



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y
CUIDADO HUMANO**

**EL CUIDAR DE SI DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA:
UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES
PARA UN CUIDADO INTEGRAL**

Autora: MgSc. Tatiana C González Noguera.

Tutora: Dra. Berta Guevara Rumbos.

Valencia, _____ 2019



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y
CUIDADO HUMANO**

**EL CUIDAR DE SI DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA:
UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES
PARA UN CUIDADO INTEGRAL**

Autora: MgSc. Tatiana C González Noguera.

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano.



Valencia, _____ 2019.





ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145,147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

EL CUIDAR DE SI DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES PARA UN CUIDADO INTEGRAL

Presentada para optar al grado de **Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

GONZALEZ N., TATIANA C.
CC- 20622524

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Berta Guevara C.I. 7058767, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **13/11/2019**

Dr. (a) Blanca Salas (Presidente)

Dr.(a) Berta Guevara
C.I. 7 058 767
Fecha 13-11-2019

Dr. (a) Mercedes Rincón
C.I. 12032140
Fecha 13-11-2019

Dr. (a) Marlene Maldonado
C.I. 5.386.268
Fecha 13-11-2019

Dr. (a) Rosa Alba Cardozo
C.I. 5494337
Fecha 13/11/2019



TG-CS:

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD
Y CUIDADO HUMANO**

**EL CUIDAR DE SI DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA:
UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES
PARA UN CUIDADO INTEGRAL**

Autora: MgSc. Tatiana C González Noguera

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por miembros de la Comisión Coordinadora.

Nombres y Apellidos

Firma

Valencia, _____ 2019

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos; además de su infinita bondad y amor, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi esposo José Antonio y mis hijos, Joan, Javier, Ananda, por su secreta estrategia para sacar siempre lo mejor de mí y ayudarme a seguir avanzando en mi trabajo y quererme siempre.

A mi tutora la Dra. Berta Guevara Rumbos por su gran apoyo y motivación para la culminación de mi estudio doctoral y la elaboración de esta tesis.

A las profesoras del doctorado en enfermería de la Universidad de Carabobo por el tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Tatiana C González Noguera

AGRADECIMIENTO

Esta tesis doctoral, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación por parte de la autora y su director, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación citaré y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y desesperación.

En primer lugar, quiero dar las gracias a mi directora de tesis, la doctora Berta Guevara Rumbos, por poner todos sus conocimientos y talento a mi servicio y que han contribuido a que este trabajo, que era un proyecto en mi cabeza, sea una realidad.

Agradecerles la plena confianza que siempre me han demostrado, así como la dedicación y la atención que en todo momento me han ofrecido, las docentes del doctorado en Enfermería de la Universidad de Carabobo, por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para mi país Colombia.

A mis amigas compañeras de estudio, quienes nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional, por ofrecerme siempre una mano amiga en los momentos más difíciles, les deseo los mejores de los éxitos y que Dios las cuide.

Asímismo, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a los informantes claves del Programa de Enfermería y los agentes externos del Programa de Cine y Televisión de la Universidad del Magdalena Colombia por su colaboración y

participación activa al responder pacientemente y de forma desinteresada las entrevistas haciendo factible esta tesis.

Tatiana C González Noguera

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
INTRODUCCION	1
MOMENTO I: EL FENÓMENO DE ESTUDIO	9
1.1.- CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN ESTUDIADA	9
1.2.- NARRANDO EL FENÓMENO DE ESTUDIO	21
1.3.-OBJETIVOS DEL ESTUDIO	28
1.3.1.-OBJETIVO GENERAL.	28
1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
1.4.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	29
1.5.- JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	29
MOMENTO II: REFERENCIA TEÓRICA SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO	33
2.1.- EL CUIDADO DE SI A LA LUZ DE LA FILOSOFÍA	32
2.2.-LA PERSONA COMO SER HOLÍSTICO.	39
2.3.- EL CUIDADO HUMANO Y EL AUTOCUIDADO: DOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES PARA EL CUIDAR DE SI	51
2.4.- LA INTELIGENCIA EMOCIONAL UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA EL CUIDAR DE SI	60
2.5.- EL CUIDADO DE SI Y LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL	64
2.6.- EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL UN ASPECTO FUNDAMENTAL EN EL CUIDAR DE SÍ	67
2.7.- CUIDADO DE SÍ EN SALUD, SALUD COLECTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	71
2.8.- RELACIONES INTERPERSONALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	85

2.09.-ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	92
2.10.- BASES LEGALES DEL ESTUDIO	100
2.10.1.- LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL MODELO DE ATENCIÓN EN COLOMBIA	105
MOMENTO III: RECORRIENDO EL CAMINO METODOLOGICO	108
3.1.- ENFOQUE CUALITATIVO	108
3.2.- MÉTODO FENOMENOLÓGICO	110
3.3.- ETAPAS SEGÚN EL METODO DE SPIEGELBERG, H	113
3.3.1.- DESCRIPCION DEL FENOMENO	113
3.3.2.- FENOMENOLOGIA DE LAS ESENCIAS	114
3.3.3.- FENOMENOLOGIA DE LAS APARIENCIAS	115
3.3.4.- CONSTITUCION FENOMENOLOGICA	115
3.3.5.- REDUCCION FENOMENOLOGICA	116
3.3.6.- FENOMENOLOGIA HERMENEUTICA	117
3.4.- INFORMANTES CLAVES DEL ESTUDIO	119
3.4.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES CLAVES	110
3.4.2.- AGENTES EXTERNOS, PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	120
3.5.- ACCESO AL CAMPO DE ESTUDIO	120
3.6.- CONSIDERACIONES ETICAS PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES	121
3.7.- CONSENTIMIENTO INFORMADO	124
3.8.- TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	125
3.8.1.- ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD O ENFOCADA	125

3.8.2.- RELACION ENTREVISTADO – ENTREVISTADORA	126
3.9.- RIGOR METODOLOGICO	126
MOMENTO IV: DESCRIPCION DEL FENOMENO	128
4.1.- PERSPECTIVAS DE LOS INFORMANTES CLAVES	128
MOMENTO V: BÚSQUEDA DE LAS MÚLTIPLES PERSPECTIVAS SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO	144
5.1.- PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGADORA	144
5.2.- PERSPECTIVAS DE LOS AGENTES EXTERNOS	146
5.3.- COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES EN LOS AGENTES EXTERNOS DE ACUERDO A LAS RESPUESTAS A LA INTERROGANTE: ¿QUÉ SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?	157
MOMENTO VI: FENOMENOLOGÍA DE LAS ESENCIAS Y DE LAS ESTRUCTURAS	159
6.1.- SÍNTESIS NARRATIVA	159
6.2.- CATEGORIZACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LOS CONTENIDOS	164
6.3.- PROCESO DE TRIANGULACIÓN	169
6.4.- AGRUPACIÓN DE LA INFORMACION POR COINCIDENCIA DE LOS AGENTES EXTERNOS SEGÚN CATEGORÍAS	175
6.5.- ESTRUCTURACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.	177
MOMENTO VII: CONSTITUCIÓN DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENÓMENO DE ESTUDIO	181
MOMENTO VIII: FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA	186
MOMENTO IX: APROXIMACIÓN TEÓRICA DEL CUIDAR DE SÍ DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA: UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES PARA UN CUIDADO INTEGRAL	192
9.1 CONSIDERACIONES FINALES	196

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	197
ANEXOS	214



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD
Y CUIDADO HUMANO**

**EL CUIDAR DE SI DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA:
UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES
PARA UN CUIDADO INTEGRAL**

AUTORA: Mgs. Tatiana C González Noguera

TUTORA: Dra. Berta Guevara Rumbos

AÑO: 2018

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue construir una aproximación teórica de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados de cuidar de sí en los estudiantes de enfermería desde una mirada de los propios actores para un cuidado integral. Está adscrito a la línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado en Enfermería, Área de concentración: Salud y Cuidado Humano. Para desarrollar este estudio se utilizó el paradigma cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica. Se seleccionaron seis informantes claves estudiantes de enfermería de la Universidad del Magdalena Colombia; como agentes externos participaron tres estudiantes del Programa de Cine y Televisión de la misma universidad. La contribución teórica del presente estudio se expresa como un abordaje constructivista, bajo una concepción de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica. Se identificaron cinco categorías: El cuidado de si como una representación Holonica. Valorándome como persona. La espiritualidad como dimensión del cuidar de Sí. El cuidar de sí: un Paradigma emergente para un vivir saludable. Fomentando el bienestar de sí mismo. Estas categorías dan significado al cuidado de si como estar sin estrés, estar tranquila, dormir, cuidar aspectos, físico, emocional, satisfacer necesidades, alimentarse bien, practicas saludables. Los valores identificados en los significados expresados por los informantes, fueron: responsabilidad por cuidar de si, autoestima, vivir saludable, autoconcepto como ser necesitado de cuidado, fomentando bienestar, promoviendo la espiritualidad. Consideraciones finales: el cuidar de sí constituye todos los procedimientos y acciones que la persona, realiza para satisfacer sus necesidades biopsicosociales y espirituales.

Palabras Clave: Cuidar, Cuidar de si, estudiantes, enfermería.

THE CARE OF NURSING STUDENTS: A LOOK FROM THE OWN ACTORS FOR COMPREHENSIVE CARE

AUTHOR: Mgs. Tatiana C González Noguera

TUTOR: Dr. Berta Guevara Rumbos

Year: : 2018

SUMMARY

The objective of this study is to build a theoretical approach of ontological, epistemological and axiological nature, derived from the meanings of taking care of oneself in nursing students from a perspective of the actors themselves for an integral care. It is assigned to the line of research: Nursing Practice, Human Care, Health and Education pertaining to the Doctorate in Nursing, Concentration Area: Health and Human Care. To develop this study, we used the qualitative paradigm with the phenomenological epistemic matrix. Six key informants were selected nursing students from Universidad del Magdalena Colombia; Three students from the Film and Television Program of the same university participated as external agents. The theoretical contribution of the present study is expressed as a constructivist approach, under a conception of ontological, epistemological and axiological nature. Five categories were identified: Self-care as a holonical representation. Valuing me as a person Spirituality as a dimension of self-care. Caring for oneself: an emerging paradigm for healthy living. Promoting the well-being of itself. These categories give meaning to self-care as being without stress, being calm, sleeping, taking care of aspects, physical, emotional, satisfying needs, eating well, healthy practices. The values identified in the meanings expressed by the informants were: responsibility for self-care, self-esteem, healthy living, self-concept as being in need of care, promoting well-being, promoting spirituality. caring for oneself constitutes all the procedures and actions that the person performs to satisfy their biosocial and spiritual needs

Key Words: Caring, Caring for yourself, students, nursing

INTRODUCCION

El individuo, dada sus características otorgadas biológicamente, genéticamente y otras por la potestad divina tiene diversas necesidades, que debe suplir. Estos aspectos se convierten entonces en dimensiones del ser, por tal motivo hombres y mujeres somos multidimensionales.

Asímismo, es considerado como un ser altamente evolucionado, controla sus impulsos, regula su conducta y al estar involucrado en diferentes dimensiones como la biológica, cósmica, social, espiritual y física le permite contemplarse como parte de una totalidad universal, un ser infinito, lo que le hace ser un ser especial muy difícil de comprender e igualar.

Somos una unidad substancial, no simple, compuesta por dos principios, por llamarlo de alguna manera: Uno material o físico, que es el cuerpo, y otro anímico, que es el alma racional o espiritual y cuya realidad es no física, no corpórea.

No podemos pensar en el hombre sólo como un ser espiritual o únicamente como un ser corpóreo-material. Aunque considero que el más importante es el espiritual ya que es el que da la vida a la persona y el que otorga realidad y sentido a la existencia humana. Dominando y encauzando sus emociones y sensaciones por medio de las facultades de la razón.

Al ser el hombre racional significa que posee inteligencia y voluntad, que lo conllevan, de alguna manera, a su libertad para tomar decisiones, ya que la inteligencia le permite conocer, entender y deliberar acerca de la conveniencia o no de una decisión y por ende, de la acción que se deriva de esa decisión.

Las ideas antes expresadas, conducen a traer a colación algunos planteamientos de Boff, cuando nos describe que el cuidado es la segunda manera básica de ser-en el-mundo. Pues el cuidado implica, por un lado, la convivencia con las cosas, perdiendo éstas su condición de meros objetos para pasar a basar nuestras relaciones en el mundo en vínculos sujeto-sujeto. Mediante el cuidado, por lo tanto, recuperamos el valor intrínseco de las cosas, desapareciendo su valor utilitarista, y haciendo así posible el surgimiento de la alteridad, el respeto o la reciprocidad (1).

Hoy por hoy, sin embargo, nos encontramos en una situación de desequilibrio entre estas dos dimensiones, siendo el modo-de-ser-trabajo el que predomina. Pero ya no sólo eso, sino que lo hace bajo la forma de trabajo dominador y explotador. Por ello, se hace necesario que recuperemos el cuidado, para lo cual es imprescindible que el hombre vuelva sobre sí mismo. Volver sobre nosotros mismos, supone revisar esas definiciones que tratan de explicar cuál es nuestra esencia, qué es lo que nos caracteriza. Aquí Boff, apela no al logos o razón, sino a los lazos afectivos, que son aquellos que nos hacen capaces de hacer, tanto a personas como a situaciones, portadoras de valor. Y sólo cuando esto ocurre nos sentimos responsables de ellas, a partir de lo cual seremos capaces de dedicarles nuestro cuidado (1).

El cuidar yace en la propia naturaleza del ser humano, el cual a través de su historia ha adoptado innumerables medios para protegerse, y resguardar su existencia. Su propia condición humana lo obliga a estar en contante interacción con el mismo y con la naturaleza otorgándole la condición de ser pensante y reflexivo que se hace pregunta, que se pregunta por su ser, por su existencia y su temporalidad.

A través de su evolución histórica la persona va experimentando una serie de transformaciones no solo desde el ámbito biológico sino también desde lo emocional, desde lo social lo cual le confiere la capacidad de ser adaptativo a las diferentes etapas del ciclo vital y las eventualidades que se suscita en su cotidianidad. Cuando tenemos un nivel de conciencia alto, cuando vemos la vida más allá de una existencia biológica y nos tomamos unos minutos para respirar, pensar, reflexionar, quedarnos quietos y descubrimos que somos seres vivos con la capacidad de amarnos, ser amados y que podemos amar esto es darle más sentido a la vida. Cuando le damos sentido a nuestra existencia, le asignamos valor a cuidarnos a nosotros mismos, a nuestra familia, a los amigos, a nuestro planeta como nuestro hábitat; valoramos desde los grandes detalles a los más pequeños. Entre los aspectos que por lo general las personas le asignan importancia esta la salud, la salud como un valor que constituye un proceso complejo en la vida de relación de la persona y que forma parte de la interacción de ésta con su medio interno y externo; en consecuencia, en la medida que le demos un sitio de honor a nuestra salud como valor determinante de

productividad en la población en esa medida adoptaremos medidas autocuidadoras para protegerla.

El cuidado de sí tiene que ver con la formación para propiciar el ejercicio de la reflexión con respecto a sí mismo y al mundo, es algo a lo que están obligados a pensar los que quieren educar a otros. En este sentido, una formación para cuidar empieza con la humanización del cuidar de si, se necesita que se ponga primero la máscara en si para después cuidar el otro, que se humanice para humanizar el cuidado relacional con el otro.

