas las dimensiones de la dignidad del ser humano: La persona, connotación reconocida y vivenciada por las autoras sociales de enfermería en el transcurso de su vida laboral (57).

Por su parte Gilligan (58) invita a la reflexión con la ética del cuidado, a centrarse en la situación concreta y proporcionar respuestas relativas a las circunstancias y el contexto como una visión moral centrada en el individuo esta se centra en las vulnerabilidades y necesidades de las personas. Comprendido así el cuidado se entiende como una práctica y una acción realizada a nivel directo que debe realizarse como un valor y como una actividad.

También, los autores enfermeros extraen una verdad importante en la ciencia de enfermería y sobre lo que ellos les dan valor, el no omitir el lado humano al proporcionar cuidado, lo cual coincide con los aportes de Cruz (59). Al estimular la reflexión sobre el lado humano del cuidado que abarca una mirada más amplia, de auto conocimiento como profesional de enfermería que sabe desplegar sus saberes y al mismo tiempo razona y conoce el concepto del otro, entendiéndolo desde la interacción mente, cuerpo y espíritu con su operatividad práctica que mueve a los profesionales de enfermería al no abandono del centro de cuidado, sin importar la tecnología, pero no puede anteceder al ser humano.

Los autores de enfermería enunciaban con coherencia quienes son y a quienes cuidan, sin duda con una trayectoria teórica formativa recibida en años y vaciada a la práctica y es que la persona enferma, desvalida, niño o anciano supera a las cosas más sofisticadas y a la tecnología, porque solo en la persona el cuidado es trascendental, ocupando una de las principales premisas en cada teórica de enfermería, desde Nithingale que impulsaba el respeto a la persona del paciente con variedad de orígenes sin emitir juicios sobre su nivel social, hasta Ruland y Moore, al aportar que las enfermeras deben hacer uso prudente de la tecnología y de todas las medidas de bienestar para facilitar una calidad de vida y muerte tranquila al enfermo. Enfermería sabe reconocer las historias, vivencias y el conocimiento de los pacientes, de tal forma que al ofrecer cuidado respete sus valores, sus preferencias y sus necesidades al involucrarlo como esencia de su atención<sup>56</sup>.

Por esta razón las autoras sociales de enfermería al afirmar que la tecnología debe estar al servicio de la persona, halla repercusión con las afirmaciones de García (60), al puntualizar como la tecnología actual sigue mejorando la eficiencia y comunicación de las enfermeras y éstas deben estar a la vanguardia de los avances tecnológicos, sin embargo Karlsoom et al (61), advierte que el progreso tecnológico hace que las enfermeras disipen los puntos de contacto emergiendo obstáculos para una adecuada relación entre los pacientes y las enfermeras,

requisito fundamental para un cuidado compasivo y centrado en las personas enfermas y sus necesidades, hasta perder el contacto que alienta a otro ser humano. Varios autores contemplan que una correcta conexión interpersonal da como resultado el bienestar de los usuarios, pero se puede dar que por extenuación laboral el profesional de enfermería se distancie del paciente.

Con ello, existe el riesgo de fatiga por compasión y agotamiento en las enfermeras como resultado de la pérdida de relación o el distanciamiento de los pacientes y el deber impele tocar a los pacientes en el transcurso de la prestación de cuidados<sup>58</sup>. Existiendo el peligro de que la fatiga laboral nos distancie del enfermo y no permita a las enfermeras acercarnos o hacer uso del tacto (62) (63), para entrar en conexión con el enfermo se produciría una reducción de las habilidades para centrarse en las necesidades de las personas enfermas, además si no se es capaz de captar las necesidades, no habría cambios en la manera de dar cuidados estarían sometidos a la improvisación y no responderían a un plan basado en la valoración minuciosa, y por tanto no se mejora el bienestar real del enfermo (64).

Indudablemente los profesionales de enfermería gestores con años de servicio y con acciones de cuidado diarias en servicio de los profesionales a su cargo y con ellos los enfermos en la variedad de servicios hospitalarios son testigos presenciales del despliegue de las bases tecnocientíficas, comunicacionales y abogacía por los derechos de los enfermos, utilizados en el cuidado para calmar el dolor, el sufrimiento y el acompañamiento en la muerte, acciones que no la alejan de los enfermos por el contrario las acercan más, acompañados del equipo de salud con el único propósito de liberar la vida sufriente y ofrecerle seguridad y bienestar, aspecto contemplado desde Nightingale al infundir con ahínco que las enfermeras son profesionales del cuidado con un campo de conocimiento científico propio y no simples ayudantes del médico (65) (66), surge la siguiente subcategoría:

## **1.2. Cuidado en equipo por restablecer vida, salud y bienestar del paciente.**

Otra precisión expresada por las EAS es el razonamiento de cómo cuidar con apoyo de otros profesionales como necesidad fundamental en la recuperación holística e integral de las personas enfermas y dan cuenta del cuidado en equipo para llegar a satisfacer necesidades humanas reales. Sin embargo ofrecen espacios de tiempo para conocer más, involucran la necesidad de la presencia del sacerdote, la investigadora considera que estas apreciaciones son

resultado de la convivencia hospitalaria y les dan un valor jerárquico a sus acciones y como enfermeras desde la simple preocupación hasta el procedimiento sofisticado tiene sentido trascendente, nada pasa desapercibido sin que se le otorgue una cualificación emocional, que de hecho le permite descubrir el sentido que tiene el propio cuidado expresado por las propias enfermeras.

*“...el cuidado del ser humano desde la concepción hasta el tránsito a la muerte tiene demandas de todo el equipo de salud, permanecer horas de horas al lado de nuestros pacientes nos permite conocerlos mejor que ellos mismos, ser partícipes de sus logros, hasta su alta, sucede que cuando los profesionales se enferman y no es posible reemplazarlos, surgen problemas y quejas...” PE 5.*

*“...con mi cuidado y los de mis compañeras estamos siempre pendiente para protegerlos, a veces tenemos los servicios saturados, pero vamos a lo importante, que nuestros enfermos sanen, satisfacer sus necesidades y restaurarle la salud...” PE 6.*

*“...están en nuestras manos. Nosotros tenemos que cuidarlos, verlos y saber que el cuidado que nosotros le vamos a brindar va a ser de calidad, ellos confían en nosotros... A nosotros nos identifican por el color del uniforme, dicen la Srta. De color, de ese color, color turquesa ella fue la que me ayudo...” PE 4.*

*“...si se establece una relación entre cuidadora y ser cuidado, se da en un espacio de tiempo y a pesar que los contextos de la sociedad son distintos, siempre enfermería busca el cuidado del ser doliente, trata de satisfacer sus necesidades familiares, existenciales y espirituales con apoyo de todos los profesionales involucrados hablo de nutricionista, asistente social, rehabilitador, los médicos y hasta la familia, hoy por hoy, el sacerdote debe estar, pero no se le ve, y también se da con el médico, el tiempo con el paciente es mínimo por parte de ellos...” PE9.*

Los EAS evidencian el conocimiento y la experiencia sostenida en competencias que se vierten al ser interrogados anteponiendo la necesidad de confianza y un verdadero trabajo de equipo transdisciplinar para solucionar las necesidades de los pacientes apreciaciones avaladas también por Bender (67), al demostrar como las enfermeras asumen el compromiso de satisfacer las necesidades diversas y complejas de las personas con competencia, puesto que enfermería no solo enrola una vocación sino sabe exigir a sus agremiadas.

En la misma línea se siente la preocupación de las enfermeras para llegar a comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, que atienda integralmente la vida, destacando rasgos como el optimismo, la espontaneidad, la alegría y la sabiduría (68). De igual forma el potencial de la filosofía de enfermería hace referencia que en nuestro quehacer profesional hay

que tener en cuenta el trabajo consigo misma, con la sociedad y con el medio ambiente, en la docencia, en las instituciones donde laboramos, en las organizaciones profesionales, el desarrollo científico y tecnológico, la relación con nuestro equipo de trabajo y con las personas que cuidamos, que se convierten en nuestra razón de ser y en la esencia de la Enfermería (69), (70).

Con lo cual la misión de enfermería para restablecer la vida, la salud y con ello el bienestar de la persona es un bien que tiene bases en el acompañamiento a la persona y cuidado de todas sus necesidades. Enfermería tiene las capacidades para reconocer en la persona enferma al ser biopsicosocial necesitado de atención holística y de calidad (71), importa mucho para enfermería promover el confort y cuidados del paciente, junto con su dignidad, porque en su actuar descubre cómo ayudar mejor, su reflexión y empatía van juntos, descubre que sola no logra mucho, sin embargo con ayuda de todo un equipo logra producir bienestar en la situación de salud de la persona enferma, con retos personales de exigencia aún en contextos difíciles.

Por esta razón para llegar a penetrar en el mundo fenomenológico del enfermo se necesita estar cerca de él, entablar una interrelación sustentada en la comunicación con la finalidad de conocer sus inquietudes y preocupaciones que los aquejan, considerado en la siguiente subcategoría:

### **1.3 Relación comunicacional efectiva de salvaguarda a los derechos del paciente**

Las EAS aportan como una base sustentadora del cuidado las relaciones entre ellas y sus pacientes, aspecto muy esencial y por eso buscan esos momentos de comunicación, sabiendo mostrar una actitud respetuosa:

*“...cuidar se edifica a través de afirmaciones y modos que se realizan junto con las persona, manifestadas en la reciprocidad de la enfermera, y el enfermo ambos reconocen que el cuidado de enfermería es una pieza importante para recuperar la salud...” PE 3*

*“...en la relación enfermera paciente, procuro hacerlo, y no descuidarlo, llego a conocer a los pacientes, a sus familias, busco momentos, a veces es imposible por la carga laboral, pero para mí siempre tengo que acercarme, siempre relacionarnos, el orden debe ser el paciente...”PE8*

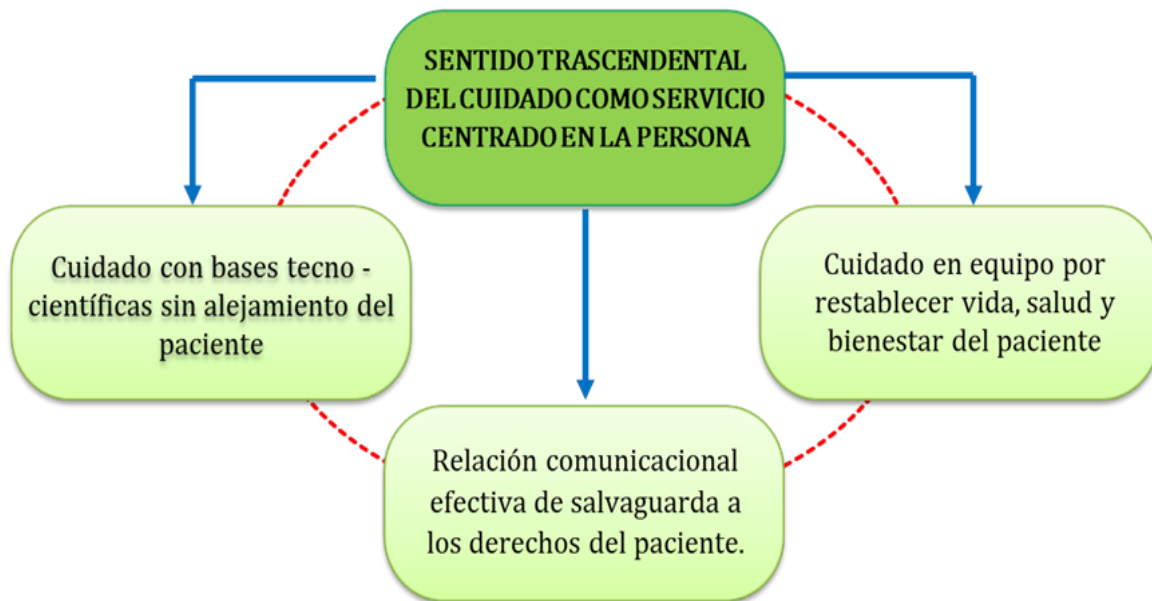
El cuidado es la base fundamental de nuestra práctica diaria, no solo con los procedimientos que haces, sino cuando saludas como algo propio de ti, que sale de dentro a todas las personas, al percatarte que eres capaz de dar amor cariño a tus enfermos, cuando con cansancio te acercas, hablas y consuelas, te compadeces porque te das cuenta lo que necesita tu paciente, cuando eres capaz de acariciar, abrazar y dar acompañamiento. Es decir el carácter práctico de la disciplina enfermera, ha permitido que emerja un conocimiento de naturaleza más bien tácita, vale decir, intuitivo y aprendido por medio de la experiencia y la emoción (72).

Las aseveraciones de las EAS, se unen a las encontradas por Yoo, Lim y Shim (73), al argumentar que una parte importante del cuidado de enfermería son las prácticas de comunicación acompañada de escucha activa donde los enfermeros muestran sus habilidades blandas de comunicación curativa para proveer nueva información, saber comprender las respuestas del paciente a la variedad de sus problemas presentados y a la vez explorar iniciativas de cuidado, ayudar en la toma de decisiones y facilitar el bienestar del paciente, sin embargo también aseveran que este arte propio de enfermería desafía dificultades al presentarse alta presión mental por la situación laboral, escaso tiempo e incapacidad de usar su propio idioma.

En este sentido, es muy importante trabajar en la optimización recíproca inherente a esta interactividad como interacción de cuidado, que exige tener una base filosófica, que ayuden a las enfermeras a tomar decisiones éticas informadas y garantizar que el cuidado se brinde de acuerdo con los valores fundamentales (74).

Como los EAS expresan, consientes que si no se relacionan con los pacientes no será posible acompañarlos, como mínimo un saludo, como efecto positivo las expresiones en las relaciones enfermera-paciente, desde la historia es el inicio del cuidado, lo que permite afirmar que sería imposible implementar el cuidado enfermero en la globalidad de la persona sin la interacción con el paciente, ya que mediante esta, enfermería se nutre constantemente y la vinculación terapéutica se fortalece a través de la relación interpersonal de modo que sea evidente la satisfacción de las necesidades de la persona y brindar cuidados integrales de enfermería con la información lograda a base de acercamiento, escucha activa y mucho respeto (75).

Figura 03 Primera categoría principal y Subcategorías



Fuente: Elaboración propia Mtro. Fiestas. Dra. Cervera (entrevista a EAS)

## II. RUTAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO CON BASES FILOSÓFICAS INCLUSIVAS

Con las rutas prácticas del cuidado, los EAS demuestran sus saberes y la praxis del cuidado, sustentados en su sistema de creencias sobre la persona como un todo, guiada con base teórica de la práctica de enfermería. Sin duda todas estas consecuencias darán como resultado el mejoramiento de la salud, debiendo los cuidados estar al alcance de todas las personas. Y cuando las enfermeras marcan rutas prácticas del cuidado, estarán como lo menciona Watson en la capacidad de transformar el mundo, para ello es necesario construir un propio lenguaje así como un idioma propio y una singularidad en el momento de cuidar (76).

La enfermera en el transcurso de su cuidado, tiene independencia y decide con prudencia la direccionalidad del cuidado que se caracteriza por:

### 2.1 Libertad y responsabilidad en el cuidado personal y familiar.

Con la filosofía razonan las enfermeras líderes que no se tiene una dirección, un solo camino, si ese caminar es incierto, no se sabría a dónde dirigirse. Lo que direcciona a las conductoras de enfermería es el cuidado y como se lidera ese cuidado. Un cuidado con calidez, calidad y

humanidad, cuidar a las personas y a su familia en el tránsito a la muerte, es parte del acervo de enfermería y si como PE se ahonda en la libertad y responsabilidad, nadie queda indiferente para ser cuidado, también están los estudiantes en formación con la enfermería práctica, dicho por las propias enfermeras:

***“...ser coherente en el ser, conocer y hacer: requiere perseverar, apasionarse y sortear dificultades, aquello impensable, inexplicable, exige mucha reflexión, los conocimientos te ayudan; sin embargo las pruebas de fuego no solo es para el estudiante en formación también lo es para el enfermero profesional, cuando está amenazada por la propia salud o esta amenaza toca lo más querido a tu familia y la filosofía tiene que alcanzar a la familia y la comunidad para cuidarnos o para cuidar de las personas significativas...” PE 7.***

La libertad y la responsabilidad comprende dos dimensiones indispensables en el cuidado personal y familiar como lo menciona Urra et al (77), ellos destacan algunos aspectos esenciales del pensamiento de Watson, con libertad los PE toman decisiones autónomas sobre su propio cuidado y el cuidado de la familia al estar involucrados en el mundo sanitario que permitirá trascender, junto con el cuidado ofrecido donde escoge qué acciones tomar, qué medidas de autocuidado seguir y qué opciones de bienestar considerar, al mismo tiempo los hace reconocer como sus acciones arrastran consecuencias y saben arrogarse la responsabilidad de esas consecuencias.

Con ello su argumentación las hace conscientes de sus roles y deberes en el cuidado personal y familiar, y cumplir la ética práctica que robustece su base moral por ser filosofía práctica, concuerda Rocha et al (78), al emitir como el cuidado de enfermería debe ser pensado no sólo como una técnica, sino también como una práctica que implica el trato con los propios seres humanos, y para ello es necesario conocer tu historia de vida, tus creencias, emociones y deseos que impregnan la relación entre las personas. Ya que el tratamiento y la cura no ocurren sólo por medios biológicos, sino por la unión del bienestar físico y mental, desde una perspectiva de atención sanitaria ampliada.