Numerosas investigaciones nacionales e internacionales, evidencian que los años iniciales de la vida universitaria son muy exigentes, académicamente y toman todo el tiempo del joven estudiante, quien no tiene tiempo para dedicarse a sí mismo, estos cambios se han constituido en el generador de nuevos estilos vida, interfiriendo en la concepción y en la práctica de nuevas formas vivir, y de cómo y en qué se utiliza el tiempo libre (2), por lo que resulta la presentación de eventos de salud relacionados con la nutrición, el alcoholismo, el consumo de sustancias psicoactivas, el tabaquismo, y enfermedades de transmisión sexual (3). Eventos que no solo dependen de elecciones individuales, sino que también están influenciados por las condiciones económicas, sociales, culturales ocupacionales de los jóvenes universitarios (4). Además, no advierten el riesgo como cercano, percibiéndose como invulnerables presentando conductas insanas que afectan la salud a mediano o largo plazo. (5)

El contexto antes expuesto me conduce a plantearme algunas inquietudes que me indujeron a ejecutar el estudio titulado: El Cuidar de Si de los Estudiantes de Enfermería: Una mirada desde los propios actores para un cuidado integral. Esta investigación está adscrita a la línea: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado en Enfermería Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano de la Universidad de Carabobo

Para desarrollar esta investigación se utilizó el enfoque cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica, lo que me permitió interpretar y comprender el significado del cuidar de si de los estudiantes de enfermería desde los propios actores para un cuidado integral. Bajo este enfoque intente comprender e interpretar este significado, desde la propia subjetividad y perspectiva de los actores sociales, participantes en el mismo.

Como técnica de recolección de la información se utilizó la entrevista en profundidad, a través de los encuentros previamente establecidos con los actores sociales seleccionados, por lo tanto, la entrevista constituyo el medio para construir una comunicación empática entre ellos y mi persona en el rol de investigadora.

Como objetivo de investigación se planteó: Generar una aproximación teórica de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados

de cuidar de sí en los estudiantes de enfermería desde una mirada de los propios actores.

Para cumplir con este objetivo, la investigación se estructuró en nueve (9) momentos: **El momento I.** El fenómeno de estudio, el cual está conformado por la contextualización de la situación estudiada, narrando el fenómeno de estudio, los objetivos del estudio, la justificación del estudio y por último la delimitación de la investigación.

El momento II. Referencia teórica sobre el fenómeno de estudio, especifica algunos aspectos, que orientan el presente estudio relacionado con el cuidado de sí a la luz de la filosofía. La persona como ser holístico. El cuidado humano, el cuidar de sí: autocuidado. El cuidado de sí y la inteligencia espiritual. El desarrollo de la inteligencia espiritual. El cuidado de sí en la salud, salud colectiva y promoción de la salud y los antecedentes del estudio. Asimismo, incluye estudios relacionados con la presente investigación.

El momento III. Recorriendo el camino metodológico: **Aproximación metodológica del estudio;** enuncia algunas definiciones sobre el paradigma cualitativo y el método fenomenológico, siguiendo el abordaje de las etapas según Spiegelberg; los informantes claves del estudio y los criterios para su selección; los agentes externos participantes, el acceso al campo de estudio; las consideraciones éticas para proteger los derechos de todos los participantes; la

entrevista en profundidad como técnica de recolección de la información; la relación entrevistado- entrevistador y el rigor metodológico para evaluar la calidad científica de la investigación.

Momento IV. Descripción del fenómeno de estudio: presenta las respuestas dadas por los actores sociales, a través de las entrevistas en profundidad efectuadas por la investigadora. **Momento V Búsqueda de las múltiples perspectivas;** comprende las perspectivas de la investigadora, las perspectivas de los agentes externos y las coincidencias en las respuestas ofrecidas por los agentes externos. **Momento VI: Fenomenología de las esencias y de las estructuras** incluye la síntesis narrativa, el proceso de triangulación, el proceso de categorización y la codificación de la información y la estructuración de las categorías. **Momento VII: La constitución de los significados;** expresa cada uno de los significados surgidos de la conciencia de los informantes claves, posterior a la saturación de sus propias respuestas; asimismo, se exponen conceptos emitidos por diferentes autores, relacionados con los significados identificados a fin de reforzar los mismos.

Momento VIII: Fenomenología Hermenéutica, contiene la comprensión de los significados del cuidar de si, dados por los informantes claves. **Momento IX:** Aproximación teórica del cuidar de sí de los estudiantes de enfermería: una mirada desde los propios actores para un cuidado integral; corresponde a los aportes de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, expresados bajo una visión de

integralidad. También se presentan las consideraciones finales; seguidamente se presentan las referencias bibliográficas y el formato del consentimiento informado.

MOMENTO I

EL FENÓMENO DE ESTUDIO

A continuación, se presenta la contextualización de la situación estudiada, la narrativa sobre el fenómeno de estudio en lo referente a la realidad observada en el contexto investigado; asimismo se exponen los objetivos y la justificación de la investigación.

1.1.- CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN ESTUDIADA.

Según la filosofía, el ser humano, considerado como individuo, es una unidad indivisible, dotada de alma y espíritu, cuya mente funciona de manera racional: tiene conciencia de sí mismo, capacidad para reflexionar sobre su propia existencia, sobre su pasado, su presente, y sobre aquello que proyecta en su futuro, así como para discernir entre aquello que en una escala de valores se le presenta como lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, o lo justo y lo injusto.

A su vez, considero que este ser humano es un ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente; en él influye un sin número de características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Está dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad, en síntesis, de una personalidad, que obedece a su ubicación temporal (momento histórico) y espacial (lugar donde habita). El individuo, como se ha mencionado, es una totalidad imposible de separar

en sus dimensiones, ya que no es fácil establecer cuánto influye una sobre las otras o cuánto depende la una de las otras frente al proceso salud-enfermedad.

En la dinámica personal, la búsqueda de la excelencia es una tarea permanente, la cual implica el desenvolvimiento y la puesta en actividad de las capacidades, talentos, habilidades, potencialidades que tenemos, así como la necesidad de supervivencia física.

De acuerdo con Duque, este ser único e irreplicable también posee limitaciones. El joven tiene la tendencia innata de la curiosidad, de preocuparse por la aventura, por lo nuevo por lo extraño. Tal situación puede ser favorable o desfavorable, de acuerdo a la actitud con que asuma la situación. Pues no es raro que aproveche del tiempo para asumir actitudes y comportamientos desadaptativos, los cuales van en contra de su formación integral y la adopción de estilos de vida que en ocasiones atentan contra su salud (6).

La respuesta a esta cuestión requiere más que de la ciencia y la técnica, una reflexión profunda sobre lo que significa el cuidado de sí, exige una filosofía del ser y una reflexión espiritual que nos conduzca hacia la consideración de la salud como un valor personal, como proceso frágil y vulnerable en la cotidianidad de todo ser humano.

En los orígenes históricos cuidar era una actividad de reflexión, crítica, implicaba necesariamente conocer, discernir, establecer el ser de algo, sin duda para protegerlo, defenderlo y conservarlo.

El cuidado es algo más que un acto y una actitud entre otros. El filósofo que mejor percibió la importancia esencial del cuidado, Heidegger dice en su obra *Ser y Tiempo*: “Desde el punto de vista existencial, el cuidado se encuentra a priori, antes de toda actitud y situación del ser humano, lo que significa decir que el cuidado está presente en toda actitud y situación de hecho” (7).

Lo antes expuesto, confirma mi creencia de que el cuidado se encuentra en la raíz originaria del ser humano, antes de que él haga cualquier cosa, y cuando el hombre hace algo, su hacer siempre viene acompañado e imbuido de cuidado. Esto implica reconocer el cuidado como un modo-de-ser esencial, siempre presente e irreductible a otra realidad anterior. Es una dimensión fundacional, originaria, ontológica, imposible de ser totalmente desvirtuada.

Un modo-de-ser no es un nuevo ser. Es una forma en la que el propio ser se articula y se da a conocer. El cuidado forma parte de la naturaleza y la constitución del hombre. El modo-de-ser cuidado revela de manera concreta cómo es el ser humano.

Sin el cuidado, el hombre deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desarticula, se debilita, pierde sentido y

muere. Si, en el transcurso de la vida, todo lo que emprende no lo hace con cuidado, acabará por perjudicarse a sí mismo y por destruir todo lo que se halla a su alrededor. Por eso, el cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana, de lo que responde a la pregunta qué es el ser humano. El cuidado debe estar presente en todo. En palabras de Heidegger, "el cuidado es un fenómeno ontológico-existencial básico". Es decir, un fenómeno que constituye la condición de posibilidad de la existencia humana en tanto humana (7).

Es así, que este mismo autor, reconoce que el cuidado es "una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace". Reafirmando con ello que "el cuidado está presente en el ser ahí humano, durante su permanencia en la vida y Ser-en- el- mundo". Por consiguiente, lo que el ser humano puede y llegue a ser es una obra del cuidado. Por su parte, Boff estima que el cuidado significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato. Por su propia naturaleza, el cuidado determina dos significados, relacionados intrínsecamente: actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro, de preocupación y de inquietud porque la persona que tiene el cuidado se sienta envuelta afectivamente unido al otro. Por consiguiente, estimamos, que el cuidado está en la naturaleza y en la constitución misma del ser humano, lo que significa reconocerlo, como un modo de ser esencial, siempre presente en su vida (1).

Uno de los aspectos que generalmente la persona cuida es su salud, la salud concebida como un proceso dinámico, cambiante, complejo, que es inherente al ser

humano. El estado de salud de una persona depende mucho de sus creencias y valores para cuidarla, esto significa que el cuidar constituye un elemento esencial para proteger la salud. En el contexto del cuidado humano es imprescindible reflexionar sobre el cuidar de sí como imperativo esencial para proteger el sí mismo considerado como: Un conjunto de pensamientos y sentimientos que constituyen la conciencia de la existencia individual de la persona, su concepción sobre quién es y lo que es. El sí mismo de una persona es la suma total de todo lo que ella puede llamar suyo e incluye un sistema de ideas, actitudes, valores, compromisos. Es el ambiente subjetivo de la persona (8).

Las definiciones coincidentes, reflejan lo que es el sí mismo, por consiguiente distingo que éste es lo que somos como personas, es nuestra naturaleza biopsicosociocultural y espiritual, es nuestro propio yo, nuestra singular y única forma de ser humano, sin exceptuar nuestra relación con otros seres humanos. En este sentido, es relevante destacar que el sí mismo exige medidas protectoras e implícitas en el cuidar de sí. En este sentido el cuidar de sí mismo tiene su reflejo en el cuerpo y en el espíritu. Significa autoconocimiento, autoestima, autorregulación, sentimientos afectivos, aprender a hacer proyectos de vida... Saber cuidar representa una situación ganar-ganar. Cuando cuidamos amamos y cuando amamos cuidamos (9).

El cuidar de sí es un acto vital, representado en la infinita y compleja variedad de actividades que la persona realiza para resguardar y mantener su existencia. El

cuidar de sí como construcción humana, es el resultado de un proceso socializador, donde la persona aprende: las costumbres, los hábitos, las actitudes, las creencias, los valores, propios de grupos sociales influyentes; pero también representa la autovaloración, la sensibilidad, el compromiso que se tenga a sí misma.

Bajo esta perspectiva reflexiono que el cuidar de sí puede ser considerado como el conjunto de actividades que habitualmente una persona realiza para satisfacer sus propias necesidades. Es una actitud básica del ser humano, determinante para estar en el mundo. En este sentido, el cuidar de sí es una actividad para responder a las necesidades particulares, concretas, físicas, espirituales, intelectuales, psíquicas y emocionales de sí mismo y de otros. Por lo tanto, el cuidar de sí exige según Martínez requiere el cultivo de nuestro ser integral: cuerpo, psique, mente y espíritu, pues somos una unidad indisoluble. Tales dimensiones estructuran una interacción dinámica e influyente entre sí (10). Además, supone que cuidar de sí es "hacernos cargo de nuestras necesidades, priorizar cuáles vamos a satisfacer, cómo y por qué lo vamos a hacer". En consecuencia, infiero que el cuidar de sí representa el ideal de la persona para satisfacerlas; sin embargo, ha de clarificarse que las acciones implícitas en el cuidar de sí pueden ser sanas o insanas, pues depende de patrones culturales, que configuran nuestro modo de vivir y de mantener nuestra salud.

Asimismo, reitera que amarse a sí mismo tiene que ver con saber mirarse con ternura, calidez, comprensión y con amor; con aprender a alegrarnos de nuestros

triumfos, cualidades, conquistas y mirar con misericordia esperanzada nuestros fallos y errores. Tiene que ver con irnos encontrando cada vez más a gusto en nuestra propia piel. El camino para aprender la sabiduría del cuidado de nosotros mismos pasa necesariamente por la reconciliación y amor compasivo y tolerante con una misma; se crece desde la unificación y el amor, no desde la culpa, el rechazo, el idealismo o el voluntarismo estéril. Sólo desde el amor a uno mismo es posible amar de verdad a los demás. Cultivar una sana autoestima es un ingrediente necesario para llegar a ser uno mismo. El amor a uno mismo se expresa de muchas maneras, algunas de sus manifestaciones son: la capacidad para concedernos libertad de experiencia emocional, saber responsabilizarnos de nuestras vidas, de nuestras elecciones, asumir que nadie tiene que hacerse cargo de la satisfacción de nuestras necesidades, asumir nuestras frustraciones y fracasos; darnos derecho a equivocarnos y aprender de los propios errores. (10)

En consecuencia, el cuidado de sí lo podemos sintetizar en algunas pautas para cuidarnos a nosotros mismos (11):

1. Saber exactamente qué es lo que se quiere y centrarse en ello, realizando y ejecutando un plan de acción.
2. Ser conscientes y agradecidos de lo que poseemos y de lo que somos.
3. Vivir sin miedo a equivocarnos: Somos humanos imperfectos y frágiles ante las eventualidades de la vida.
4. Cuidar de Mí: Mi físico, mi entorno y mi espíritu.

5. Tener mente positiva
6. Hablar siempre en positivo.
7. Practicar actividad física y recreativa

Es curioso advertir, que, aunque el ser humano ha nacido para vivir y alcanzar el pleno desarrollo de sus facultades, muchas veces arremete contra su cuerpo y atenta contra su salud o la descuida. Es que vivir es un arte, cuyo fundamento está en el ejercicio ético y responsable de las libertades individuales. El cuidado de la propia vida es precisamente la primera y principal responsabilidad del ser humano. Para ello, en primer lugar, es preciso tomar conciencia del cuerpo y de la salud física y psíquica de cada uno de nosotros.

Cabe señalar que el propio cuidado de la salud ha sido indispensable para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de la historia y para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares de cuidarse a sí mismos. Desde la cultura griega, en la que se tenía una concepción integral sobre el cuidado de sí, considerando que no solo debía cuidarse el cuerpo sino también el alma, hasta llegar a la tradición judeocristiana, en la que se da prevalencia al cuidado del espíritu, relegando a un segundo plano los cuidados del cuerpo según Uribe, han existido determinantes sociales y culturales que influyen en la creación y adopción de diferentes representaciones sociales en relación con el propio cuidado de la salud (12).

Aunque desde la antigüedad se identifican representaciones sociales para el cuidado de sí, en la época contemporánea con el paradigma moderno de la salud pública que prioriza la demanda del servicio bajo un enfoque biomédico, morbicéntrico, centrándose en el tratamiento de la enfermedad y desconociendo al sujeto como portador de un saber sobre ésta, se habla del concepto de autocuidado y, más específicamente, desde la práctica de la enfermería como profesión encargada del cuidado de la salud. Al respecto autores como Morales y col, hacen un reconocimiento a Dorothea Orem, en el campo de la enfermería, por sus aportes en la conceptualización del autocuidado, que define como (13): ...aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, (o restablecerla cuando sea necesario), prevenir la enfermedad y limitarla cuando existe.

La misma autora define tres niveles de necesidades (universales, de desarrollo y desviaciones de salud) frente a las cuales surgen las prácticas y significados asociados al autocuidado. Así, el autocuidado está referido al conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para lidiar con los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Estas acciones tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente.

El autocuidado se entiende como las actividades cotidianas, íntimas y personales que tienen un propósito. Son acciones que tienen un patrón y una secuencia y cuando se realizan efectivamente, contribuyen de manera específica a la

integridad estructural, el desarrollo y el funcionamiento del ser humano. El autocuidado es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada. Éste se produce a medida que los individuos se ocupan de acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo. Las acciones de autocuidado llevadas a cabo durante un cierto período de tiempo son realizadas por las personas en su ambiente habitual y dentro del contexto de sus patrones de vida diaria (14).

En este orden, el autocuidado representa una formación significativa de la sociedad, de su dinámica, de sus particularidades y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales; mientras que el cuidado de si simboliza como nos tratarnos y lo que queremos ser de nosotros; tomando en cuenta nuestras susceptibilidades

Al respecto conviene mencionar que las bases del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el modelo de promoción de la salud (15), integrando diversas teorías, como la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta que se adquiere por medio de la observación e imitación y está influido mediante la interacción social (16). El MPS podría influir en la interacción entre la

enfermera y el consumidor. Respondido al entorno político, social y personal de su tiempo para definir el papel de la enfermera a la hora de suministrar servicios de promoción de la salud a personas de todas las edades, abarcando las conductas que fomentan la salud y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida (15).

Ahora bien, el modelo de Orem D. devela el origen del auto-cuidado como "un comportamiento aprendido", y las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte.

Aparece como condicionante de la salud, por lo tanto, el contexto sociocultural, que entrega al individuo los requisitos de autocuidado universales, los cuales son independientes del estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo y que se refieren al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social, prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial y talento de las personas (18).

En el marco de esta concepción de autocuidado, desde la institucionalidad se ha tratado de promover la responsabilidad que debe adquirir cada individuo frente a su salud. Así, desde la formulación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en la Declaración de Alma Ata en 1978, comienzan a estipularse pautas para promover el autocuidado a través de la educación en salud (19). Es la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud celebrada en Ottawa en 1986, la que define líneas claras que apuntan al fomento de prácticas de autocuidado, a través de estrategias de educación y participación de los individuos para el perfeccionamiento de las aptitudes esenciales para la vida (20).

Cabe señalar que los estilos de vida de los jóvenes es un asunto que suscita mucha preocupación en mí como profesional de enfermería y en nuestra sociedad colombiana, pues durante esta etapa evolutiva se aprenden comportamientos que tienen una importante repercusión sobre su salud (no hacer ejercicios, fumar, consumir alcohol, comer comida chatarra, no dormir horas correspondientes), tanto a corto como a largo plazo y que serán difíciles de modificar en la vida adulta.

Cabe destacar que, en la población universitaria, que van modificando muchos de sus comportamientos durante un período promedio de al menos 5 años y que en concomitancia transitan desde la adolescencia a la adultez joven, iniciando la toma de decisiones en base a las situaciones de vida que se les van presentando, muchas de ellas estarán basadas en el deseo de ser aceptados por sus pares o

simplemente por socialización. Algunos autores señalan que esta situación de cambio puede ser un evento estresante difícil de sobrellevar sobre todo para aquellos que vivirán fuera del hogar durante este período.

Por este motivo y una sólida referencia del cuidado surgen reflexiones como: ¿Qué significado tiene cuidar la salud para los jóvenes universitario? ¿Qué entienden y practican los jóvenes universitarios en referencia con el cuidado de la salud? ¿Que seduce a los jóvenes universitarios a adoptar estilos de vida poco saludables? ¿Qué estrategias pueden ayudar a promover el cambio hacia la realización regular de actividad física y la modificación de las costumbres poco saludables en los jóvenes universitarios?

1.2.- NARRANDO EL FENÓMENO DE ESTUDIO

Comenzar en la universidad, constituye un reto para el joven de hoy, se le abren nuevos caminos y existen muchas opciones para él: que clases tomar, que estudiar, el tipo de trabajo que desea tener al graduarse entre otras. Todas estas decisiones dependen del joven estudiante, frecuentemente influidas por la familia. Unido a estas interrogantes que surgen en el joven que a veces está en etapa adolescente cuando ingresa a la universidad, están muchas expectativas tales como: ¿cómo me ira en la universidad? ¿Quiénes serán mis nuevos compañeros? ¿Cómo serán los profesores? ¿Cómo serán las asignaturas que cursare? Entre otras perspectivas este escenario, representa una gran libertad y responsabilidad puesto

que estará también a cargo de su salud y bienestar, generando muchas preguntas en cuanto a su salud.

En el ámbito universitario durante el proceso de enseñanza aprendizaje el binomio docente- estudiante es una oportunidad para reforzar o modificar comportamientos en el estudiante; una de las estrategias que es importante considerar en este ámbito es la promoción de la salud hacia los estudiantes; la cual debe direccionarse hacia la transformación de comportamientos en los mismos a fin de lograr que estos tengan control de su propia salud.

Al hacer referencia a la promoción de la salud es oportuno traer a colación algunas ideas relacionadas con este concepto, ya que la promoción de la salud va más allá de la idea de aplicar técnicas para encontrar mecanismos de control de enfermedades; este concepto incluye la idea de fortalecer la capacidad individual y colectiva para reconocer y concienciar los factores que en un momento dado pueden interferir con la salud. (21) por lo tanto la promoción de la salud es una estrategia para conseguir salud y calidad de vida en las personas.

En mi experiencia como docente evidencio que cuando los estudiantes entran al primer año de universidad tienen, generalmente, entre 17 y 19 años y concluyen su carrera entre los 23 y 25 años. Esto quiere decir que algunos de ellos aún se hallan en la etapa final de la adolescencia en el momento en que empiezan a cursar sus estudios profesionales, observándose estrés ocasionado por el inicio en un nuevo

contexto con un grupo de personas a los cuales tienen que integrarse y familiarizar para el proceso de adaptación, en ocasiones se observa que estos jóvenes comer al aire libre, sin calentar su comida, otros grupos se diluyen en reuniones obviando el momento del almuerzo; muchos de ellos refieren no realizar ejercicios por falta de tiempo, no socializar con sus grupos, no comparten viajes ya que interfieren con los momentos de clase lo que en algunas situaciones esto trae frustración, tristeza, irritabilidad.

En este periodo crítico de adaptación la transición pasa por un fenómeno personal interior, que de acuerdo a su madurez va sucediendo, ese cambio aparentemente no se ve, pero es un cambio constante que no está relacionado con un tiempo determinado, y que responde a la repercusión personal de los cambios internos con influencia del entorno social y escolar que a veces se torna estresante y que puede ser el inicio de alguna problemática en salud como problemas gástricos ya que algunos jóvenes comentan el inicio de una gastritis.

El tener conocimiento del cuidar de si, hoy en día es un tema de valiosa importancia, la población juvenil tiene características que conllevan a no buscar asesoría en cuestiones de salud, higiene, alimentación, sexualidad, embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual, incapacidades, accidentes de tráfico, muertes, consumo de alcohol y adicciones (21) (22). El desarrollo de habilidades como: razonar dentro de un sistema de autocuidado, estar motivado para cuidar a uno mismo, tomar decisiones y llevarlas a cabo, emplea un repertorio de aptitudes

(23) dentro de las cuales están las cognitivas, perceptuales y de comunicación, (24) que llevan acabo un estado de autocuidado favorable para su salud (25), siendo importante mencionar que el ser humano se caracteriza por realizar pocas acciones de autocuidado a pesar de tener los conocimientos para desarrollarlos (26).

El cuidar de si en jóvenes es muy relevante ya que es una etapa caracterizada por cambios rápidos en el desarrollo físico, cognitivo y sexual, importante en los procesos de construcción de autoestima, autonomía, formación de la autoimagen y preparación para la adultez. (27) (28). Por lo tanto es importante resaltar que los jóvenes en el contexto universitario desatienden sus necesidades personales ya que se observan desorganizados, algunos pierden peso lo que hace pensar que no se están alimentando bien, algunos indican malestar estomacal, no duermen lo suficiente ya que sus facies indican cansancio, observándose ojeras; y en conversaciones grupales han indicado agotamiento, no compartir con su familia y allegados el mismo tiempo que tenían antes de ingresar a la universidad.

Por lo tanto, quienes han descrito la vulnerabilidad nutricional de los estudiantes universitarios, cuya alimentación se caracteriza por saltarse frecuentemente comidas, poco tiempo para comer, elevado costo de comidas saludables en los casinos, comer entre horas, ingesta de comida rápida e ingerir alcohol frecuentemente (29). Otro aspecto a destacar es la calidad de la alimentación, donde el aumento en el consumo de grasas juega un rol importante. En el año 2002, sobre el 27% de la ingesta calórica total en Chile provenía de la grasa.

(30). En cuanto al consumo de frutas, en una encuesta de Calidad de Vida del año 2000 mostró que un 53% de las mujeres y sólo el 40% de los hombres comían fruta todos los días (31). Además el sedentarismo en estudiantes universitarios chilenos es de un 88%. En cuanto al consumo de tabaco, según el Ministerio de Salud en la I Encuesta de Salud la prevalencia de tabaquismo en Chile en el grupo de 17 a 24 años se presenta en 61,4% en hombres y 47,4% en mujeres. (32)

Del mismo modo en un estudio en un grupo de jóvenes universitarios de La Habana donde se evidencio que el 32,9 % de los entrevistados refirió presentar una calidad de vida menos favorable, con una probabilidad 4,4 veces mayor de presentarse en las mujeres con respecto a los hombres. Los estudiantes que calificaron su calidad de vida medianamente o menos favorable presentaron diferencias en relación a los que tuvieron una opinión favorable. Hubo una alta asociación de la calidad de vida con problemas biológicos, conductuales y sociales, como son: el 19 % refirió una salud insatisfactoria y de ellos el 66,7 % una calidad de vida menos favorable, con un riesgo relativo 9,4 veces mayor con respecto a los que la consideraron satisfactoria. Los jóvenes que aquejaron síntomas de enfermedades presentaron una probabilidad de tener una calidad de vida menos favorable 4,3 veces mayor que los que no padecieron ninguna. Los individuos sobrepeso se vieron cuatro veces más afectados en su calidad de vida que los normo peso, a diferencia de los bajos pesos, que tuvieron una probabilidad dos veces mayor. El 2,0 % notificó insatisfacción de su situación económica. El 7,7 % refirió tener el

hábito de fumar y de ellos el 91 % consideró su calidad de vida menos favorable, con un riesgo relativo igual a 5,6. El 92,3 % de los encuestados refirió ingerir bebidas alcohólicas con un riesgo relativo igual a 1,7 (33).

En una investigación realizada en Colombia, permitió establecer que el nivel de sedentarismo en la población de la universidad es alto, aunque se cuente con diferentes actividades propuestas como caminatas, gimnasia. Además, las mujeres de la universidad son menos activas que los hombres. Las facultades donde mayor participación hay son en las que el número de hombres supera al de mujeres. Contrariamente a lo esperado, los estudiantes de las carreras de la salud (medicina, odontología, enfermería y psicología) son las que menos participan en las actividades propuestas. Esta información permite reconocer la gran necesidad que tiene la población de la Universidad de que se implemente un programa de promoción de la salud (34).

Los resultados antes expuestos, reflejan que las Universidades deben reunir esfuerzos con las Direcciones Locales de Salud (35) como entes trazadores de las políticas en salud para lograr la construcción de entornos sanos y comunidades sanas (36) acogiéndonos a la Carta de Edmonton para universidades promotoras de la salud e instituciones de educación superior, la Promoción de la Salud impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (37). Carta de Ottawa, incluyendo la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (38).

En esta línea y considerando lo anterior se hace necesario realizar un estudio cualitativo, de naturaleza fenomenológica hermenéutica, que es un método ideal para investigar, pues refleja una filosofía y un paradigma ofreciéndonos una enorme gama de posibilidades para explorar la conducta humana, con la intencionalidad de interpretar y comprender el cuidar de sí de los estudiantes de enfermería: una mirada desde los propios actores para construir un cuidado integral, de cómo los estudiantes aprenden, asimilan y practican el cuidado; si internalizan el cuidado como un valor y si el contexto académico promueve comportamientos de cuidar de sí durante su formación profesional en un curso de pregrado de una universidad oficial colombiana.

En conciencia de ello, me formulé las siguientes interrogantes norteadoras a fin de convertirlas en el hilo conductor de esta investigación:

¿Qué significado tiene el cuidar de sí para los estudiantes de enfermería?

¿Qué hace el estudiante de Enfermería para cuidarse a sí mismo?

¿Qué importancia tiene para el estudiante de Enfermería cuidarse?

1.3.-OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

1.3.1.-OBJETIVO GENERAL.

Construir una aproximación teórica de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados de cuidar de sí para los estudiantes de enfermería para un cuidado integral.

1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1.3.2.1.-Describir el fenómeno del cuidar de sí para los estudiantes de enfermería desde una visión integradora.

1.3.2.2.-Buscar las diferentes perspectivas de los agentes externos y de la investigadora acerca del cuidar de si para los estudiantes de enfermería.

1.3.2.3.- Comparar las diferentes visiones de los informantes claves y los agentes externos sobre el significado del cuidar de si.

1.3.2.4.- Buscar las esencias y las estructuras en los significados aportados por los informantes claves y agentes externos sobre el significado del cuidado de si de los estudiantes de enfermería

1.3.2.5.-Interpretar el significado del cuidar de sí para los estudiantes de enfermería.

1.3.2.6.- Comprender el significado del cuidar de sí para los estudiantes de enfermería.

1.4.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó con estudiantes del programa de enfermería de una universidad de carácter público de Colombia situada en el Departamento del Magdalena, en la ciudad de Santa Marta. La duración ejecutoria de la misma fue entre los periodos 2015 -2018.

1.5.- JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.

La comprensión como fin último del estudio de naturaleza fenomenológica, me permite expresar los aportes de esta investigación desde el punto de vista: epistémico, ontológico, y axiológico. Desde el polo epistemológico esta investigación es importante ya que orientó en el surgimiento de epistemes derivados de la interpretación del significado del cuidar de sí, para los estudiantes lo que contribuyó hacia la construcción del referencial teórico sobre lo que representa el cuidar de sí.