Estas rutas de práctica de cuidado ejercidas libremente y con compromiso del deber suelen estar comprometidas con un sentido coherente y consistente de enfermería como una ciencia humana, capaz de manifestaciones resolutivas que la increpan a dar la vida por sus pacientes y con ellos a su familia:

***“... una enfermera que día a día antes de dormir o al levantarse se cuestiona cómo le fue el día anterior y saca propósitos para la nueva jornada, sale de su zona de***

***confort y se da a su profesión, frente a un paciente que quizás le está demorando una programación, no solo se limita con decir el familiar no tiene dinero, o el médico no vino, es ella quien busca soluciones, ve las estrategias, se compromete a fin de lograr el tan ansiado procedimiento o atención que requiere el paciente, esto da una satisfacción muy grata, pues haz hecho algo en la vida de esos pacientes...” PE 6.***

El cuidado es la base fundamental de nuestra práctica diaria, no solo en el procedimiento que haces, sino cuando muestras amabilidad y afecto como algo propio de ti, que sale de dentro a todas las personas, al percatarte que eres capaz de dar amor y cariño a tus enfermos, cuando con cansancio te acercas y consuelas te compadesces porque te das cuenta que lo necesita tu paciente, cuando eres capaz de acariciar, abrazar y dar acompañamiento:

***“... La conciencia del propio rol y deber en el cuidado a la persona y su familia están expresados en exigencias propias de manera adecuada y ética como una manera de reconducirnos en la labor diaria...” PE 1.***

Coincide Watson (79), en argumentar como la ejecución del acto del cuidado, solicita una llamada imperativa al esfuerzo moral, ético, epistemológico, ontológico, filosófico y práctico con el propósito de lograr que la ciencia del cuidado se presente como sustento fundamental del cuidado humanizado. Se estimó relevante el aporte de la teoría del cuidado de Jean Watson, dado que considera al cuidado humano como parte del ser, que fortalece a la persona cuidada, promueve su crecimiento y favorece sus potencialidades, donde la enfermera debe asumir el compromiso de cuidar, comprenderlo, y aplicarlo en su quehacer diario (80) .

Asimismo un acto de cuidado realizado con libertad hacia la persona y familia halla resonancia con Cruz (59), al implicar que persona y familia son seres humanos, todos diferentes, y lo que funciona para una persona o familia no puede ser adecuado para otra. Entonces con libertad es posible adaptar las acciones y decisiones a las necesidades y preferencias personales, lo cual repercutirá en la salud, bienestar y relaciones del paciente y su familia, con esta forma de actuación se produce un equilibrio en el cuidado personal y familiar con sustento ético sólido para la propia ciencia de enfermería y también la sociedad misma. También se suma Pérez et al, al argumentar que para los enfermeros y las enfermeras, cuidar a una persona enferma implica un acto de responsabilidad hacia tal persona, su familia e inclusive ellos mismos (81), acciones que le dan el carácter transformacional.

## 2.2 Liderazgo del cuidado holístico y compasivo.

Al ser las enfermeras quienes lideran el cuidado, se preocupan de ir más allá de lo aprendido para transformarlo en holístico y compasivo, porque con la formación recibida y la inquietud de saber más, cabe considerar todos los aspectos que producen bienestar a las personas como afirma Farías (82) Enfermería como disciplina, intrínseca y extrínsecamente de su campo laboral, es percibida como una de las profesiones con mayor rango de crecimiento en los últimos 20 años, no solo demográfico sino en calidad y excelencia del cuidado, lo cual invita a despertar la conciencia colectiva, en cada sitio del mundo, saber lo valioso que son como personas, como seres históricos, holísticos y además asediados por la complejidad de llegar a una comprensión de quienes somos y hacia donde nos dirigimos<sup>72</sup> consideraciones contempladas en las propias enfermeras.

*“... amo mi filosofía porque conjuga la visión y la misión del mundo; y sabes porque no me contento con lo que aprendí siempre estoy conociendo más y más mientras más referentes se tenga en enfermería, uno se adentra más en lo que se preparó, se exige, lidera su propio progreso, busca llegar a toda la persona, si sabes que tenemos bajas porque no dejan de existir los problemas, pero enfermería sale al encuentro gane o pierda, tira hacia arriba, hace, se mueve, trasciende...busca llegar a todo y lo consigue...” PE 4.*

*“...el punto de partida es ese sentimiento de compasión y aplicarlo en el cuidado que damos de satisfacer, de amar al prójimo, al otro, de servicio, porque no es una carrera que tiene fines lucrativos como otras, ¡NO! ¡NO Y NO! pienso que las carreras de la ciencias de la salud tienen que ser en esa mira, en ese enfoque, de ser cada vez más humanos, más al sentimiento, más al respeto. Mas a ese amor que te ha hecho sentirte, tengo mucho de esa ideología, no sé si me equivoco...” PE 11.*

Los aportes de las enfermeras sintonizan con Veliz-Rojas (83) al fomentar como necesidad imperiosa que la praxis de enfermería aporta una visión holística de la persona y de la Tierra ya que todos forman parte del entramado de la vida, donde un liderazgo holístico contempla el bienestar físico, mental, emocional y espiritual de las personas, implicando dar un mayor apoyo y recursos para fomentar la salud y el equilibrio en todas estas áreas.

De esta manera la autora invita crear una perspectiva integral y holística de la salud, donde exista un liderazgo dinámico, avalado por trabajo transdisciplinario, con desarrollo de competencias interculturales, que desafían al pensamiento y conciencia a ser críticos, constituyéndose en un gran desafío para la formación profesional futura. Además, como

afirman las participantes del estudio el liderazgo holístico debe tener el valor agregado de la compasión porque si los enfermeros no se vuelven compasivos o no estamos inspirados en el quehacer fundamental perdemos el rumbo, nos desubicamos.

Por el contrario, si hay continuamente en el gremio liderazgo motivador y transformador en conjunto iremos motivándonos, así como alentándonos hacia el logro de todo el potencial que seamos capaces. (84). Y de esta manera ayudarnos mutuamente ofreciendo oportunidades de crecimiento y aprendizaje, con una perspectiva global del servicio donde se desempeñan en este sentido si el propio actuar aun siendo integral u holístico, no nos transforma al realizar el cuidado y no nos hace mejores, hemos perdido el tiempo y con ello hemos dejado de crecer de contribuir a la paz y desarrollo de la humanidad (85).

Cabe destacar lo que Amezcua y Herrera (86), aluden hacia un acercamiento a Nightingale que aporta la necesidad de una conexión más estrecha de los enfermos hospitalizados con la naturaleza, que les potencia hacia una conciencia de salud holística sobre la de enfermedad en el arte de recuperar su perspectiva que la naturaleza cura para restablecer el equilibrio tanto fisiológico como ambiental, así como la atribución positiva de un estilo de vida saludable con lo cual importa considerar los rasgos de liderazgo mostrados por Florence en el siglo XIX y que siguen prevaleciendo eficaces en el siglo XXI.

Sin embargo, en otros contextos, la práctica de cuidados de enfermería holísticos entre las enfermeras etíopes, que laboran en hospitales de la Zona Wolaita era baja, ocasionado por el nivel de educación, el escenario de trabajo, la formación continua, la relación enfermera paciente y la sensatez del conocimiento de las enfermeras, se reveló como elementos asociados y definían un cuidado holístico. Realidad que les compromete hacia una capacitación permanente de desarrollo en relaciones positivas, inquietud por abogar por los derechos de los enfermos, ofrecerle información y autonomía necesarias para tomar decisiones, y ellas mismas estar disponibles al cambio hacia la integridad del cuidado (87).

Y, si se logra armonía entre mente, cuerpo y alma (88), el cuidado se cualifica como humano, cálido, sensible, es decir en holístico, entonces los aspectos educativos se tornan relevantes, abordado en la siguiente subcategoría:

### **2.3 Educación innovadora para las necesidades sanitarias del paciente.**

Para las participantes del estudio una Filosofía práctica conlleva hacia una educación continua a los pacientes y puede llegar a ser innovadora, si la educación impartida está en concordancia con sus necesidades, consciente que no podría realizarla sola, sino haciendo participar al equipo multidisciplinario en la misión de educar de forma integral, circunstancia que a veces tiene sus límites como los propios participantes lo expresan al no tener el tiempo suficiente, pero que en el fondo una educación bien impartida genera cambios, narración fundada por las propias enfermeras:

*“...el cuidar no termina en acto como hablar, conversar, o realizar una acción si no en la importancia y satisfacción que siente la persona con esa actividad, cuando siente que damos respuesta a sus preguntas, lo educas con paciencia sin que otra actividad, interrumpa esos minutos dedicados al paciente, vemos en un paciente que aprecia lo que le dices (...), incluso a veces con apuro le respondo pero yo también me siento comprendido cuando sabe que tengo carga de trabajo, se lo dice también a su familia, cuando quiere hacer algo luego pausa su palabra y dice NO, esto quiero, pero el enfermero me ha dicho que debo cuidarme y no dejarme llevar por los caprichos, como profesional me siento bien, que la educación que damos aún muy corta cale en el paciente lo haga responsable hasta cierto punto de su propia salud...” PE 9.*

*“...Personalmente me siento feliz porque experimento que dejo huella en mi quehacer profesional cuando estoy educando o cuidando al paciente, a los niños a la comunidad y valoro sus transformaciones, como obedecen y asimilan para que estén sanos o los síntomas de su patología estén disminuidos...” PE 12.*

Fomentar un entorno de educación continua, para los pacientes y para el personal de enfermería, promueve el intercambio de conocimientos y la actualización constante, estas declaraciones tienen acercamiento con el estudio de Soto y Barrios (89), al aportar que los cuidados de enfermería tienen una conexión fuerte con la educación impartida al favorecer el autocuidado en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado.