Bajo esta consideración esta investigación posee una proyección directamente en los diferentes escenarios de la práctica, delimitando y fortaleciendo tanto el quehacer profesional como el planteamiento de teorías o modelos teóricos para la aplicación de los cuidados en una práctica asistencial u otro escenario, en el que intervenga la enfermera profesional. Cabe señalar que el desarrollo de esta investigación, se ha convertido en una necesidad para mejorar la calidad de vida de la población estudiantil en el cuidado de sí mismo bajo un enfoque humanista, en el que

las capacidades educativas y de innovación definen el futuro de las naciones. Asimismo, la relevancia desde el polo epistemológico está dirigida al surgimiento de nuevas líneas de investigación en lo referente al cuidar de sí en la población universitaria desde todos los estratos: docentes, estudiantes, personal administrativo y de servicios generales.

La relevancia del estudio desde el punto de vista ontológico y axiológico, es el reconocimiento de la concepción sobre la vida como principio universal en la existencia humana. También sirve para concienciar a los estudiantes sobre el valor que representa el cuidar de sí para mantener su salud como elemento clave de satisfacción personal. Sin duda alguna esto ayudara en la formación académica de los estudiantes ya que servirán de multiplicadores a nivel hospitalario y comunitario sobre lo que representa el cuidado a la salud y por ende la protección de la vida. Además, podría servir de referencia al equipo que labora en ciencias de la salud, para promocionar en otras facultades de la universidad, estilos de vida protectores para la salud de las personas que hacen vida en el ámbito universitario.

La presente investigación es de gran impacto social debido a que mediante las entrevistas realizadas a los estudiantes de enfermería se obtuvo información sobre el cuidar de sí para los informantes claves, cuáles son sus comportamientos en relación a la adopción de medidas autocuidadoras, lo cual es relevante ya que este grupo etario constituye la futura generación de producción en el país una vez egresados del ámbito universitario como profesionales. Los aportes del estudio pueden contribuir a

fortalecer las políticas de salud del gobierno colombiano, sustentadas en un paradigma humanista, con un nuevo modelo de cuidado proyectado hacia el bienestar físico, psicológico, espiritual y social de la persona y su familia.

MOMENTO II

REFERENCIA TEÓRICA SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO

El presente momento contiene algunas concepciones ontológicas y axiológicas sobre la persona como ser humano holístico, el cuidado de sí a la luz de la filosofía, la persona como ser total, el cuidado humano, cuidar de sí y autocuidado, la salud y universidad saludable, que bajo una dimensión física, espiritual, emocional y social que proporcionaron guía a la autora del estudio **El cuidar de sí de los estudiantes de enfermería: una mirada desde los propios actores para construir un cuidado integral**. Que me permitió profundizar en la subjetividad de los informantes con el fin de explorar, entender y comprender las significaciones del cuidado de sí. De la misma manera hago referencia a algunos antecedentes respecto al tema de investigación a nivel internacional y nacional.

2.1.- CUIDADO DE SI: UNA MIRADA FILOSOFICA

El cuidado ha sido descrito por diversos teóricos; desde su postura Leonardo Boff, el cuidar es la característica que hace humanas a las personas, pues es inherente a su naturaleza el hecho de cuidar dadas las cualidades que, como tal, se poseen, ya que el ser humano es único, libre, creativo y capaz. Propone un concepto en su escrito “El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra” en el cual afirma (39): ...Cuidar es más que un acto, es una actitud, por tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y desvelo, representa una actitud de ocupación,

preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro”. “Sin el cuidado dejamos de ser humanos, el cuidado ha de estar presente en todo, el cuidado entra en la naturaleza y la constitución del ser humano

Así, el cuidar es una actitud de preocuparse y ocuparse de manera responsable, y de vincularse afectivamente con los seres que nos rodean; el hecho de cuidar implica actos que denotan entusiasmo por las relaciones de amistad, interés por el bienestar, desvelo por tornar el ambiente agradable y diligencia de desarrollar habilidades de cuidar de sí mismo, de los otros, y de tener interés para decidir sobre el sentido de cuidar.

Siguiendo nuevamente a Boff, el cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: la primera, actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con otro; la segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente afectivamente ligada a quien cuida. Por otra parte, alude en su escrito que el caos en nuestra sociedad actual y la sombría situación del planeta son resultado de la falta de cuidado, de la falta de amor (40).

Así, se puede plantear que el cuidado se visualiza como algo más profundo que el solo hecho de realizar una acción dirigida a aliviar una incomodidad o una dolencia; en un sentido más estricto se podría decir que el cuidado es la manera plena de relacionarse de los seres humanos: es una forma de expresión, de relación, una forma de vivir plenamente. Boff señala que el “cuidado es más que acto individual o

que una virtud al lado de otras”, el cuidado es un “modo de ser”, es la forma en que la persona se estructura y realiza en el mundo con los otros (39).

Por otra parte, Heidegger, filósofo de la corriente existencialista, se refiere al cuidado humano como un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano; desde su ontología concibe al ser humano como un ser existente en el mundo, el Dasein: “ser- ahí”. Según Heidegger, “ex-sistir” es estar en el mundo, es tener un mundo. “La ex-sistencia no está asegurada para el ser humano, este tiene que hacerse cargo de ella, ya que si no lo hace compromete su propio ser.” Es decir, desde esta perspectiva, la “ex-sistencia” de los individuos está supeditada al cuidado (41).

Señala que realidades tan fundamentales como la voluntad y el deseo se encuentran enraizados en el cuidado esencial. Solamente a partir de la dimensión del cuidado ellas emergen como realizaciones del humano. El cuidado es una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace; el cuidado suministra preliminarmente el fundamento en que se mueve toda interpretación del ser humano. “El cuidado no puede ser derivado de ellos, puesto que ellos mismo están fundamentados en aquel”.

En este orden, la concepción heideggeriana, “en la esencia del ser, en cuanto ente arrojado (yecto) al mundo, se halla la cura, una cura que determina el sentido del

ser yecto: el Dasein, que se expresa en una temporalidad. El cuidado es existencialmente a priori de toda posición y conducta fáctica del ser-ahí; se halla siempre ya en ella.” Esto quiere decir que el cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano, antes que haga nada; es decir, el hombre es un ser-en el-mundo, y todo cuanto haga estará siempre acompañado e impregnado de cuidado (42).

Asimismo, el cuidado es el ser de la existencia del hombre. No se trata de un simple impulso (un impulso de vivir), un querer o en general una vivencia particular. El cuidado se refiere entonces al estado propio del hombre de estar vuelto hacia sus propias posibilidades. En esto radica el significado propio del cuidado: el proyectarse a sí mismo y el poder ser del hombre: “la condición existencial” de la posibilidad de las “preocupaciones de la vida” y de la “dedicación” (a algo) debe concebirse como cuidado en un sentido originario, es decir, ontológico (43).

Heidegger al referirse al cuidado, hace referencia a *sorge*, como “cura, cuidado”, *besorgen*, “tratar de cuidar de”, y *fursorge*, “preocupación”, en la medida en que el Dasein es un ser-con-otro. La cura-cuidado es miembro dominante de esta tríada inseparable. Ocupación y preocupación son constitutivas de cura y, al referirse a esta, se quiere decir en un sentido enfático, que en esta ocupación-preocupación como cura, es el propio ser que cuida. Cuidado de sí que permite constituyendo el ser, que a través de la comprensión del lenguaje y por último del silencio, a través del arte devela la esencia de su existencia. Esencia que no es la de un sujeto enfrentado a un mundo ajeno, sino que es la de un ser-en-el-mundo (44).

Por su parte, Foucault retoma el concepto cuidado de sí, a partir de la propuesta socrática epiméleia heatou: “El cuidado de sí son las formas de conocimiento y estrategias que permitan a las personas a efecto por sus propios medios o con la ayuda de otros, un cierto número de operaciones sobre sus propios cuerpos y almas; ocuparse de sí mismo significa ocuparse de la propia alma. El alma es el sujeto de la acción. Es necesario ocuparse del alma y no solamente del cuerpo. El conocimiento de sí mismo encuentra su perfección en el acceso a la verdad; es decir, el cuidado de sí conlleva un conocimiento de sí, de la propia existencia” (45).

Para este autor el cuidado tiene al alma como unidad trascendente y singular, y el sí mismo como el alma entendida como sujeto de las acciones corporales, instrumentales o lingüísticas; el cuidado de sí se trata entonces de preparar al individuo de la mejor manera para una vida adulta, enfrentar los errores, malos hábitos y costumbres nocivas que se arrastran a lo largo de la existencia.

El cuidado de sí para Foucault debe ser proporcionado por el mismo sujeto: “pertenecer a sí, ser yo”, a través de una relación con la verdad y con el saber, lo que permitirá saber que aceptar, rechazar y lo que se quiere cambiar. Pero también implica una relación con los otros porque, para ocuparse bien de sí, es necesario escuchar las lecciones de un maestro, un guía, un consejero (46).

Este cuidado de sí no se trata de una verdad o exhortación al egoísmo o egocentrismo, sino reflexionar en el sentido de que para ofrecer una presencia

significativa al otro, es preciso tener interés, tener consciencia de las propias potencialidades y fragilidades, es decir, tomar la propia realidad en las manos. Para demostrar interés al otro es preciso que se tenga interés para consigo mismo. El despertar para el autoconocimiento del cuidar de sí es la consecuencia del proceso de aprender a cuidar.

Para mí no ofrece duda que las concepciones de cuidado, nos permiten comprender que en el ejercicio del cuidar es imprescindible considerar la dimensión cuerpo-alma como una dualidad siempre presente en el ser humano y su desarrollo y práctica, en la perspectiva que señala Foucault: “Es decir, existe un fuerte vínculo entre el conocimiento y la acción, sea como principio regulador de la acción, como objetivo a ser logrado mediante la acción, o como proceso a través del cual comparece” ; es decir, cuando las personas obtienen el conocimiento de su cuidado, y lo deliberan como algo genuino, lo incorporarán a su vida como una práctica cotidiana (46).

El autoconocimiento y el saber cuidar de sí influyen positivamente el cuidado, considerando que el relacionamiento interpersonal reconoce las fuerzas, franquezas y potencialidades del mundo interior. Como dice Backes, al experimentar el autocuidado y el cuidar de sí, se nutre la autorreflexión y desbordamiento de las emociones, la absorción de vivencias que se traducen en conocimiento y por otra parte de la autopercepción como sujetos, cuya subjetividad y sensibilidad están puestas en acción (47).

En tal sentido, la filosofía del cuidado requiere que busquemos en el cuidado de sí y del otro una sabiduría, en la cual el conocimiento está vinculado a los valores que elegimos en nuestro vivir cotidiano, creando formas de buen vivir, con base en lo que somos y en lo que sabemos (48).

Por lo tanto, el concepto cuidado de sí se construye en las relaciones sociales, en las interacciones y en las prácticas, pues estas condicionan las representaciones sociales que un sujeto tiene sobre el cuidado de su salud, y tienen lugar gracias a los procesos comunicativos e intersubjetivos entre los miembros del grupo social del cual se forma parte (49).

Precisemos que el cuidar de sí incluye, entre otros aspectos, el cuidado a la salud, los pensamientos, las actitudes, los comportamientos, las emociones, los valores, las necesidades biosociales, incluso los bienes y todo aquello que nos genere bienestar, sin lesionar el bienestar de los demás; puede ser considerado como el conjunto de actividades que habitualmente una persona realiza para satisfacer sus propias necesidades. Es una actitud básica del ser humano, determinante para estar en el mundo. El cuidar de sí es una actividad para responder a las necesidades particulares, concretas, físicas, espirituales, intelectuales, psíquicas y emocionales de sí mismo y de otros. El cuidar de sí exige “el cultivo de nuestro ser integral: cuerpo, psique, mente y espíritu, pues somos una unidad indisoluble”. Tales dimensiones estructuran una interacción dinámica e influyente entre sí (50).

2.2.-LA PERSONA COMO SER HOLÍSTICO.

Es necesario partir de ¿qué es la persona? Está claro que es un ser vivo, un ser racional e inteligente, un ser capaz de vivir en sociedad, un ser con sensibilidad, un ser único, natural, concreto, pero ¿es todo eso por separado? Indudablemente a la persona la consideramos un ser total, un todo, No es concebida como una entidad separada del medio en el que vive, es una parte interdependiente de una totalidad. Esto es algo que hoy día tiende a perderse de vista, el hecho de que detrás de cada problema está la totalidad del sujeto.

Bien con relación a esto, la perspectiva holística surge al integrar los conceptos sobre la naturaleza humana y los cuidados de la salud, de manera que cuidar en sentido holístico significa considerar a las personas en todas sus dimensiones: física, emocional, intelectual, social y espiritual. Todos los aspectos de la persona son significativos, interactúan entre si y le afectan de forma global.

El ser humano puede ser visto desde diversas maneras. Para ello, se propone una de perspectiva holística y que define al hombre como un ser-biológico (lo físico-corpóreo), un ser-psicológico (lo psíquico) y un ser ecosocial (lo social, cultural e histórico). Cada uno de estos seres, tiene sus dimensiones particulares. La naturaleza humana es compleja, por lo que se debe tomar conciencia de la identidad, integridad e individualidad de cada ser humano y de todos los congéneres entre sí. Esto lleva a

una unidad bio-psico-ecosocial y una diversidad de todo lo que es humano y su entorno (ambiente).

A manera de integración de las dimensiones humanas antes desarrolladas según concepción Heideggeriana, Zubiriana y Morin, (51) (52) (53) la estructura y sistemas biológicos en el ser humano, conforman su *corpus* o corporalidad, que determinada por su íntima relación con la unidad psico-ecosocial, define su corporeidad. Ésta última desempeña un papel importante tanto en el mundo físico como en el moral: En primer lugar, por definir un medio de relación particular con el contexto que rodea a la persona y en la relación con los otros seres vivos; y en segundo lugar, en el estudio de muchos contenidos concretos de la moral, donde es necesario tener en cuenta el punto de vista biológico (los relacionados con el inicio de la vida, la salud y la enfermedad, la justicia sanitaria, la sexualidad, la reproducción humana, agresiones, el dolor y la muerte humana).

Lo psíquico en el hombre se representa en su *psykhé* (su parte cognoscitiva, afectiva y conativa o psicomotora fina). El “alma” o “principio vital”, es una dimensión primordialmente espiritual. La *psykhé* se relaciona con lo biológico en la corporeidad. Pero, se enfatizará no en el *corpus*, sino en lo espiritual del ser. Esta mediación entre lo corporal y lo espiritual se manifiesta mediante una doble operación: lo sensitivo y lo intelectual (conocimiento y apetencias). La sensación y percepción, aparecen como procesos de apropiación intencional del sujeto, tanto por

los sentidos externos como los internos (memorización, imaginación, sentido común e intuiciones).

El modelo holístico del ser humano expuesto, la integra como dimensión que permite la búsqueda de la verdad y la construcción de su mundo⁹ y de su trascendencia personal y social, mediante diversas manifestaciones y competencias de relación, participación y común unión con sus otros congéneres, los otros seres vivientes y su medio ambiente físico. El ser-biológico y el ser psicológico, en primera instancia, representan la inmanencia del ser que se desarrolla en su mundo, dentro de un contexto representado por (lo social) sus demás congéneres y (eco).

Desde lo ecológico y social, el ser construye su destino a través de la interdependencia, la interacción y la comunicación entre sus congéneres y el ambiente, en un continuo perfeccionamiento de la vida política en la sociedad en que participa. Los derechos y deberes surgen de esa dedicación, exigencia de la dignidad del ser y de sus derechos fundamentales.

El ser en relación, corresponde a la relación existencial del ser humano en su mundo, que en esta expresión representa su horizonte, su existencia. El ser en relación es, sin lugar a duda, un espejo en el cual somos capaces de descubrir lo que somos nosotros mismos. Sin relación y convivencia, simplemente no es posible existir. Vivir es estar relacionado y estar relacionado es existir. La convivencia es un medio de autodescubrimiento y de auto-crecimiento, al descubrir que lo que somos

es fruto de un sin número de variables y oportunidades que se dan en el seno de una comunidad.

A través de los procesos de socialización y durante su desarrollo como persona, se involucra en diversas comunidades de vida o colectividades con personalidad propia. Desde el punto de vista jurídico, Marcel y lo intuyese Buber las personas se constituyen en ciudadanos que hagan política de la vida y para la vida, seres en relación y encuentro (54) (55).

Desde la filosofía, El ser en comunión consiste en que constituye su ser con los otros. Haciendo explícita la comprensión pre-ontológica que el yo tiene de sí mismo, éste percibe al ser-con-otro como una característica esencial de su ser. El yo descubre la relación hacia otro como si constituyese su ser propio. El ser con otros determina aspectos como la intersubjetividad y no el individualismo ni colectivismo sino la síntesis en personalismo comunitario; y como la visión holística del ser humano que busca la comprensión ontológica del ser, de su cuerpo y su espíritu, de su unidad de su auto pertenencia y de su alteridad.

Es interesante examinar el significado del ser para diferentes autores como: Morín, el cual reconoce que el ser humano es:...Una «unidad compleja organizada», constituido por un conjunto de interacciones e interdependencias entre múltiples y diversos factores bio-psico-sociales. El hombre, pues, ha de definirse de manera «total», es decir «bio-psico-social», en tanto vive inmerso en un universo de lenguaje, ideas y conciencia puesto que es el resultado de permanentes interacciones

de este tipo (56). Además Maslow, A. Plantea que ser humano: ...Está constituido y compuesto por un cuerpo físico, cuerpo sociológico y cuerpo espiritual y cualquier repercusión o problema que ocurre en cualquiera de estos cuerpos repercute automáticamente sobre el resto de los cuerpos de la estructura. Proponiendo dentro de su teoría el concepto de jerarquía, para así darle orden a las necesidades a nivel del cuerpo físico, sociológico y espiritual (57).

Por su parte Rogers, define a la Persona como: ...Un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos y pandimensionales o eterna energía, que no pueden interpretarse solo como la suma de sus elementos individuales (58). A su vez Orem, define a la persona como: ...Un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse y puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados (58).

Lo que más nos importa es destacar que la persona es un ser único que tiene una dimensión física, que son aspectos referentes al propio cuerpo. Una dimensión emocional con un control asertivo y manejo responsable de los sentimientos y emociones. Una dimensión intelectual que adquiere información a través de los sentidos que le permite a la persona ajustar sus actividades a un objetivo, así poder resolver las situaciones que se planteen y tomar decisiones. Una dimensión social

que le permiten a las personas funcionar en sociedad, (relaciones interpersonales, roles, conciencia de sí misma) y la dimensión espiritual que le da la habilidad de descubrir un propósito personal en la vida y la autorrealización.

Acontece además que el hombre es un ser de relaciones y no sólo de contactos, no sólo está en el mundo, sino con el mundo como lo manifiesta Freire. “Estar con el mundo”, idea que permea la filosofía freudiana, denota la apertura del hombre hacia la naturaleza y hacia los demás hombres. Apertura que es signo de conciencia del otro, conciencia que surge del espíritu, parte inherente al hombre y que le permite ad-mirar, ad-mirarse y en esa acción reconocerse como un ser incompleto, pero con elementos suficientes como la razón y el entendimiento emanados de su espiritualidad y que en conjunción dialógica puede encaminarse para lograr completarse, trascender (59).

El hombre dentro de su singularidad y finitud establece relaciones que lo mueven a tener contacto con todo lo existente; sin embargo, dentro de esa singularidad y finitud se distingue también la pluralidad y su inclinación hacia lo absoluto, como decía Martí, la trascendencia o infinitud, en el sentido de que cada dato, cada hecho se encuentra concatenado, y esta visión, existe porque realiza un acto crítico, reflexivo y no sólo es un reflejo de la realidad, es decir, el hombre por serlo y por diferenciarse de los otros seres biológicos vivientes, animales o vegetales, percibe el engarzamiento de los hechos, teniendo claridad de que como parte del mundo, del cosmos, es débil, es finito y que sólo a través del amor tiene la

posibilidad de trascender y esa trascendencia es por que interactúa y porque su espiritualidad lo mueve a tener interioridad, pero también exterioridad para vivir en apertura y en diálogo permanente. Esto nos recuerda la visión cósmica antropológica de los griegos.

Concebir al hombre como un ser intrascendente, temporal, finito, acabado es objetivarlo, es ubicarlo dentro de un plano de animación por inercia, en un plano de encerramiento y pasividad. La concepción que Freire hace del hombre es diametralmente opuesta. Es una concepción amplia y trascendente, lo ubica en el punto pleno de proyección y acción, dándole la posibilidad de interactuar, de dialogar, de mirarse y apropiarse de sus potencialidades que le permitirán percibirse como sujeto activo, dinámico, participativo, reflexivo, espiritual. Y en esa espiritualidad percibirse en conjunto dentro de un punto geográfico y un tiempo histórico que ubica el ayer, el hoy y el mañana para animarse, transformarse y crecer, como parte inseparable de la totalidad cósmica. Sencillamente, porque también es un cosmos de aprehensiones múltiples (59).

Cabe señalar que la evolución y la adaptación son procesos decisivos para la conducta y el desarrollo de vida de los seres, los cuales tienen como base de su acondicionamiento al medio ambiente un proceso de estímulo respuesta. Piaget menciona, que una de las características que el ser humano debe de poseer es la adaptación al entorno, ya que este es un proceso continuo de interacciones. Para él esa adaptación puede darse por asimilación con la incorporación de información a los

métodos y estructuras que el ser humano ya tiene, y por acomodación donde se reorganizan los esquemas. A esto lo llama equilibrio entre una interacción de asimilación y acomodación. Tanto la observación, la experiencia, la capacidad mental y la percepción, conlleva a un almacenamiento de la información, transformándose ésta en aprendizaje. También reconocía la importancia de la estimulación social, junto con la estimulación definida en términos cognitivo-estructurales, en el desarrollo moral, dada a partir de la interacción social (relación entre iguales) y de toma de decisión, diálogo e interacción moral (60).

Este desarrollo moral se entiende como la construcción de principios morales autónomos por parte del individuo, con base en la interacción entre estructuras individuales y experiencias del medio, punto este bastante cercano a lo expresado por Piaget. El desarrollo moral se encuentra impulsado por una motivación generalizada por la aceptación, la competencia, la autoestima y la auto comprensión, estos son nuevos acentos que la teoría de Kohlberg coloca, si bien es cierto solo es una mención, pero indica que este autor reconoce ciertas motivaciones que eliciten un proceso de desarrollo moral (61).

En consecuencia Skinner, de acuerdo a los estudios de Watson, dedujo que los seres humanos respondían a su ambiente, sin embargo este último también opera sobre él para provocar consecuencias. Por lo tanto se puede decir que, el hombre se comporta de cierta manera porque esa conducta ha tenido consecuencias anteriores tratando de buscando un fin. Y la comunicación es un elemento esencial para lograr

un fin. Las relaciones sociales se prestan para establecer conexiones entre individuos a partir de intereses propios o colectivos (62).

Permitidme ahora que cite a Roy, quien también describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo" (63).

Para ilustrar mejor esta autora manifiesta que los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno.

El nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido el nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización

del sistema. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona.

El concepto clave en torno al cual gira el proceso de humanización es el de educabilidad y esta se refiere a la capacidad del ser humano de configurarse, de llevar a cabo aprendizajes nuevos, de modificar su forma de conducirse, de hacerse como persona en un proceso abierto. Las razones de la educabilidad las podemos encontrar en la indeterminación inicial del ser humano, que obligó a éste a actuar sobre el medio para llevar a cabo su autorrealización.

Al ser la socialización un proceso de aprendizaje y de adaptación social, tiene lugar de forma lenta y gradual desde el momento del nacimiento. Los primeros aprendizajes se llevan a cabo en el ámbito familiar cargado de afectividad, para irse abriendo posteriormente a otros entornos sociales, como los amigos, la escuela, los grupos, etc. Todos ellos operan como agentes de socialización, a través de los cuales se van asimilando los elementos culturales (normas, valores, creencias, actitudes, modos de pensar y de relacionarse con los otros, etc.), que posibilitan al sujeto hacerse competente socialmente. No obstante, en las complejas sociedades actuales actúan otros elementos de socialización menos definidos, pero por ello no menos importantes, tales como los medios de comunicación de masas, la publicidad, el mundo de Internet (chat, juegos interactivos, realidad virtual, etc.).

Por lo tanto, a través de la socialización el sujeto hace suyos, interioriza los aspectos más importantes de la cultura del grupo social en el que está inserto, formándose así un código de comportamiento social y un sistema de creencias en los que fundamentar su conducta social. Se debe tener en cuenta que la persona está inmersa en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinan la forma como el individuo se enfrentará a los estímulos del medio.

Cabe aquí señalar que Maturana, vincula el lenguaje con las emociones, la cultura y el amor. Nos dice que todo el quehacer humano se da dentro del lenguaje, por lo que si no hay lenguaje, no hay quehacer humano. Y simultáneamente, como todo lo que hacemos se hace desde la emoción, entonces todo nuestro quehacer, como seres humanos, ocurre dentro del cruce entre el lenguaje con la emoción. Plantea además que el lenguaje surge desde la aceptación del otro, o sea, desde el amor. Y han sido las emociones las que han jugado un papel fundamental en este proceso evolutivo de la ética (64).

Lo que me atrae de Maturana, es su explicación biológica a procesos tan cotidianos como el acto del habla. Somos seres sociales, aprendemos y crecemos con el entorno y cada reacción de este mundo social nos concede un aprendizaje y claramente si somos capaces de aceptar al otro como un ser distinto y válido, con ideas propias y diversas podemos crecer aún más. Desde mi punto de vista, esta definición del amor es más grande y potente que las demás, considero que es real o

sea, te acepto y te reconozco aun con tus ideas, aunque sean distintas a las mías. Viven con el otro y por ello, se transforman espontáneamente de manera que su modo de vivir se va haciendo más congruente con el otro en ese espacio de convivencia (64).

Por ello, es necesario aprovechar esta etapa evolutiva de jóvenes universitarios, beneficiándonos del elevado nivel cultural que presentan, para educar y formar sobre hábitos de vida saludables, centrados en la variedad y moderación en alimentación, utilizando pautas y técnicas sencillas adecuadas a la situación especial en la que se encuentran, para facilitar y motivar su realización, y prevenir la posible aparición de factores de riesgo y las patologías derivadas, en la edad adulta.

Recordare por último que una vida con calidad, una vida más digna y una vida con más sentido se da en la medida que tenga más posibilidades, en cuanto tenga más horizontes, porque la vida misma son sus posibilidades, son sus horizontes. El respeto a la vida de cada individuo significa una posibilidad para sí mismo, pero también una posibilidad de los demás y de la especie misma.

En lo cotidiano es donde la vida está en juego, pero también es a través del otro en donde se define la validez de mis actos, porque el ser humano es la suma de todos sus actos. En las interacciones con el otro o con los otros se da, se gesta el reconocimiento como sujeto, como individuo con derechos.

La construcción que lleva a la concepción del cuerpo se inicia en la subjetividad, en la experiencia vital como sujeto, esta subjetividad se elabora desde la condición genérica dentro de un contexto cultural, político, económico, social, religioso específico. Esa construcción se gesta desde la infancia con el descubrimiento del cuerpo. La forma como cada cual concibe su cuerpo permite ver que lo construye de manera diferente. Esa situación determina diferencias en el comportamiento y en el acceso a los derechos individuales y colectivos, incluido el de la vida y la salud. Todo lo anterior se refleja en su propia experiencia de vida. (65)

2.3.- EL CUIDADO HUMANO Y EL AUTOCUIDADO: DOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES PARA EL CUIDAR DE SI

El cuidado humano consiste en una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, en la preservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida.

Por fenomenología entendemos el modo en que cualquier realidad en nuestro caso, el cuidado que se convierte en un fenómeno para la conciencia, se muestra en nuestra experiencia y se amolda a nuestra práctica. En este sentido, no se trata de pensar y hablar sobre el cuidado como objeto independiente de nosotros. Sino de pensar y hablar a partir del cuidado tal como se vive y se estructura en nosotros

mismos. No tenemos cuidado. Somos cuidados. Es decir, el cuidado posee una dimensión ontológica que entra en la constitución del ser humano. Es un modo de ser característico del hombre y de la mujer. Sin cuidado dejamos de ser humanos.

Heidegger el filósofo del cuidado por excelencia, muestra que realidades tan fundamentales como querer y el desear hunden sus raíces en el cuidado esencial. Solo a partir de la dimensión del cuidado emergen como realizaciones de lo humano. El cuidado es una estructura ontológica que está siempre en la base de todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace (51)

Cuando amamos, cuidamos, y cuando cuidamos, amamos. Por eso el Ethos que ama se completa con el Ethos que cuida. El cuidado constituye la categoría central del nuevo paradigma de civilización que trata de emerger en todo el mundo. La falta de cuidado en el trato dado a la naturaleza y a los recursos escasos, la ausencia de cuidado en referencia al poder de la tecnociencia que construyó armas de destrucción en masa y de devastación de la biosfera y de la propia sobrevivencia de la especie humana, nos está llevando a un impase sin precedentes. O cuidamos o pereceremos. El cuidado asume una doble función de prevención de daños futuros y de regeneración de daños pasados. El cuidado posee ese don: refuerza la vida, atiende a las condiciones físico químico, ecológico, social y espiritual que permiten la reproducción de la vida, y de su ulterior evolución. Lo correspondiente al cuidado, en términos políticos es la sostenibilidad que apunta a encontrar el justo equilibrio

entre el beneficio racional de las virtualidades de la Tierra y su preservación para nosotros y las generaciones futuras

A continuación describiré algunas concepciones del cuidado destacadas de las bibliografías mapeadas. Para Waldow (1999) el cuidado humano consiste en: Una manera de vivir, de ser, de expresarse. Es una actitud ética y estética hacia el mundo. Es un compromiso de estar en el mundo y contribuir al bienestar general, la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad; Es contribuir en la construcción de la historia, el conocimiento de la vida (65).

El concepto de cuidado ha ido madurando lentamente, desde un intentar entender la antropología cristiana de San Pablo citado en Ardovino y San Agustín citado por Blazquez. Heidegger se orienta a la filosofía del *cuidado de sí*, concreto y vivo, y de su mundo, pues la realidad alcanza su sentido original cuando es interpretada como cuidado y como preocupación inquieta por sí mismo. El cuidado de sí mismo (*epimeleia heautou*) llama a la vigilancia, exhorta al conocimiento de sí mismo, denuncia todas las formas de olvido y de fuga de sí mismo; critica la excesiva curiosidad de saber, ver y experimentar a costa de la preocupación por el sentido de la propia vida (66) (67) (51).