Autoeficacia visible que concuerda con Manzanares et al (90), al mostrar las intervenciones educativas planteadas según necesidades de los pacientes produce apertura a la recepción de conocimientos, que al determinar su bondad y sus efectos positivos se comparte con las personas más inmediatas como la familia, también ayuda a resolver y mejorar, las destrezas para que el enfermo este satisfecho y a la vez se empodere de tal manera que valore lo que se le transfiere en educación, donde la facilitadora de este arte es enfermería (91).

Figura 04 Segunda categoría principal



Fuente: Elaboración propia Mtro. Fiestas. Dra. Cervera (entrevista a EAS)

### III. BIENESTAR PROPICIADO POR SER ENFERMERA

En enfermería existen una multitud de oportunidades que revelan el continuo crecimiento y la diversificación como profesión, ofreciendo múltiples caminos para el desarrollo profesional y personal, incluso enfermería puede realizar un giro decisivo hacia los cuidados transculturales en los diseños curriculares propiciado por la propia enfermera y requeridos con urgencia, además lo exige la sociedad, ante el proceso migratorio global, pues encierra la esencia de la profesión con oportunidades de crecimiento y desarrollo (92).

#### 3.1 Oportunidad para el desarrollo personal y laboral.

Las EAS determinan que el progreso de la profesión es con oportunidades de capacitación para todas y a la vez con asignación de recursos, porque a veces ante la contemplación de omisiones de oportunidades emerge no sentirse unido al progreso de la compañera. Declaran que conviene a todas mejorar, para alcanzar mejoras profesionales con nuestra profesión, pero también con oportunidades de capacitación por igual sin preferencias ante nadie, no sólo que te digan que te has ganado una beca sino que te ofrezcan los recursos para que sea un hecho

que te vas a capacitar esto nos permitirá seguir perfeccionándonos, porque hay crisis que a veces no son visibles, pero están allí y hay que intervenir, participar porque repercute en nuestro status profesional.

***Si, "...es una opción y elección de vida gratificante y eso te da motivos para seguir luchando con entusiasmo y Fé, me ha dado la oportunidad de conocer a personas significativas con quienes comparto objetivos comunes..." PE 2.***

Los discursos de las enfermeras tienen reflexión con lo descrito por Quintana et al (93), porque sus aportes explican como las personas al poseer un nivel alto de satisfacción y felicidad, optan por un gran porte para chocar con los retos y los problemas de la vida, incluso en el desarrollo de su potencial y logros de metas personales. Con conciencia, el bienestar y la opción por ser feliz tiene impactos positivos en la salud mental y física, el desarrollo laboral, y la innovación como otros más.

Sin embargo, el desarrollo que propicia bienestar en algunas enfermeras, no les produce alegría. Por el contrario, emergen críticas no tan agradables que habla de la necesidad de unidad y solidaridad entre las propias enfermeras, ya que en el entorno personal, las enfermeras gozan de entusiasmo y felicidad ante el cuidado de la persona y su familia pero en el entorno gremial o colectivo, los profesionales de enfermería pasan por experiencias de desafección e infelicidad, causada por aspectos externos a la propia prestación de estos cuidados, como son la gestión que se efectúa de su ejercicio diario y la imagen que existe sobre la profesión. Ellas mismas comentan:

***"...No nos enseñan a dar valor al ejercicio profesional... entre nosotras no celebramos los logros de nuestras colegas, como que nos molesta su éxito, hay críticas algo destructivas, es notorio la desunión que no logra crecer más. El sistema de salud ha permitido que se desarrolle la hegemonía médica y todo gira alrededor del gran dios médico y restan oportunidad a las enfermeras..." PE 3.***

En este sentido Enfermería si tiene un profundo abordaje epistemológico, pero la profesión también es sustancialmente práctica, afirmando ante estas dos vertientes de suma importancia que es imposible existir una práctica sin la reflexión teórica. A partir de las últimas décadas, enfermería en su totalidad reflexiona sobre su propio desarrollo como enfermera (94). Considerando, que toda enfermera se educa con teoría sólida que aplica en la práctica, según

las experiencias reales a las cuales tiene acceso durante su formación inicial, después hacia un futuro profesional va adquiriendo las competencias necesarias para su desempeño laboral hasta ubicarse en un nivel superior. Asimismo es importante aportar que conforme pasan los años el PE crece no solo en edad sino en experiencia y variedad de saberes, es mucho más rigurosa y crítica con todo lo relacionado a sus acciones laborales, entorno y demás (95).

En esta reflexión de logros a partir de ser enfermera, entra a tallar lo referente al aspecto remunerativo descrito en la siguiente subcategoría.

### **3.2. Merecimiento de mejoras remunerativas**

Las EAS hablan a modo de poner en lo real su insatisfacción ante logros profesionales y salariales abolidos, experimentan que no son reconocidas por la labor que realizan, las grandes cargas de trabajo, muchas recurren al trabajo extraordinario o trabajan en otras instituciones para obtener un equilibrio económico. Otras EAS centran su pensamiento en el cuidado en aprender a ser carismática, si aluden importancia a la economía, de cierta forma sienten que eso viene solo ya que algunas cuentan con dos trabajos, pero en el fondo anhelan ser muy bien remuneradas.

*“...Como enfermero profesional asistencial, he tenido una mejoría a comparación de otras generaciones (...) nuestra labor es exigente a veces muy agotadora aun en el MINSA, no existe una carrera de línea que no solo consiga una mejora salarial sino una mejora profesional, aún falta mucho (...) sin embargo nuestro sistema de salud no nos permite mejorar como profesional, así que posiblemente busque otras alternativas...” PE 10.*

*“...en los trabajos que he tenido como enfermera, no siempre he sido valorada igual que mis colegas, tenemos que trabajar extras, a veces en varias instituciones para ganar más porque de por medio está tu familia y la propia formación que nos cuesta. Sin embargo no se valora a plenitud el salario, el trabajo de la enfermera, nos falta mayor visibilidad de lo que hacemos para ser reconocidas y valoradas, hay que seguir en esta contienda, puedo decir que se ha mejorado un poquito, pero falta más, dependiendo del contexto personal de cada enfermera(o) ...” PE 1.*

*“...Fui aprendiendo que el dinero no es el todo de la profesión de enfermería, ESTAMOS formados para brindar cuidado. Personalmente he brindado muchas cosas por la persona que lo necesita, el carisma por el prójimo, con la economía es un medio para conseguir otras cosas, pero no siento que todo se consiga con dinero, me siento muy feliz hoy en día tengo dos trabajos...” PE 4*

*“...Si, es muy singular mi trabajo, estudio; aplico, investigo todo aquello que me permite desarrollar mi profesión de la mejor manera y sueño con lograr visibilizar la profesión, pero al mismo tiempo quiero sentir los logros económicos que merecemos, no siempre vamos a reclamar que se nos pague lo justo, pienso que no solo es a nivel de EsSalud sino en todas las instituciones donde trabaja la enfermera debe ser remunerada, aún más por su especialidad sus grados obtenidos, por sus años de servicios...” PE 7.*

Los aspectos remunerativos de las enfermeras son avalados por el CEP, al argumentar que la escala remunerativa establecida como norma legal por el Poder Ejecutivo, vía Decreto Supremo, fue presentado con el Colegio de enfermeros del Perú, y este hizo una advertencia a los gobiernos regionales, para acatar el cumplimiento del dictamen de la norma de s/2,689 y que esta remuneración este acompañado de un trato justo (96) (97). Sin embargo todavía no es posible en todas las entidades donde la enfermera labora.

Cabe resaltar que el trabajo de las mujeres se sigue observando como excepcional y complementario, y sus salarios tienden a ser más bajos al considerarse que no forman el aporte que sustenta el hogar. Este pensamiento no concuerda con la información que el 90% del personal de enfermería está conformado por mujeres (98). Sin embargo también la máxima autoridad de la OMS coincide que los PE al intervenir en cuestiones esenciales como el cuidado de la vida debe expresarse, como algo merecido en sueldos justos, contextos laborales dignos, seguros, donde prime el respeto mutuo, impulsar la justicia social y promover el trabajo decente propuestas del OIT (99)

Cuando las enfermeras cuidan a las personas, despliegan principios éticos, aseguran la protección de su dignidad y con ello el reconocimiento de sus derechos universales, hondura en el respeto, rescate de su autonomía y la aplicación de la justicia, para ellas es asumir una filosofía práctica, así es como emerge la siguiente subcategoría:

### **3.3 Asunción de una filosofía práctica y atractiva en el hacer enfermera**

La filosofía práctica en el ejercicio de la enfermería es fundamental, los PE inmersos en el mundo sanitario de modo intrínseco, avalado por su formación universitaria de pre y post grado, sistema de valores y capital moral y en la diaria labor como debe ser abordada y entendida

enfermería. Impele hacia la coherencia de lo que piensa, dice y actúa es decir su propia vida: experiencia y praxis y desde allí llegar en profundidad, que resalte el cuidado ante corrientes opuestas, en donde la enfermera encuentra motivos para superarse, para estudiar, para crear teorías, para abrirse hacia la interculturalidad, la multidisciplinariedad, es una estrategia de valor para incrementar la disciplina de Enfermería y, preparar un personal idóneo que sea capaz de trabajar en las diversas especialidades.

Es el centro de su cuidado: el rostro del enfermo, del niño, de la anciana, de la madre consumida por la enfermedad terminal, del indígena que no tiene acceso a los servicios de salud (por no contar con recaudos económicos, no se hace merecedor de un ambiente hospitalario para que se equilibre y siga viviendo). Allí es donde la enfermera asume una filosofía práctica que va más allá de los conocimientos técnicos y abarca la ética, la empatía y la compasión hacia los pacientes, ya que enfermería está dirigida al estudio del cuidado de la vida de las personas que contempla una historia donde ha sido posible recabar de forma organizada cómo se da el cuidado, las experiencias, necesidades y respuestas de las personas ante la búsqueda de la propia realización.

Un enfoque atractivo en enfermería implica cumplir con las tareas asignadas e involucrarse emocionalmente con los pacientes, entender sus necesidades más allá de lo físico y brindar un cuidado integral, como las propias enfermeras lo formulan:

*“...con la filosofía profundizo en la antropología del ser humano, pues la filosofía nos permite reflexionar sobre la esencia, propiedades, causas y efecto del ser humano y de todo lo que le rodea de tal manera que podemos llegar a comprender y ser empáticos al realizar el cuidado enfermero en el ser humano, practico filosofía porque frente a mí está a quien debo mi profesión...” PE 4.*

*“...mi filosofía es práctica soy enfermera que alguna vez enfermará y me gustaría que me den un cuidado humano, actúo como humana. Y como humana sé que tengo que prepararme para cuidar, no puedo decir voy a cuidar a ese paciente que esta con riesgo de un pre infarto si no tengo los conocimientos suficientes de los signos de alarma de ese evento, me tengo que preparar para llegar a entender al paciente y si no lo atiendo como está reglamentado, se complicara, sé que hoy en día estamos en boga de que tiene que haber cero dolor y debo solucionar, mi parte humana es un complemento (...) Depende de las bases que uno trae del hogar...” PE 2.*

Las apreciaciones de las enfermeras, se acercan a las ofrecidas por Waldow (76), ya que según la autora una filosofía ofrece una amplia gama de puntos de vista y argumentos mediante los cuales Enfermería reconstruye su base de conocimientos hacia una más sólida, examinarse como ciencia posicionándose en un campo mucho más rico en conocimientos para comprenderlo, reconstruirlo, crearlo, buscando bases que respalden su trabajo. Y dirige su conocimiento de una manera única en lugar de seguir otras disciplinas y nuevas iniciativas que no encajan en el verdadero perfil de la enfermería en el sentido de reconocimiento de tu identidad, con espacios reflexivos que ayuden a estar ubicadas (100).

*Corroborado por las sujeto de estudio: “...Creo que todas las enfermeras tenemos una filosofía de vida para reflexionar sobre cómo actúa, como me conduzco en el cuidado, pero a veces no la hemos podido identificar por que andamos muy metidas en las actividades de la profesión un poquito rutinizadas y olvidamos espacios de silencio, retiro y soledad, y más saber hacia dónde dirigir nuestra vida...” PE 6.*

*“...enfermería trata de buscar un fundamento por qué hace cada cosa, el saber del hacer entonces para mí, ahí está basado la sabiduría, no estamos enfocados solamente en brindar un cuidado sino, buscar la parte científica de ese cuidado...” PE 10.*

*“...hay una base filosófica, en muchas representantes de enfermería que nos ayuda a profundizar los fenómenos de mi hacer, y la construcción del conocimiento que fundamenta nuestra identidad como enfermeras, así como la razón del saber y hacer...” PE 12.*

Enfermería con un enfoque filosófico, debería estar atenta a que las acciones no se mecanicen, considerando que su desempeño toca a las personas en situaciones de vulnerabilidad, principalmente físico y psicológico, entonces una filosofía en enfermería práctica facilita afirmar valores, creencias, conceptos, principios, convicciones y actitudes

De ahí que una base común, que constituye la definición de conocimiento de enfermería comprende la naturaleza del sujeto que aborda la enfermería y el enfoque que se le da a su práctica para sustentar sus acciones y conocimientos. Es loable señalar qué es y qué no es una filosofía de enfermería<sup>92</sup>. Así, no es una teoría de enfermería, sino más bien, la base de cualquier desarrollo de una teoría.

La filosofía incluye los supuestos y creencias básicos a partir de los cuales se construye una teorización. No es un método capaz de realizar pruebas empíricas. Más bien ofrece una perspectiva para investigaciones e identificar el fenómeno central de enfermería, además de una

perspectiva de erudición que, a su vez, aporta elementos para despertar pensamientos, ideas, discusiones y debates innovadores, como las propias enfermeras del estudio lo han declarado.

Hace falta seguir ahondando lo que encierra la esencia del cuidado, que verdad debe mostrarse y cómo yo (enfermera) me sigo formando para llegar a realizar esos cambios necesarios para que los futuros enfermeros nunca se desubiquen y siempre mantengan la centralidad de su cuidado en la persona y todo su contexto que le rodea, de tal manera se llegue en variedad de coloquios futuros, el valor encomiable de la Filosofía en lo que para develar la episteme y ontología del Cuidado, otorgándole el lugar central y fundamental en la práctica de la Enfermería así como la condición humana de su ser y hacer<sup>93</sup>.

Figura 5 Tercera Categoría Principal



Fuente: Elaboración propia Mtro. Fiestas. Dra. Cervera

#### IV TEORÍA SUSTANTIVA DE LA CONTRIBUCIÓN A LA FILOSOFÍA DE ENFERMERÍA EN

#### EL CUIDADO PARA SALVAGUARDAR LA PRIMACÍA DE LA PERSONA

Figura 6 TEORIA SUSTANTIVA



Fuente: Elaboración propia Mtro. Fiestas. Dra. Cervera

## **ACERCAMIENTO A UNA TEORÍA SUSTANTIVA DESDE LA CONTRIBUCIÓN A LA FILOSOFÍA DE ENFERMERÍA:**

### **EL CUIDADO PARA SALVAGUARDAR LA PRIMACÍA DE LA PERSONA**

La filosofía de enfermería es fundamental para definir y mejorar la práctica enfermera, al promover una reflexión constante impulsa el avance y la eficacia de esta disciplina. Su enfoque se centra en incrementar la funcionalidad y el potencial de la enfermería para lograr resultados que beneficien la práctica, la educación y el desarrollo de un cuidado<sup>45</sup>, con donación hacia el otro, visibilizado no como una carga material que ocasiona cansancio fatiga, estrés sino como un encuentro vital de continuo crecimiento, no solo para el que ofrece el cuidado sino para quien lo recibe<sup>46</sup>. Con ello, las disciplinas de la salud, incluida la enfermería, están sustentadas en teorías específicas que guían la investigación, la práctica y la educación, de esta manera los profesionales de enfermería se mantienen motivadas para asumir el compromiso de adquirir y aplicar este conocimiento para llegar a comprender sus efectos en el cuidado que imparten.

De esta manera el cuidado se relaciona, se transforma en integral, reconociendo la importancia de proteger y dar seguridad no solo el cuerpo, sino también el alma y la mente de la persona enferma, las enfermeras están ubicada con una interacción continua y centrada, basada en evaluaciones rápidas y planificación cuidadosa reflejados en años de formación superior permanente y experiencia que les permiten identificar y satisfacer las necesidades de cada persona de manera holística. Así las enfermeras dan acogida al humanismo en su práctica en donde el bienestar emocional de los pacientes, la creación de entornos confortables y el respeto por la dignidad de cada persona son pilares fundamentales de su labor.

La enfermera investiga para fortalecer la práctica del cuidado, se fortalece y mantiene su esencia a pesar de los desafíos, demostrando su compromiso con la dignidad humana y la excelencia en el cuidado. Este enfoque único y continuo en el desarrollo científico, académico y humano es fundamental para el reconocimiento y la evolución de la enfermería como disciplina vital en el ámbito de la salud.

Efectivamente, enfermería con sus rutas prácticas de cuidado, tiene implícito en su esencia respeto absoluto por la dignidad y los derechos inalienables de cada paciente, siendo el derecho a la vida el más fundamental de todos. Ahí la Filosofía ofrece la verdad profunda para defender la dimensión personal del enfermo<sup>28</sup>, sumados a sus derechos inalienables. La profesión de enfermería se humaniza con existencia de un compromiso ético de velar por este principio en la práctica diaria, en cualquier entorno nosocomial o comunitario.

Por consiguiente, enfermería con los aportes de la Filosofía está en resonancia continua y en crecimiento con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 (101), al estar intrínsecamente vinculados en su propósito de promover el bienestar universal de las personas, mucho más la vulnerable por la enfermedad, sin distinciones de ninguna índole. Con lo cual, los Estados miembros de la ONU están obligados a implementar en sus respectivos territorios los principios que amparan todas las dimensiones de la dignidad humana.

Por otro lado, la optimización de la interacción de cuidado, sustentada en sólidos fundamentos filosóficos y valores, hace que las enfermeras brinden una atención de excelencia, respetuosa de la dignidad humana que asegure la protección de su dignidad en todas sus dimensiones. Y su implementación efectiva requiere el compromiso y la acción decidida de los estados a nivel nacional e internacional.