Así mismo Heidegger M. el cuidado nunca es reposo, incluye siempre cierto nivel de angustia y preocupación consigo mismo y por el otro, porque el ser humano está siempre sometido a la temporalidad fugaz que lo vuelve expuesto, vulnerable y

susceptible de caídas y defecciones. Conceptualiza el *cuidado auténtico* como el que cuida de sí y, en libertad realiza las posibilidades de autoayudarse (en perspectiva de futuro), y el de *cuidado inauténtico* que es cuidar de manera obsesiva, ocupándose de todo y menos de sí mismo o cuidando del otro hasta hacerlo dependiente o dominarlo (51).

Es que estudiando la praxis de Aristóteles, Heidegger conceptualiza al cuidado como un fenómeno ontológico existencial básico, el modo de ser primero de todo ser humano y su relación con el mundo, y no solamente una orientación particular del alma, como lo definían los autores cristianos, en forma de vigilancia, preocupación consigo mismo y con el futuro. En una palabra, el cuidado es el sentido relacional de la vida, es la estructura original de la existencia humana, en el tiempo y en el mundo. Ser hombre/mujer es estar constituido de cuidado, siendo entonces el ser humano el portador del cuidado esencial (51).

Para Boff, el cuidado es el Ethos de lo humano, porque es una actitud fundamental, un modo-de-ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud. El cuidado es el elemento fundamental de nuestro ser. Se necesita entender el cuidado como una actitud que trasciende necesariamente el yo y que convierte al otro en el centro de nuestras preguntas y preocupaciones. Sin embargo, ya que el cuidado es una actitud que implica una acción, y siendo este esencial al hombre, la inclusión fundamental del otro no puede más que traer como consecuencia el convertirse en el elemento fundamental de una nueva ética (68).

Los cuidados se encuentran en todas las etapas de la vida, Colliere presenta la línea del cuidado y sustenta que: El cuidado se da desde el nacimiento hasta la muerte, marca el transcurso de toda la vida: ser cuidado–cuidarse– cuidar se interrelacionan. El cuidado establece “maneras de hacer”, “maneras de ver” y “maneras de decir”, extrae saberes de las creencias y valores de cada persona (69).

Muchos seres humanos solo viven, no existen, pues no encuentran o no consiguen dar un significado a su vida. La idea de dar un significado a la existencia recuerda el postulado de Heidegger de que el ser es constituido a través del cuidado, lo cual es percibido por ese filósofo como una condición existencial, una forma de ser (70).

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

Al mismo tiempo Santos y col define que cuidar es más que un acto y actitud, es preocupación y responsabilidad, un involucramiento afectivo para con otro y consigo. Significa desvelo, sentido de existir y coexistir en el mundo. El cuidado, en

especial el cuidado de sí, tiene que ser parte del estilo de vida de la persona para promover y proteger la salud y la vida misma. Por tal motivo, la presente investigación pretende analizar las acciones en el cuidado de sí del estudiante para promover su calidad de vida (71).

Al respecto Boff, sostiene que: cuidar de sí mismo como preocupación acerca del sentido de la propia vida significa; ser crítico, poner muchas cosas bajo sospecha para no permitir ser reducido a un número, a un mero consumidor, a un miembro de una masa anónima, a un eco de la voz de otro (68).

Agregando a lo anterior, podemos ilustrar respecto al autocuidado, un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en auto y que define como el individuo integral, incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales y cuidado que define como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una manera que sea normal para él. Luego la integra y define como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Si analizamos estos conceptos, es posible desprender además que el autocuidado es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, considerando que el autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción; es una función humana

regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismo.

Según la concepción de Orem el origen del autocuidado es un comportamiento aprendido y las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte.

Aparece como condicionante de la salud por lo tanto al contexto sociocultural, el cual entrega al individuo los requisitos de autocuidado universales, los cuales son independientes del estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo y que se refieren al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social, prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial y talento de las personas (72).

La misma autora define tres niveles de necesidades (universales, de desarrollo y desviaciones de salud) frente a las cuales surgen las prácticas y significados asociados al autocuidado. Así, el autocuidado está referido al conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para lidiar con los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Estas acciones tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente. Y para Guirao. El autocuidado se entiende como las actividades cotidianas, íntimas y personales que tienen un propósito.

Son acciones que tienen un patrón y una secuencia y cuando se realizan efectivamente, contribuyen de manera específica a la integridad estructural, el desarrollo y el funcionamiento del ser humano. El autocuidado es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada. Éste se produce a medida que los individuos se ocupan de acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo. Las acciones de autocuidado llevadas a cabo durante un cierto período de tiempo son realizadas por las personas en su ambiente habitual y dentro del contexto de sus patrones de vida diaria (73).

Los requisitos de autocuidado del desarrollo los cuales integran las etapas específicas del desarrollo como condicionantes del autocuidado como son: desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven, etapas de desarrollo de la edad adulta y el embarazo y también aquellas que condicionan o afectan adversamente el desarrollo

humano, dentro de las cuales se describen los problemas de adaptación social, pérdida de familiares, amigos, colaboradores, pérdida de posesiones o del trabajo, cambio súbito en las condiciones de vida, cambio de posición social/económica, mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad, enfermedad terminal o muerte esperada, y peligros ambientales y refiriéndonos al autocuidado para prevenir problemas crónicos degenerativos tenemos que considerar que el estudiante Universitario deberá ser capaz de hacerse cargo de su propio cuidado ya que emprende una nueva etapa de su vida en la que debe aprender a ser más independiente.

Esto significa que no podrá recurrir, como antes, a sus padres en la preparación de sus alimentos, también para apoyarse en sus tareas y aprendizaje escolar. Fawcet menciona, que en lo sucesivo será su propio guía y solo podrá apoyarse en sus conocimientos, actitudes, intereses y estrategias para salir adelante, conocerse a sí mismo para mejorar la forma personal de estudiar y también para plantearse objetivos más realistas y alcanzar metas acordes a nuestras capacidades y ambiciones sin poner de por medio su salud física, psicológica y social (74).

Las exigencias expresadas por Fawcet exigen en el estudiante universitario inteligencia emocional, la cual es fundamental para el cuidar de sí.

2.4.- LA INTELIGENCIA EMOCIONAL UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA EL CUIDAR DE SI

El cuidado de nuestro psiquismo y la educación de nuestro mundo emocional exige la presencia de algunas características tales como: el auto concepto, la autoestima y el autoconocimiento entre otras. Es esencial considerar estas características para una mejor comprensión del comportamiento de las personas, una de estas características es la autoestima, considerada como la valoración que hacemos de nosotros mismos. Al respecto, Branden la define como "la suma integrada de confianza en sí mismo y respeto de sí mismo". "Es una sensación fundamental de mérito, a la idoneidad y a la dignidad en principio". La autoestima, se vincula intrínsecamente con el autoconcepto. Este lo podemos identificar como el conjunto de convicciones de una persona acerca de sí misma, las cuales se manifiestan en su comportamiento. El autoconcepto son "las ideas, creencias e imágenes de una persona sobre sus rasgos y características, obligaciones y habilidades, limitaciones y capacidades (reales o imaginarias)". Bajo este enfoque, se reconoce que la autoestima es el componente evaluador del autoconcepto. (75).

En cuanto al autoconcepto, se considera como un aspecto muy importante en psicología y establece que "si a través de los años, vemos que hemos actuado más o menos de acuerdo con nuestros estándares y hemos tenido una vida llena de recompensas y alabanzas personales, tendremos un autoconcepto agradable (autoestima alta). Si, de lo contrario, nos hemos visto siempre como incapaces de

alcanzar nuestros estándares y castigándonos por ello, tendremos un pobre autoconcepto" (76).

Resaltamos, que el auto concepto, y la autoestima son unas de las tantas claves que el ser humano debe considerar para desarrollar actitudes favorables, fundamentadas en valores como: el amor, la solidaridad, la autoestima, el respeto, la firme convicción de la existencia de un ser superior que rige nuestros caminos, la alegría, la paz interior como secreto para ser feliz y sentirnos bien con nosotros mismos, que nos conlleve a vivir en armonía y felicidad y por ende a generar comportamientos que protejan nuestra salud. Reconocemos que es un proceso inherente a la conducta humana por demás compleja que exige dominio de voluntad, toma de decisiones pertinentes vinculadas con acciones tendentes a protegerla.

El autoconocimiento, también es un elemento requerido para conocer mejor el comportamiento. A través de la introspección, es conocer las dimensiones que estructuran el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades, habilidades, los roles que asume la persona. Como centro unificador de la conciencia el autoconocimiento según Garro, es "el juicio valorativo que hacemos de todos los aspectos que conforman nuestra imagen". Adiciona, que "para crear un concepto de nosotros mismos se toma en consideración las creencias de la persona sobre sus cualidades personales, es decir qué sabemos o creemos saber de nosotros mismos. En este sentido, Husserl expresó que "únicamente el ser humano tiene la capacidad de

mirarse o de observarse a sí mismo, reflexionar sobre su pensamiento y su capacidad para comprender el significado de las experiencias propias". (77) (78)

Amarse a sí mismo tiene que ver con saber mirarse con ternura, calidez, comprensión. Con aprender a alegrarnos de nuestros triunfos, cualidades, conquistas y mirar con misericordia esperanzada nuestros fallas y errores. Intentar sacar un aprendizaje de cada nueva situación y pensar que lo que ha ocurrido era algo necesario para la consecución de nuestros objetivos y para seguir aprendiendo en nuestro diario recorrer terrenal. Este diario transitar humano que implica la relación con el otro, con el prójimo involucra necesariamente amarse a sí mismo.

En tal sentido hace tres décadas Wayne Payne apareció por primera vez con el término inteligencia emocional y 10 años después Goleman especifica que la inteligencia emocional es “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones”. El mismo autor, identifica dos bloques para la inteligencia emocional: capacidad para la auto-reflexión: Identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada, y la habilidad para reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo; es las habilidades sociales, empatía, asertividad, comunicación no verbal, entre otras. (79)

Dentro de la actitud positiva de la inteligencia emocional tenemos:

- **Conciencia emocional de uno mismo.** Ser consciente de nuestros estados de ánimo, y los pensamientos que tenemos acerca de esos estados de ánimo.
- **Autocontrol emocional.** Capacidad para manejar las emociones de forma apropiada, teniendo buenas estrategias de afrontamiento a situaciones estresantes, capacidad de autogenerarse emociones positivas.
- **Competencia social.** Es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas, lo que implica habilidades sociales, capacidad de comunicación, empatía, respeto, asertividad.
- **Competencia para la vida y el bienestar** Habilidad para afrontar satisfactoriamente los desafíos de la vida, adoptando comportamientos apropiados y responsables. Dentro de esta competencia podemos incluir la habilidad para fijar objetivos realistas, toma de decisiones, búsqueda de recursos y ayuda.

La inteligencia emocional nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brindará mayores posibilidades de desarrollo personal.

2.5.- EL CUIDADO DE SI Y LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL

El ser humano que cuida de sí, que toma conciencia de su labor, va tallándose a sí mismo y esta preocupación de sí conlleva una actitud, una manera de comportarse, un modo de vida, en el que sigue una disciplina que implica el estudio riguroso, el cuidado de su salud, de su corporeidad, de su intelectualidad y el desarrollo de su espiritualidad y de su inteligencia espiritual.

Bajo las nuevas condiciones de exigencia es importante el manejo consciente y evaluado de él conjunto de emociones y sentimientos como la base del concepto de la inteligencia espiritual, como una herramienta para potenciar el capital humano en las instituciones educativas.

Se argumenta entonces el desarrollo de la inteligencia espiritual desde los conceptos de conciencia, autoconciencia o consciencia de sí y espiritualidad. Entendida la primera como “la emergencia del pensamiento reflexivo del sujeto sobre sí mismo, sobre sus operaciones, sobre sus acciones” como reflexiona Morín, resultante del interrogante fundamental que se hacen los seres humanos sobre el sentido de su propia existencia y que da cuenta del cuestionamiento esencial sobre el sentido de la vida y la misma muerte, o de la aceptación inexorable de la condición de finitud humana (80). También hace referencia a “el sentir y percatarse, una fascinante competencia mental real y natural al encontrarse estrechamente unida a la vida, la conducta y la fisiología de los organismos más desarrollados y dotados de

cerebro, en particular los seres humanos, cuyos principales rasgos son: temporalidad, actividad, contenido, unidad y cualidad” para Díaz, lo que le otorga el atributo de estar en permanente movimiento, en permanente ebullición, creación y renacimiento.

Por esto, “si la vida se caracteriza por construir una serie no lineal de formas orgánicas capaz de perpetuarse y replicarse, la conciencia es un sector particular de ese proceso pautado que se identifica con la cognición lúcida, con el saber y el sentir de los organismo vivos. De igual forma, este autor lo entiende como un fenómeno particular de esa correspondencia abocado a discernir, interpretar y moldear la realidad del entorno en provecho del organismo. De ahí que, la conciencia es esa cualidad de los seres humanos que les permite darse cuenta, adquirir conocimiento profundo de lo que se es y de lo que estará más allá del plano material y evidente (81).

De otra parte, la autoconciencia, se entiende “como la facultad de la mente de registrar sus procesos y recrear una representación del organismo.” Esta representación incluye, como se dijo más arriba, la parte corpórea, física o material del ser humano, su constituyente racional o mental, obviamente ubicado en el cerebro, y su parte espiritual, residente en el alma humana: de ahí, cada uno de estos sistemas logra su autonomía y realiza un auto representación particular que permite una individualización y asimismo el establecimiento de lazos inquebrantables entre cada una de estas tres entidades que se profundizan y estructuran con el paso de los años, con la toma de consciencia de la particularidad individual (81).

De la misma manera, se evidencia que la autoconciencia, que surge del ejercicio de volver sobre sí, de enfocar la conciencia hacia el interior, le facilita al hombre profundizar en el conocimiento de sí mismo y de desarrollar la consciencia de sí. No puede negarse “el sentido profundo de la interrogación sobre sí mismo que realiza el ser humano: porque el ser humano es tal en tanto y en cuanto se interroga acerca de sí mismo (82). Hablar del alma y de sus sustitutos significa, por lo tanto, hablar de la humanidad del hombre entendida como problema, como enigma y como inagotable tensión.” Igualmente, Bilimoria en su reflexión sobre sí mismo, en particular sobre el sufrimiento, impelen a la persona a cuestionarse sobre el mismo, y le revelan al hombre la existencia de un principio anímico esencial, principio sintiente o jiva, denominado alma, que se reconoce como distinto de la mente y el cuerpo y cuya característica es permanecer unida a la fuerza vital. Su cultivo a través de la introspección, contribuye a paliar ese dolor, puesto que al estar unida de la energía benéfica, su desarrollo permea las otras instancias (cuerpo y mente) y le provee de bienestar al permitir que esa energía se expanda hasta trascender la misma corporeidad (83).

Esta fuerza vital, según Vanzago, hace referencia, metafóricamente, al aire que pasa, en la medida en que cualquier ser animado lleva en sí el aliento divino: es, por lo tanto, sobre todo el aliento vital que lo imbuye y lo trasciende y lo obliga a volver sobre sí (82).