## V.-PROPUESTAS DE NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

- ✚ La práctica de la filosofía en el cuidado integral.
- ✚ “La PERSONA AL CENTRO DE UNA TECNOLOGIA INFORMATICA”  
Refleja la forma de mejorar la relación calidad-tiempo y sus bases filosóficas
- ✚ Las vivencias al ofrecer cuidado al vulnerable.
- ✚ El liderazgo, el trabajo o el cuidado.
- ✚ Trabajo sin omitir a los otros y a mí mismo.
- ✚ Cuidado. A las personas sin descartarlas, aparece la compasión, la misericordia. Y el empuje de la líder, fuerza motora.
- ✚ Patrimonio de cuidado de la persona humana con jerarquía de valores:  
Enfermería sitúa la primacía de la persona allí donde está.
- ✚ Qué filosofía encierra la buena remuneración de la enfermera.
- ✚ Cada persona aspire al máximo para servir, y servir mejor.
- ✚ Importancia de la primacía del enfermo ante la globalización, la información y las nuevas tecnologías que avanzan a velocidades más rápidas que la capacidad de asimilación de la persona.
- ✚ Holismo al cuidar al enfermo.
- ✚ Una filosofía que sostenga la trascendencia de la persona.
- ✚ El paciente, verdadero autor del cuidado.
- ✚ El cuidado: el alma y motor de enfermería se deshumaniza

## Conclusiones

1. Entre las contribuciones a la filosofía de enfermería, mediante el uso de la teoría fundamentada, emergió como categoría central: El cuidado para salvaguardar la primacía de la persona, es muy interesante como los participantes llevan consigo una rica experiencia a manera de connotaciones, porque son conscientes que lideran el cuidado, son hasta cierta forma modelos, les importa mucho salvar el cuerpo porque con ello salvan a la persona con sentir común a ellas, con los mismos sentimientos, inquietudes, sin desprecios y mucho menos exclusión e invocan en la ardua tarea de la investigación para desarrollar la ciencia de Enfermería.

2. Todas son conscientes de la trascendencia que abarca el cuidado centrado en la persona, y si es necesario estipular la orientación de la tecnología para salvarles la vida, porque se consideran que son personas que salvan a otras personas y no se amilanan para trabajar en equipo con el único fin de restablecer la vida y el bienestar de la persona que cuida. A la vez el ser de la nada, de la soledad, de la exclusión, hay gran preocupación por mantener una comunicación fluida con las personas, escucharlas, estar con ellas.

3. Las enfermeras autoras sociales experimentan que el cuidado debe marcar rutas practicas donde actúa la verdad profunda de la Filosofía, declaran que las enfermeras ejercen con libertad y compromiso ante el cuidado personal y familiar, porque ambos van a la larga a intervenir en el bienestar de la persona, Velan por sus necesidades, con conocimientos, recursos y los medios indispensables para reconquistar el cuidado holístico, legado adquirido por filosofas y teóricas, sin embargo es la propia enfermera que tiene que cuestionar que es enfermería para ella y que hace para que esta se desarrolle. Entonces hay que intervenir con educación innovadora para satisfacer las necesidades de las personas porque es la única forma de formar a las nuevas generaciones y dejar huella.

4. Y si dejar huella va a originar cambios en enfermería como se evidencia desde Florencia Nightingale hasta Watson porque ser enfermera para las autoras no es ser cualquier cosa, depende de su saber y de su hacer para lograr grandes oportunidades de desarrollo personal pero también como lo contempla la Agenda del CEI, mejoras salariales, enfermería da mucho, llega

hasta donde otros profesionales no llegan, pero no hay una respuesta como ellas afirman desde el mismo sistema de salud hasta las autoridades involucradas.

5. Y por último son sabias en su ser más profundo, todo PE debe asumir una filosofía práctica muy atractiva desde el mismo momento que comprende a quien cuida., la filosofía está presente hasta que en algún momento de su vida ya no se encuentre en acción, el legado que dejan es encomiable digno de imitar.

### **Recomendaciones**

**Para las Enfermeras autoras Sociales** continuar con la búsqueda de cómo se experimenta el cuidado, que encierra su filosofía hacia donde nos conduce, intentando escribir sus experiencias, cómo cuidan, difundirlas por diferentes medios de comunicación, redes sociales o transmitir las en coloquios, seminarios o conversatorios a nivel nacional e internacional. De tal manera que sean las protagonistas de la reconquista de la humanidad en el sistema sanitario al tener a la persona en el centro de su actuación.

**A las autoridades del Sistema de Salud Lambayecana,** valorar el saber y hacer del enfermero, propiciando remuneraciones acordes con la responsabilidad, carga de trabajo, niveles profesionales, que expresen justicia por la labor realizada, digno de su entrega y dedicación al cuidado de la persona.

**A los colegios profesionales de Enfermería en el Perú** Luchen con altruismo por dar a conocer lo que hace la enfermera, sus inquietudes, sus anhelos de progresar y crecer 48 para darles la oportunidad que merecen con ascensos justos, así como un respeto profundo por sus convicciones filosóficas que ayuden y guíen a los profesionales de enfermería jóvenes.

Referencias Bibliográficas

1. Roy Callista PhD RF. El conocimiento de enfermería en el siglo XXI, Avances en la ciencia enfermería. 2019 enero/marzo; 42(1): p. 28-42.
2. J SR, Aguayo-Cuevas C, Galdames-Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría critica. Rev Cubana de Enfermería [Internet]. 2017; 33(3).
3. Prawabati D. ¿Por qué las enfermeras necesitan filosofía. Int J Sci Basic Appl Res [Internet]. 2019; 46(1): p. 183-7.
4. Rodriguez - Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. Scielo España [Online]. 2020 Ene; 14(2).
5. Andrade-Pizarro LM, Bustamante-Silva JS, Viris-Orbe SM, Noboa-Mora CJ. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Internet]. 2023 Dic; 7(14): p. 41-53.
6. Garcia J&UG. Trascender la humanización del cuidado el reto de la enfermería del siglo XXI. ResearchGate. 2021 Junio; 2.
7. Bautista Jiménez B, Freire Yáñez D, Medina Naranjo G, Rodríguez Placencia A. La Integración en la formación del profesional de enfermería en la teoría y práctica para el desarrollo profesional. Rev Inf Cient [Internet]. 2024.
8. Garcia Uribe JC. Trascender la humanización del cuidado: el reto de la enfermería del siglo XXI. 2021 Enero - junio;; p. 3.
9. Gunn V, Muntaner C, Villeneuve M, Chung H, Gea Sánchez M. A critical review of structural factors influencing the development of nursing and the nursing workforce. Nurs Inq [Internet]. 2019 Enero; 26(1).
10. González Caballero J. Una enfermera del trabajo con perspectiva holística. Arco Prev Riesgos Laborales [Internet]. 2021 Junio; 24(2): p. 175-184.
11. Candy L, Iradukunda F, Valderrama Wallace C, Shasanmi Ellis R, et al. What nurses of color want from nursing philosophers. Nurs Philos [Internet]. 2023 Feb.
12. Martínez Gutierrez B. Filosofía. In Martínez Gutierrez B. Apuntes de Filosofía. 1st ed. Costa Rica: San José Imprenta Nacional; 2016. p. 130 (p 16).
13. CIE. Importante anuncio del Director General de la OMS durante el Congreso del CIE habrá un nuevo informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo en 2025. 2023 julio. Sitio Web del Congreso 2023.
14. Zegarra M, Arias Y, Nuñez C, Mannarelli M, Figueroa E, Rodríguez P. Diagnostico de la enfermería en el Perú. Una Perspectiva histórica y de equidad de género Nacional CdedPC, editor. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2021.

15. Dias Joana AA, et al. Aplicabilidad de la teoría Holística en la asistencia e investigación en enfermería: un estudio reflexivo. *Index Enferm* [Internet]. 2021 Jun; 30(1-2): p. 70-74.
16. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2004; 13(44-45): p. 42-46.
17. Cervera Vallejos. Enfermería embuida en el mundo sanitario y el sentir de las personas. *ACC CIETNA Revista de la Escuela de Enfermería*. 2023; 10(1): p. 1-5.
18. Riegel F, Unicovsky M, Nascimento Vd, Escobar O. Filosofía e processo de enfermagem: Uma reflexao Das bases teórico filosóficas Na prática clínica de enfermagem. *Enferm Em Foco* [Internet]. 2023; 14.
19. Oviedo Torres M, García-Martínez T, Betancourt-Esparza M, & Cheverría-Rivera S. Articulación entre teoría y práctica desde aprendizaje significativo en el campo de enfermería. *Revista de enfermería Neurológica*. 2020; 18(2): p. 87-96.
20. Sanhueza-Alvarado OI. Código UNESCO para la disciplina de enfermería. *Rev iberoam. Educ. investi.Enfermagem*. 2023; 13(4): p. 4-6.
21. Marrero González CM. A vueltas con la importancia de la filosofía de Patricia Benner en la formación enfermera y en la incorporación laboral de las enfermeras en Canarias. *Cuidar Revista de Enfermería*. 2021 Enero 04;(1): p. 5.
22. Yucra López J. Relación de la Enfermería y la Filosofía en Tiempos de la Inteligencia Artificial Investigación e Innovación. *Revista Científica de Enfermería*. 2023; 3(2): p. 100-111.
23. Gutiérrez Berrios ZD, Galardo Muoz IE. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de enfermería a la Práctica enfermera [Internet]. *Revista Conecta Libertad*. 2020; 4(2): p. 127-135.
24. Pérez-Fuillera N, Amezcua M. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Dic; 26(4): p. 245-247.
25. Martínez Gutiérrez B. Nociones Generales de Filosofía. In Martínez Gutiérrez B. *Apuntes de Filosofía*. Costa Rica: San José Imprenta Nacional; 2016. p. 130 (p 10).
26. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua Española*. 2023. Filosofía.
27. UNESCO. *La filosofía una escuela de la libertad*. In UNESCOCAT , editor.. México.
28. Martínez H LM, Murillo M HV, Martínez L DE. Filosofía, Valores, moral e identidad. In ¿ Qué es la filosofía. México: Universidad Pedagógica de Durango,; 2018. p. 134.
29. Torres Quintana A. Filosofía del cuidado enfermero a través de los colores [Internet]. *Iscii.es* .
30. Guillén de R , Compton C. *Filosofía y práctica de enfermería México: El Manual Moderno S:A;* 2016.

31. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 9th ed. Barcelona 2018: Elsevier.
32. Gutierrez Berrios ZD, Gallard Muñoz IE. El cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica enfermera. Rev Cuatrimestral "Conecta Libertad". 2019 dic 05; 4(2): p. 127-135.
33. Mora Escalante E. La interpretación y comprensión hermeneútica: Base para transformar el cuidado de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun; 25(1-2): p. 5-6.
34. Wei H, Corbett R, Ray J, & Wei T. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. Journal of Interprofessional Care.. 2019.
35. Watson J. Human Caring Science Canadá: Jones & Barlele Learning; 2012.
36. Guerrero Castañeda RF, Chávez Urias RA. Momento de cuidado un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada reflexión en Watson. Rev Enferm Humanid [Internet]. 2020; 58(7).
37. Guerrero Castañeda RF, & Chávez-Urias RA. Momento de cuidado: Un encuentro fenomenologico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cultura de los Cuidados. ;(58): p. 7 -18.
38. Curz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados humanizados. 2020; 9(1): p. 21-32.
39. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. SABER.
40. Simón L, Viñas G, González B. Bases Teóricas de la investigación científica en la práctica clínica de enfermería. Invest Medicoquir. ; 12(3): p. 1-9.
41. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española HACER. .
42. Romero D, Díaz R. Humanizando el cuidado. Reflexión ética y docente. Salud, arte y cuidado. ; 14(2): p. 81-88.
43. Alberto L. Formación para la ciencia : Una reflexión sobre los desafio de la investigación en enfermeria en la región de Latinoamerica. re Cuid [Internet]. 2014; 5(2).
44. Polit D, Tatano C. Investigación en enfermería. In Barcelona. 2017.
45. De la Espirella R, & Gómez Restrepo C. Teoría Fundamentada. Rev Colomb Psiq. 2020; 48(2): p. 285-306.
46. Sgreccia E. Fundamentos y ética biomédica. In RUSTICA , editor. Manual de Bioetica. España: Biblioteca de autores Cristianos; 2018.
47. Rojas Bravo X, Osorio Acosta B. Criterios de calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. In.: GACETA DE PEDAGOGIA; 2017. p. 63-75.

48. Sandín Esteban M. Criterios de Validez en la investigación cualitativa de la objetividad a la solidaridad. *Rev Invest educ* [Internet]. 2000 enero; 1: p. 223-42.
49. Sharifi Heris Z, Bender M. ¿Qué constituye la actividad filosófica en enfermería Hacia una definición de filosofía de enfermería basada en una síntesis interpretativa de la literatura reciente. *Enfermeras Inq* [Internet]. 2023; 30(4).
50. Milton C. Ethics and Reverence for the Discipline of Nursing. *Nurs Sci Q*. 2017 Jan;; p. 21-23.
51. Olarte Rueda G, Delgado G, Morales L, Pabón I, Salazar J. Percepción en la recuperación de la salud y los cuidados de Enfermería [Internet]. 2023 Oct 31; 34(1): p. 22-34.
52. Hernández Ruiz M. La Visión de la Enfermería sobre los Cuidados Humanizados en Pacientes con Enfermedades Infecciosas Contagiosas. *Vitalia* [Internet]. 2023 set 06; 4(2): p. 59-83.
53. Catota Tiban P, Guarate Coronado Y. Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2023 Mar 12; 4(2): p. 260.
54. B S. Improving Person Centered Innovation of Nursing Care. In *Nursing and quality of care.*; 2023. p. 149-64.
55. Barrera G. *Saludcyt ar.* .
56. Sakallaris B, Miller W, Saper R, Kreitzer M, Jonas W. Enfrentando el desafío de un futuro más centrado en la persona para el cuidado de la salud en EE. UU. *Glob Adv Health Med* [Internet]. 2016; 5(1): p. 51-60.
57. Dávila M, Dávila C, Dávila R. Vista de Derechos Hmanos y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). *Fipcaec.com* [Internet]. .
58. Guilligan C. La ética del cuidado. [Internet]. 2013.
59. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2020; 9(1): p. 19-30.
60. García Díaz M. Equilibrando la atención con la tecnología. *Gestión de Enfermería* [Internet]. 2020; 51(4): p. 56.
61. Karlsson L, Rosenqvist J, Airosa F, Henricson M, Karlsson A, Elmqvist C. El significado del contacto cariñoso para los profesionales de la salud en una unidad de cuidados intensivos: Un estudio de entrevista cualitativa. *Enfermeras de cuidados críticos intensivos* [Internet]. 2022; 68.
62. Mehra P, Mishra A. Papel de la comunicación, la influencia y la satisfacción en las recomendaciones de un médico para los pacientes. *Vikalpa* [Internet]. 2021;; p. 99-111.
63. Mehra p, Mishra A. Papel de la comunicación, la influencia y la satisfacción en las recomendaciones de un médico para los pacientes. *Vikalpa* [Internet]. 2021; 46(2): p. 99-111.

64. De Luca E, Wilson. "permiso para tocar" perspectivas de las enfermeras sobre el contacto interpersonal durante la atención al paciente. *Wst J Nurs Res [Internet]*. 2022; 44(5): p. 456-65.
65. Aslan H, Erci B, Pekince H. Relación entre la fatiga por compasión en enfermeras y el estrés relacionado con el trabajo y el significado de la vida. *J Relig Salud [Internet]*. 2022; 61(3): p. 1848-60.
66. Norskov M. Robotización y limpieza ética. *AI Soc [Internet]*. 2022; 37(2): p. 425-41.
67. Bender M, Grace P, Green C, Hopkins Walsh J, Kirkevold M, Petrovskaya O, et al. El papel de la filosofía en el desarrollo y la práctica de la enfermería: Pasado, presente y futuro. *NURS PHILOS [iINTERNET]*. 2021; 22(4).
68. Ramírez Lindarte MD, Hernández Alarcón JD, Nieto Sánchez ZC, & Bravo Valerio AJ. Comprender la salud para atender la vida: insinuaciones pedagógicas que indisciplinan la relación ciencia- saber para transformar los aprendizajes. *Revista Perspectivas*. 2023; 8(S2): p. 99-109.
69. Mejía Rojas ME. Capítulo 2 TEORÍA DE ENFERMERÍA APLICADA A LA ÉTICA PROFESIONAL. In *Investigación CSId*, editor. *Ética y Enfermería: Ser, Saber, y Saber Hacer*. Cali: Universidad del Valle; 2023. p. 90 (p 27).
70. Suandika M, Tang W, Ulfah M, Cahyaningrum E. Self-confidence of Nurses Philosophy: A Concept Analysis. *Public Health Education and Training*. 2021; 9(T4): p. 206-11.
71. Fernández LC, Abril L. ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO HUMANIZADO. *Crear en Salud*. 2023 marzo;(20): p. 77-86.
72. Fuillerat P. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gac Sanit*. 2019;;: p. 191-196.
73. Yoo H, Lim O, Shim J. Experiencias de comunicación de enfermeras de cuidados críticos con pacientes y familiares en una unidad de cuidados intensivos: Un estudio cualitativo. 2020 Julio 09; 15(7).
74. Allende Cussó R, Siles González J, Ayuso Murillo D, Gómez Salgado J. Una nueva conceptualización del constructo relación enfermera-paciente como interacción de cuidado. *Enfermeras Philos [Internet]*. 2021; 22(2).
75. Juella N, Sánchez C. Relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico. *Horiz Enferm [Internet]*. 2023; 34(2): p. 418-28.
76. Waldow V. A filosofia como contribuição para a construção do conhecimento na Enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2022.