“El mismo autor afirma que el sentido más general de la vida o de la fuerza vital, se refiere al sostén o soporte del deseo o la necesidad. A veces se refiere también a una persona viva, a un individuo. Por último, en los libros más tardíos de Antiguo Testamento designa el sí mismo.” Lo anterior, da claros indicios de la existencia del alma como entidad incorpórea diferenciada de la mente o la razón y en la que reposa la probidad de ejercer la espiritualidad.

2.6.- EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL UN ASPECTO FUNDAMENTAL EN EL CUIDAR DE SÍ

Así como Gardner postula su teoría de las inteligencias múltiples (84) y Goleman, a partir de allí, habla de la inteligencia emocional (85), Torrealba habla en la actualidad de otro tipo de inteligencia que le concierne al ser humano, la inteligencia espiritual, que entre otras cosas, “faculta al ser humano para el análisis valorativo de la propia existencia y de los ideales y horizontes de sentido de la misma, pero también abre otras posibilidades que no están contenidas en el término existencial” (85).

Parece entonces, que para hacer accesible la espiritualidad a los mortales renuentes a la aceptación de la existencia del alma o de Dios, se ha constituido el término de inteligencia espiritual, que tarde o temprano remite indefectiblemente a algún tipo de divinidad o de energía benéfica. Es sabido que en occidente, para que un concepto cobre rigor científico, se requiere validarlo a través de la intelección o la

mediación de la razón, entonces, a la necesidad innata que tienen casi todos los seres humanos para comunicarse o para establecer una relación con su divinidad -lo que Bobbio citado por Bernal, llama el sentido religioso del hombre-, parece que se le ha adaptado el concepto de inteligencia espiritual (87). Puesto que, como lo afirma Torralba: “Partimos de la tesis según la cual el ser humano goza de un sentido espiritual, que padece unas necesidades de orden espiritual que no puede desarrollar ni satisfacer de otro modo que cultivando y desarrollando su inteligencia espiritual (86),” lo que aparentemente no suena tan religioso como espiritualidad, pero que en últimas termina siendo lo mismo.

La espiritualidad como un atributo exclusivo de los humanos, es entendida en términos generales como alimentar el espíritu, en darle continuidad y fortaleza, en suplir las necesidades trascendentes del hombre, en satisfacer el anhelo por encontrar la paz interior y establecer contacto con algo que está más allá de los meramente físico, por trascender, por sentir algo de protección ante el miedo que se siente de niño, por buscar contacto con la divinidad y hacer las cosas que la divinidad exige para optimizar ese contacto. “Podríamos decir que la espiritualidad humana es escuchar y responder a los profundos anhelos que surgen desde el centro de nuestro ser, anhelos de búsqueda, de exploración, de crecimiento e interacción con nuestro entorno humano y natural” asegura Molineaux y que la inteligencia espiritual sería la competencia para optimizar este anhelo profundo a través del desarrollo de la conciencia, de la consciencia de sí mismo, de la meditación, de la introspección o de

la oración; lo que le permite al hombre, y en este caso de los estudiantes, establecer lazos profundos con la energía benéfica o con dios, llámese como se llame, más allá de las religiones y los ritos (88).

Por esto, es prioritario rescatar la espiritualidad y el desarrollo de la inteligencia espiritual como atributo primordial de la condición humana del estudiante de enfermería. En este orden de ideas, la espiritualidad, como ejercicio de la consciencia de sí, a través de la meditación o de la introspección en la búsqueda del contacto con la energía benéfica que reside dentro de sí mismo, le permite desarrollar la inteligencia espiritual y llevar a cabo reflexiones profundas sobre el sentido de su existencia, de su trabajo y de su responsabilidad con el otro, a partir de la probidad que le permite alcanzar estados superiores de consciencia.

La inteligencia espiritual le permitirá reconocer la importancia del desarrollo de su espiritualidad por encima de otras inteligencias, pues es él y quien guía, quien señala, quien ayuda y evidencia que el alimento ideal del hombre para enfrentar todos los retos y los avatares de un mundo insensible es el cultivo de la espiritualidad. Como lo expresa Morín: “La práctica mental del auto examen permanente de sí mismo es necesaria, ya que la comprensión de nuestras propias debilidades o faltas, es la vía para la comprensión de las de los demás. Si descubrimos que somos seres débiles, frágiles, insuficientes, carentes, entonces podemos descubrir que todos tenemos una necesidad mutua de comprensión” (89).

La espiritualidad, es así, el resultado del cultivo del espíritu o del alma humana. Es el anhelo de establecer relaciones con lo trascendente, con la divinidad o con el silencio que reposa en lo más profundo de cada hombre. En ella intervienen factores tales como la adquisición de la conciencia interior, la percepción de lo interno y de lo que hay más allá de lo meramente físico a través de la introspección, del ejercicio riguroso de volver sobre sí para desarrollar conocimiento de sí, conciencia de sí; para que la capacidad de valorar los actos y los pensamientos construya la vida del estudiante en el sentido de una humanidad que adolece de insensibilidad. Este estudiante de enfermería debe renovarse permanentemente, tiene que reinventarse para que le pueda dar cabida al nuevo conocimiento que en la actualidad se olvida rápidamente y se moderniza vertiginosamente, para que pueda desaprender lo que se hace obsoleto y aprender lo que es necesario en un mundo en permanente cambio y que como hombre, puede tener una amplia disposición a cambiar, que es lo que lo hace humano.

Esta renovación espiritual no es exclusiva de los santos o de los religiosos y tampoco implica retirarse a las montañas y dejar el mundo para encontrar a Dios, es una cualidad de los hombres, que en ese sentido de mutabilidad, es susceptible de alcanzar a partir de la renovación del espíritu, que implica evidentemente trabajar en él, hacer las cosas que le competen, que como todos sabemos no son las cosas del mundo. Entonces, la emergencia de la espiritualidad y la consolidación de la inteligencia y la consolidación de la inteligencia espiritual en el estudiante, le

permitirá el surgimiento y la consolidación de sus cualidades morales, y el surgimiento de otras como la compasión, la caridad, el optimismo y el afecto, que podrá implementar con su familia, amigos y pacientes, fortaleciéndolos para enfrentar los embates del mundo de hoy.

2.7.- CUIDADO DE SÍ EN SALUD, SALUD COLECTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

El propio cuidado de la salud ha sido indispensable según Uribe para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de la historia y para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares de cuidarse a sí mismos. Desde la cultura griega, en la que se tenía una concepción integral sobre el cuidado de sí, considerando que no solo debía cuidarse el cuerpo sino también el alma, hasta llegar a la tradición judeocristiana, en la que se da prevalencia al cuidado del espíritu, relegando a un segundo plano los cuidados del cuerpo, han existido determinantes sociales y culturales que influyen en la creación y adopción de diferentes representaciones sociales en relación con el propio cuidado de la salud (90).

El cuidado de sí se articula desde tres puntos de vista como lo define Martel: por un lado, una actitud general, una concepción del mundo que genera una forma de relacionarse con los demás; por otro lado, una mirada hacia fuera, pero con un retorno a la interioridad de los sujetos, esto implica cierta manera de prestar atención

a lo que piensan, a lo que ocurre en el pensamiento; finalmente, una serie de acciones que ejercen los sujetos sobre sí mismos para modificarse o transformarse (91).

La noción del cuidado de sí está constituida no solo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y con nuestro entorno. Este proceso se estructura sobre tres líneas de evolución que, según Foucault, se actualizan como práctica de uno mismo. Estas son: la dietética, o sea, la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma; la economía, que hace alusión a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social; y la erótica, que consiste en la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa. Estas tres dimensiones se convierten en escenarios de aplicación del proceso de la práctica de uno mismo y están correlacionados, es decir, los tres espacios se actualizan en los juegos intersubjetivos del sujeto. Pero el sujeto, en dicho proceso, se construye a sí mismo, se actualiza y configura una manera de ser, pensar y sentir particular y singular, que lo diferencia del colectivo (92).

La salud colectiva y desde ella la promoción de la salud y el cuidado de sí, deben posibilitar la identificación de las motivaciones que subyacen a las prácticas sociales de los seres humanos para lograr mantener su salud y cuidarla, lo que conlleva el análisis de las actitudes frente a la vida que ellos logran construir y el significado que a ésta le dan en su proceso histórico-social específico. Este hecho según Kisnerman complejiza el cuidado de sí como categoría de análisis, debido a que su rasgo propio de lo humano nos ubica en la necesidad de reflexionar y

comprender la acción social en el mundo de la vida, desde la perspectiva de los actores como constructores de la realidad en su propio marco biográfico (histórico), constituido por una incesante exteriorización de sentimientos, recuerdos, vivencias y conceptos, que se construyen en procesos de intercambio social, de códigos simbólicos que operan como signos y reglas que permiten la configuración y transmisión del sentido y el significado de la vida, de la existencia (93).

La reflexión debe centrarse en las diferentes dimensiones de los seres humanos, tales como la corporal, la cultural y la psicosocial, ya que el cuidado de sí en salud se define, de acuerdo con Foucault, como un concepto global, integrador y articulador de la concepción y el referente que se tiene sobre sí y, en esa misma medida, sobre los otros. Esta concepción del cuidado de sí remite a develar la importancia de involucrar a los colectivos como sujetos activos en la toma de decisiones que atañen a su salud, a la pregunta por la actitud de éstos frente a la vida, frente a lo que les rodea, a todos aquellos asuntos que de alguna manera tienen conexión con su existencia en un tiempo pasado, presente y futuro, en un espacio que no solo es físico sino también social, porque éste tiene un valor simbólico en la medida en que es el resultado del proceso de interacción de los seres humanos, con rasgos históricos y construcciones sociales determinadas, concretas (92).

Zemelman expone que el abordaje del cuidado de sí como categoría de análisis desde la perspectiva de la salud colectiva, permite redimensionar el sentido de la reflexión, la crítica y la praxis en salud desde los fundamentos de la experiencia

humana, esto es, tomar: ...la experiencia como ángulo de lectura, cuya finalidad es impulsar razonamientos de umbral que no queden aprisionados en el coto de ninguna disciplina singular (94).

Por ello, se considera pertinente y urgente abordar de manera comprensiva las realidades sociales de los grupos humanos, de tal forma que ello permita develar la complejidad de su vida cotidiana. Dilucidar el cuidado de sí como eje que apuntale las acciones de promoción de la salud en los grupos humanos implica a su vez comprender el referente que éstos tienen del otro y de su propio cuerpo, porque allí se cifra la búsqueda del imaginario social de la felicidad personal, que en las sociedades contemporáneas se basa en el éxito, el prestigio y el ascenso social. Se trata de una comprensión relacionada con la construcción del buen vivir en un mundo como el actual en el que existen aspectos que van en detrimento de la salud de la población, tales como la incertidumbre a todos los niveles: la premura del tiempo, el exceso de trabajo para lograr la satisfacción de necesidades de subsistencia, el poco tiempo para el ocio y el placer, así como la inestabilidad laboral, entre otros.

La promoción de la salud halla su sustento en la cotidianidad y en sus posibilidades de transformación por medio de las capacidades que posee cada individuo; ella necesita del compromiso individual y colectivo para adquirir sentido. Es por esto que el cuidado de sí en salud y el autocuidado no son categorías que puedan comprenderse de manera independiente, ambas se complementan y se sustentan en las posibilidades de mantenimiento de la vida para los seres humanos,

por lo que en el marco de la promoción de la salud como práctica social, deben orientarse conocimientos y acciones dirigidas hacia el fortalecimiento de las estructuras sociales en términos del desarrollo integral e integrado de todas las dimensiones humanas.

Es esencial recordar lo enunciado por Calderón (95) que las comunidades deben reorientar la capacidad de autonomía para su re-producción social, es decir, son las mismas comunidades quienes tienen la capacidad y el poder de transformar su cotidianidad, de autorregularse, de producir alteraciones en su rutina diaria. En este orden de ideas, el poder es entendido como la posibilidad de compartir responsabilidades: ...todos los sistemas de poder dependen de las formas de interacción social en las cuales estamos inmersos en el curso de nuestra vida diaria (95).

La promoción apunta a la generación de procesos de producción social de la salud, en los cuales es fundamental la participación organizada de todos los grupos poblacionales que conforman el colectivo. Se busca, conjuntamente con la acción intersectorial, el empoderamiento de la población para gestionar su propio desarrollo. En esta dimensión, las propuestas de acción que se construyan, deben permitir generar dispositivos que respondan a los desafíos que plantea nuestra realidad social hoy, por lo que deben constituirse en una posibilidad de visibilización de todos los grupos humanos como partícipes de su propio desarrollo, desde una perspectiva

incluyente y equitativa, independientemente de las condiciones y características de cada uno de ellos.

Bajo la mirada de la salud colectiva, la categoría del cuidado de sí puede convertirse en un dispositivo que contribuye a esclarecer estilos de vida, maneras de ser y hacer que se aprehenden a través del contacto directo con los contextos y los sujetos en el marco de su realidad cotidiana, para identificar sus rutinas, sus particularidades, su singularidad. En esta medida, es posible comprender los procesos de subjetivación que llevan a los seres humanos a optar por actitudes, conductas, comportamientos y prácticas que en unos casos permiten el mantenimiento de la salud pero, en otros, incide para que se asuman riesgos que pueden desencadenar en la pérdida de la misma.

Asimismo, puede permitir buscar puntos de encuentro entre el saber médico, que posee el conocimiento técnico, y el saber cotidiano, que posibiliten la comprensión y la contextualización de la praxis en salud, para lograr el desarrollo de acciones eficaces. En este sentido, es útil recordar el planteamiento de Granda, el cual alude a la capacidad que tienen los seres humanos para autorregularse, en términos de normatizar autónomamente su existencia. Los seres humanos, a través del vínculo intersubjetivo producen formas de hacer prácticas en torno al cuidado de sí que contribuyen a dar continuidad a su vida, porque les permite establecer normas que los regula como seres biopsicosociales. De igual manera, la autorregulación implica la capacidad de los sujetos para generar su propia salud mediante las

interdependencias que crean en las relaciones que establecen con el entorno, la sociedad y el Estado. Por tanto, dar una mirada al cuidado de sí en el escenario social, permite ubicar históricamente a los seres humanos en su contexto particular y comprender su manera de ser, sentir y estar en el mundo, con sus propios procesos de interacción, que asumen una posición frente a sí mismos, a los otros y a su entorno (96).

Paralelamente se pueden identificar posibilidades y oportunidades de construcción de elementos de análisis y aportes que permitan avanzar en el campo del conocimiento de la promoción de la salud, bajo la perspectiva de la salud colectiva y, así mismo, dimensionar la factibilidad de lineamientos de acción que permitan involucrar los colectivos en la construcción de una sociedad más equitativa y con mayores garantías para el desarrollo de los sujetos, en la que éstos participen activamente como ciudadanos, de tal manera que se orienten las propuestas de salud pública hacia un proceso mediado por la participación activa y el reconocimiento de los contextos particulares y singulares de los grupos humanos, con la finalidad de que las acciones que se despliegan desde las diferentes instancias institucionales (locales, regionales, nacionales e internacionales) tengan el impacto social deseado.