77. Urra M E, Jana, A A, Garcia V M. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *Ciencia enferm* [Internet]. 2011 Dic; 17(3): p. 11-22.
78. Rocha de Olivera I, De Souza Maciel J, Frota Cavalcante T. Prácticas asistenciales en salud y enfermería, ética, humanización y comunicación [Internet]. .
79. Garrett B. Unitary caring science: Philosophy and praxis of nursing Jean Watson. 2018 Oct 03;; p. 230.
80. Evaluating Changes in Caring Behaviors of Caritas Coaches Pre and Post the Caritas Coach. Education Program. *Journal of Nursing Administration*. 2020;; p. 85-89.
81. Pérez Toriz J, Báez - Hernández F, Flores Merlo M, Nava Navarro V, Morales Nieto A, Zenteno López M. El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID 19. *SANUS*. 2020; 16(1): p. 1-13.
82. Fariás ME. 2do Congreso Interinstitucional de enfermería en Misiones: Construyendo el cuidado para garantizar la salud colectiva. Colegio de Profesionales de Enfermería - Misiones ed. Misiones UNd, editor. Posadas: Libro digital, PDF Archivo digital; 2022.
83. Veliz Rojas, Lizet. Cuidar al ser humano y cuidar la Tierra, Un desafío en tiempos de pandemia. *Index Enferm* [Internet]. 2021 Sep; 30(3): p. 162-163.
84. Waldow VR. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023; 43.
85. Ambushe S, Awoke N, Demissie B, Tetalign T. Práctica holística de cuidados de enfermería y factores asociados entre enfermeras en hospitales públicos de la zona de Wolaita, Sur de Etiopía. *Enfermeras BMC*. 2023; 22(1).
86. Amezcua M, Herrera Justicia S. Nightingale: Reflejos en la vida y obra de una reformadora. *Temperamentym internet*. 2021; 17.
87. Ambushe SA, Awoke N, Demissie BW, Tekalign T. Práctica holística de cuidados de enfermería y factores asociados entre enfermeras en hospitales públicos de la zona de Wolaita, sur de Etiopía. *Enfermeras BMC* [Internet]. 2023; 22(1).
88. Meneses M, Suyo J, & Fernández V. Cuidado humanizado desde la perspectiva enfermera paciente en un ámbito hospitalario: una revisión sistemática de experiencias divulgadas en artículos científicos españoles y portugueses. *Frontiers in public health*. .
89. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud. Un elemento central del cuidado de enfermería. *Rev médica Clín* [Internet]. 2018; 29(3): p. 288-300.
90. Manzanares I, Carreño M, Sevilla Guerra S, Lombraña M, Grau A, Conde Blanco E, et al. Efectividad de un programa de educación sanitaria con empoderamiento de pacientes con epilepsia. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol* [Internet]. 2023.

91. Kaying G, Gordes K, Fleming S, Cawley J. Pensar fuera de los esquemas convencionales: cómo avanzar en la educación clínica en una era de escasez de preceptores. *Revista de formación de asistentes médicos*. 2023 Jun; 34(2): p. 135-141.
92. Brice D, Ortega N. Vista de lo Ontológico del cuidado de sí y de otros de manera transcultural. *Rev Conectividad Edu.ec* [Internet]. 2022 Julio; 4(1): p. 95-109.
93. Quintana Alonso R, Miana Ortega M, Chamorro Rebollo E, García Isidoro S, Alvarez López O. Felicidad en enfermeras durante su actividad profesional. *Metas Enferm*. 2022 sep; 25(7): p. 49-56.
94. Gavilanes-Fray V, Tamayo-Vásquez F, Cevallo-Méndez C, Masabanda- Poaquiza P, Miño- Acurio C. Desarrollo epistemológico de la enfermería. *Polo del conocimiento* [Internet]. 2022; 7(5).
95. Carrillo Algarra AJ, Martínez Pinto PC, Taborda Sánchez SC. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2018 Jun; 34(2).
96. MINSA. La nueva escala remunerativa que ha provocado enfrentamientos y el anuncio de una huelga indefinida de profesionales de salud. *Diario El Comercio*..
97. Colegio de Enfermeros del Perú. Nueva escala [Facebook].; 2018 [cited 2023 Nov 27. Available from: <https://goo.gl/fh9DRN>.
98. OMS. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. 2020. ISBN 978-92-4-000494.
99. OIT. Conferencia Internacional del Trabajo 2024 Su importancia y principales temas en Agenda. 2024 mayo 24. pag 144.
100. Mortari L. *Filosofía del cuidado*. 2019 Jan.
101. Dávila M, Dávila C, Dávila R. Vista de derechos humanos y los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). *Fipcaec.com* [Internet]. .
102. Guerrero Castañeda RF, & Chávez-Urías RA. Momento de cuidado. Un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: Reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados*. ;(58): p. 7 -18.

**Anexos**

## Anexo 01

## Consentimiento Informado para Enfermeras

Yo \_\_\_\_\_ identificado con  
DNI \_\_\_\_\_

Declaro que acepto participar en la investigación titulada “Contribuciones para filosofía de enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales de una región peruana” realizada por la doctoranda María Barbarita Fiestas Purizaca de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, con cel. N° 979445187, asesorada por la Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos. La presente investigación tiene como objetivo Describir, analizar y comprender Contribuciones para Filosofía de Enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales de una Región Peruana.

Después de haber sido informada, doy mi consentimiento para participar de la entrevista que será grabada por la doctoranda, asumiendo que las informaciones serán vertidas exclusivamente para uso de la presente investigación y de su asesora quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

---

Código de la Informante

---

Firma de la Investigadora

Chiclayo, abril de 2019

## Anexo 02

## Guía de Entrevista para Enfermeras

Estimada enfermera, esta entrevista es anónima se desarrolla dentro del contexto de estudios de Doctorado en la USAT tiene como objetivos: Describir, analizar y comprender las Contribuciones para Filosofía de Enfermería desde el saber y el hacer de enfermeros actores sociales en una región peruana.

I. **DATOS GENERALES**

Siendo el día... del mes de... del año... a horas..... nos encontramos en .....

Buenos días, puede mencionar por favor su identificación, (código) .....Edad .....

Cargo actual.....Tiempo de servicio.....

Grado académico.....Estado civil..... Religión que profesa... ..

II. **PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

Nos podría narrar

1. ¿Por qué se estudia enfermería?
2. ¿Enfermería es una profesión de prestigio? ¿Por qué?
3. Para usted ¿Cuál es la esencia de enfermería?
4. ¿Lo que estamos haciendo, responde a la esencia de enfermería?
5. ¿Será cierto que enfermería tiene una base filosófica? Porque?
6. ¿Cómo guía la filosofía de enfermería para llegar a comprender al otro?
7. ¿Por qué existe trascendencia en el cuidar?
8. ¿Qué modelos y teorías de enfermería conoce?
9. ¿Qué modelos y teorías aplica en su quehacer profesional?
10. Qué respuesta tiene a la pregunta ¿Tiene su propio ethos?
11. ¿Cómo se debe cuidar en un contexto tecnológico?
12. ¿La remuneración que percibe cubre necesidades básicas?
13. ¿Es feliz siendo enfermera, por qué?

Muchas Gracias por su participación

## Anexo 03

## Informe de Opinión de Experto

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez : Dr. Francisco Felizardo Reluz Barturén

Cargo de la Institución donde labora: USAT Años de servicio: 6 años

Estudios de Post grado : Maestro en Filosofía e investigación / Experto en Investigación Científica en la educación Superior / Doctor en Psicología Educacional y tutorial.

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN Valoración: 0 Debe Mejorarse, 1 --- Poco adecuado. 2 --- Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros	2
ORGANIZACION	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable/objeto) de estudio e indicadores/ marco teórico. Lo ítems corresponden a la dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos) **Rechazado** < 3 puntos)

**ACEPTADO**

## III. SUGERENCIAS (realizar todas as anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Ninguna Observación

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, Octubre del 2019



Dr. Francisco F. Reluz Barturén

## Informe de Opinión de Experto

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez : Dra. Rosa Díaz Manchay

Cargo de la Institución donde labora : Docente USAT

Años de servicio : 17 años

Estudios de Post grado : Doctorado en Enfermería

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

**Valoración:** 0 Debe Mejorarse, 1 ---Poco adecuado. 2 --- Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros	1
ORGANIZACION	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable/objeto) de estudio e indicadores/ marco teórico. Lo ítems corresponden a la dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos) **Rechazado** < 3 puntos)**ACEPTADO**

## III. SUGERENCIAS (realizar todas as anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, Octubre del 2019



Dra. Rosa Díaz Manchay

## Informe de Opinión de Experto

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez : Soledad Guerrero Quiroz  
 Cargo de la Institución donde labora ; Docente Universidad de USAT  
 Años de servicio : 17 años  
 Estudios de Post grado : Doctorado en Enfermería

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

**Valoración:** 0 Debe Mejorarse, 1 ---Poco adecuado. 2 --- Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros	2
ORGANIZACION	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables /objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable/objeto) de estudio e indicadores/ marco teórico. Los ítems corresponden a la dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos) **Rechazado** < 3 puntos)

**ACEPTADO**

III. SUGERENCIAS (realizar todas as anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, Octubre del 2019



Dra. Soledad Guerrero Quiroz