En esta medida se requiere dar un salto cualitativo en la forma como se vienen orientando las políticas públicas en salud y las acciones de promoción, que aún no logran articular las propuestas institucionales con las necesidades sociales reales de los diferentes sectores poblacionales, para alcanzar una contribución

significativa que permita potenciar y consolidar la participación de todos los actores que se deben involucrar en el desarrollo de dichas políticas y dichas acciones.

La promoción de la salud busca potenciar las capacidades humanas, para lo cual es indispensable dimensionar la importancia del cuidado de sí en salud como categoría de análisis que permita adquirir mayores niveles de comprensión de esas prácticas que potencian u obstaculizan el desarrollo de los seres humanos como sujetos activos en los procesos de transformación social. Desde esta perspectiva, la reflexión realizada permite proponer la configuración del cuidado de sí como una categoría que se construye socialmente y que se articula como la actitud previa para el desarrollo de prácticas de autocuidado orientadas al mantenimiento de la salud.

Así, para el desarrollo de acciones eficaces como lo considera Granados en el marco de la promoción de la salud, como concepción que implica la formulación de políticas públicas saludables, la intersectorialidad y la participación social en las decisiones referidas a la salud como derecho fundamental, se debe considerar la capacidad de los seres humanos para generar su propio bienestar, el de sus familias y el de sus comunidades (97).

Ahora bien Kickbusch evidencia que los sujetos se externalizan a través de prácticas sociales en salud que les genera bienestar en el seno de sus actividades cotidianas; es decir, los seres humanos poseemos un margen de libertad y autonomía

para elegir prácticas sociales determinadas, orientadas a promover o, en algunos casos, a deteriorar la salud (98).

Bajo la mirada de la salud colectiva, la categoría del cuidado de sí puede convertirse en un dispositivo que contribuye a esclarecer estilos de vida, maneras de ser y hacer que se aprehenden a través del contacto directo con los contextos y los sujetos en el marco de su realidad cotidiana, para identificar sus rutinas, sus particularidades, su singularidad. En esta medida, es posible comprender los procesos de subjetivación que llevan a los seres humanos a optar por actitudes, conductas, comportamientos y prácticas que en unos casos permiten el mantenimiento de la salud pero, en otros, incide para que se asuman riesgos que pueden desencadenar en la pérdida de la misma.

La promoción de la salud busca potenciar las capacidades humanas, para lo cual es indispensable dimensionar la importancia del cuidado de sí en salud como categoría de análisis que permita adquirir mayores niveles de comprensión de esas prácticas que potencian u obstaculizan el desarrollo de los seres humanos como sujetos activos en los procesos de transformación social. Desde esta perspectiva, la reflexión realizada permite proponer la configuración del cuidado de sí como una categoría que se construye socialmente y que se articula como la actitud previa para el desarrollo de prácticas de autocuidado orientadas al mantenimiento de la salud.

En este orden, la salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso sociobiológico constituido y dispuesto; ya que el individuo es un ser humano social por excelencia y su proceso biológico está en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación recíproca; de allí que los estilos de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como, características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos

Asimismo, se menciona que los estilos de vida en salud comprenden patrones de conducta relacionados con la salud y valores y actitudes adoptados por los individuos y los grupos en respuesta a su ambiente social y económico

En la actualidad los cambios de conducta de las personas jóvenes han tenido consecuencias en sus estilos de vida y la forma en la cual aprovechan el tiempo libre; la falta de disposición para realizar actividad física (sedentarismo), los cambios en la alimentación, el abuso en sustancias nocivas para el organismo y otras actitudes están llevando al individuo a olvidarse de su estado de salud integral.

Los estilos de vida han sido relacionados por muchos autores con las primeras causas de morbilidad y mortalidad que pueden ser prevenidas, entre las que se consideran las enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras. Los estilos de vida

que se consideran como perjudiciales para la salud son: tabaco, alcohol, sedentarismo, hábitos dietéticos inadecuados, manejo inadecuado del estrés entre otros. (103)

La preocupación por el tema de los estilos de vida y su relación con la salud es un asunto de gran interés en la actualidad, toda vez que datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que las enfermedades cardiovasculares son responsables de cerca del 30% de las muertes en todo el mundo. Diferentes estudios han identificado la influencia de los estilos de vida como factores protectores o como factores de riesgo frente a la salud y a la enfermedad. (104)

Las definiciones y los contenidos conceptuales de los estilos de vida son tan abundantes como sus acepciones y sus definidores. El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. Según la teorista de enfermería Nola Pender el Estilo de vida promotor de salud se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana. (105)

El estilo de vida comprendido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona o como aquellos patrones de conducta individuales, que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad, dependiendo de su naturaleza, incluye entre sus componentes el factor cognitivo. Específicamente, los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer y/o mejorar su salud. (106)

El estilo de vida, al igual que lo biológico, lo ambiental y los servicios de salud son elementos básicos del campo de salud (107). En otra definición por estilo de vida se entiende “la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales”; un estilo de vida saludable implica conductas y hábitos que influyen de manera positiva en la salud de la persona (108).

El impacto del estilo de vida sobre el mejoramiento de la salud poblacional depende, en un quinto de factores genéticos, otro quinto del estado del medioambiente, y sólo un décimo de la atención médica, situación que desde hace más de dos décadas cuestiona la necesidad de cambiar los abordajes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, motivándonos a la búsqueda de estrategias que aporten resultados en el mejoramiento y la adopción de estilos de vida sanos por

parte de la población (109) . Los estilos de vida serian la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludables (110) .

Existen una serie de factores relacionados con estilos de vida (99), en el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas. Son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonales o ambientales. En este punto la promoción de la salud desempeña un

papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La autoeficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones (100).

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus

habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o sociales adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

Pender, agrega que, si un individuo tiene una alta percepción de su capacidad, seguro realizará dicha conducta, volviéndose repetitiva y adquiriendo cada día más seguridad y satisfacción por su desempeño. Existen otras teorías que contribuyen al cambio de una conducta, entre las cuales están el modelo transteórico, el cual considera al cambio como un proceso, en vez de un evento aislado en el tiempo. Este modelo está compuesto por dos dimensiones: las etapas y los procesos de cambio. Las etapas de cambio se refieren a lo temporal, motivacional, y a la constancia del cambio, mientras que los procesos de cambio son aquellas actividades que tienen lugar entre las etapas.

Dicho modelo intenta describir los cambios por los cuales una persona atraviesa en el proceso de cambio de una conducta problema a una que no lo es, considerando a la motivación como un factor importante en el cambio conductual y atribuyéndole al sujeto el rol activo y concibiéndolo como un auto-cambiador del comportamiento. El modelo se acompaña de otros elementos, además de la motivación, que a opinión de sus autores influyen en el cambio de conducta, dichos

elementos son: las etapas de cambio, el proceso de cambio, el balance decisional y la autoeficacia.

Las etapas de cambio son propuestas por Prochaska & DiClemente, quienes observaron que las personas que logran cambios intencionales en sus conductas habituales lo logran a través de un proceso dinámico integrado por cinco etapas, cada una de ellas con características propias y excluyentes, dichas etapas son: Precontemplación, Contemplación, Determinación, Acción y Mantenimiento. Además, hay que agregar una etapa en el caso de no cumplir con el mantenimiento de la conducta deseada, dicha etapa es la de recaída, la cual implica un nuevo inicio del ciclo en el modelo. (101)

Uno de los grupos sociales que hace fundamentales modificaciones en el comportamiento a través de estilos de vida saludables es el estudiante universitario que pueden alejar a los estudiantes de la meta inicial planteada, porque se puede chocar con un mundo nuevo en el que se encuentran nuevas compañías, estilos de vida y gran variedad de pensar y de actuar. (114)

En las universidades públicas colombianas hacen presencia estudiantes provenientes de los estratos medios y bajos con edades entre los 16 y 25 años de edad, la mayoría de los estudiantes financian sus estudios por medio de la familia, a través de préstamos, becas o recursos propios, con las dificultades propias de su

condición social que aunados a los de masificación creciente, se traducen en fenómenos como el bajo rendimiento académico, cambios en el estilo de vida. (115)

Es importante resaltar la relevancia que tiene la relación entre autonomía y dependencia, debido a que esta etapa genera que los jóvenes tengan libertad para manejar su tiempo y sus actividades, no obstante los recursos económicos son suministrados por sus padres en la mayoría de los casos; es decir que el predominio que ejercen los diferentes macrosistemas y microsistemas hacen que el universitario participe de manera activa en diferentes contextos donde puede influir su conducta orientada al bienestar o decaimiento de su salud según comprobación de León y col. (116) .

Para muchos jóvenes estudiantes, el ambiente universitario no es tan sencillo, como lo expresa Camacho (117) “El ingreso y permanencia en la universidad se convierte en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal que ofrece la posibilidad de moldear la identidad personal”, y aunque la universidad fomente un desarrollo saludable con valores, actitudes y conocimientos favorables para el educando, los universitarios pueden tener dificultades para tomar decisiones, ocasionando serios problemas en ellos, como el consumo de bebidas alcohólicas de cigarrillo y sustancias psicoactivas.

Los estilos de vida de los jóvenes están relacionados con problemas sociales de gran relevancia, como, por ejemplo, embarazos precoces, abortos, infección por

VIH/SIDA y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), esto debido a sus prácticas sexuales; las incapacidades, lesiones o muertes, debidas a accidentes de tráfico; trastornos por el consumo y abuso de drogas; y trastornos de la conducta alimentaria, a causa del sedentarismo y la dieta. (118)

La sociedad contemporánea plantea al joven universitario mayores retos que afrontar en su desempeño cotidiano, por lo que este se enfrenta a la necesidad de implementar estrategias tendientes a la optimización de sus recursos. Un riesgo latente en medio de los cambios, exigencias, adaptaciones y retos que los jóvenes deben afrontar en los escenarios universitarios, implica el deterioro de la calidad de vida de los estudiantes al adquirir hábitos poco saludables y niveles de estrés elevados (119).

Asimismo, se indago, sobre la frecuencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso, a partir del supuesto de que la génesis de estas enfermedades se asocia con factores de riesgo relacionados con estilos de vida nocivos para la salud. 4 cuantificaron factores de riesgo como la inactividad física, sobrepeso y obesidad, tabaquismo e hipertensión arterial, encontrando que el factor de riesgo de mayor prevalencia, es la inactividad física, con cifras similares para ambos géneros y sin diferencias entre los estudiados. (120)

Partiendo de que la falta de ambientes y estilos de vida saludables tienen directa repercusión en los procesos y actividades académicas y sociales, se hace referencia a las implicaciones que trae consigo la no intervención oportuna de dicha problemática en el desarrollo del joven universitario, en su proceso social y su formación integral como ser humano. Además, es importante tener en cuenta las consecuencias que dejan los problemas de salud y comportamiento social, ya que estos están referidos a la dificultad en seguir normalmente la educación, lo cual se manifiesta en la carencia de autonomía, salud y autoestima, que afecta no solo en las actividades académicas sino además en su vida cotidiana. (121).

Estas ideas conducen a reflexionar sobre las relaciones interpersonales y estilos de vida en los estudiantes universitarios, ya que el ingreso de los estudiantes a la Universidad tiene varias implicaciones entre ellas, establece una nueva relación con los profesores y con sus nuevos compañeros y asume una mayor responsabilidad personal en su aprendizaje. Sin duda, el punto medular de la vida Universitaria que más preocupa consiste en cumplir con las exigencias académicas, a costa de no comer, dormir, descansar, o sufrir cargas de estrés, lo que conlleva a un decremento en su salud. Aunado a un proceso de socialización con estudiantes diversos con diferentes características y modos de vida que lo llevan a fumar y tomar en diferentes eventos organizados por los propios estudiantes, siendo factores de riesgo para presentar problemas crónicos a más temprana edad.

La universidad es una institución social y, como tal, expresa de manera determinada la estructura y el modo de funcionamiento de la sociedad. Tanto es así, que los estudiantes no solo están inmersos en los cambios de la tecnología, de la información, y en la creación del conocimiento, sino en cambios sociales como adicciones, violencia social, enfermedades no transmisibles y conductas alimentarias de riesgo, debido a la escasa actividad física y mala calidad en la dieta influenciados por el desempeño, la exigencia académica, y los horarios de clases discontinuos en una relación de causalidad que puede llevar a la intensificación de riesgos para la salud.

En este periodo crítico de adaptación la transición pasa por un fenómeno personal interior, que de acuerdo a su madurez va sucediendo, ese cambio aparentemente no se ve, pero es un cambio constante que no está relacionado con un tiempo determinado, y que responde a la repercusión personal de los cambios internos con influencia del entorno social y escolar que a veces se torna estresante y que puede ser el inicio de alguna problemática en salud.

En el proceso personal de adaptación a la vida universitaria, influyen diferentes factores como lo es el ambiente de la universidad, el lugar físico, el personal docente y administrativo, los familiares, aunados al interés, la motivación, la personalidad, los estilos de vida, la cultura, el nivel socioeconómico, la escolaridad previa, las expectativas sobre la institución y la carrera que eligieron tornándose críticos los primeros días de ingreso a la Universidad. (102)

Es importante no desconocer el valor que tiene el factor cognoscitivo como determinante o predisponente de cambios conductuales y la adopción de estilos de vida saludables. Aunque el conocimiento de algo, por sí solo, no es un indicador de cambio conductual, sí se ha demostrado que cierta cantidad de información es necesaria para iniciar el proceso que conducirá a un cambio de comportamiento según plantea Fineberg (111).

Si bien es cierto que el estilo de vida se relaciona con el ambiente y las prácticas culturales, también lo es que la elección de las prácticas está mediada por las actitudes hacia la salud y su relación con los comportamientos de riesgo o de protección. En este sentido, estudio sobre las creencias de jóvenes universitarios hacia la salud mediante un cuestionario integrado por seis dimensiones: actividad; condición física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y horas de sueño. Encontraron puntajes altos en las creencias favorables a la salud, con excepción del sueño, pero también incongruencias entre esas creencias positivas y las prácticas diarias en la mayoría de las dimensiones. Concluyen que el factor conocimiento del riesgo no siempre actúa como determinante en la ejecución de conductas prosaludables, y en consecuencia proponen que los programas de educación para la salud incluyan procesos psicosociales tales como aprendizaje, cognición, emoción y motivación. (112)

Las principales dimensiones que se han considerado como relevantes para la salud de los jóvenes son la actividad física, el tiempo de ocio, el cuidado médico, la alimentación, el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, el sueño, la sexualidad, las habilidades interpersonales, el afrontamiento y el estado emocional percibido. En cada una de estas dimensiones los individuos pueden adoptar comportamientos (prácticas) saludables y no saludables. Dichas prácticas se agrupan entre ellas y se interrelacionan para formar patrones y configurar diversas tipologías de estilos de vida, como confirma Salazar y col. (113)

2.09.-ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación, se presentan algunas investigaciones realizadas con estudiantes de enfermería sobre el cuidado de sí:

En Perú (2015) realizaron estudio sobre Experiencia y expectativas de autocuidado saludable en estudiantes de la Facultad de Enfermería. Tuvo como objetivo comprender experiencias y expectativas del autocuidado saludable; haciendo uso del enfoque fenomenológico. La muestra, conformada por siete alumnos de la Facultad de Enfermería, seleccionados por el método cadenas o redes (bola de nieve); según criterio de las investigadoras previamente establecido. Se utilizó una guía de entrevista a profundidad semiestructurada y una guía de observación que permitió obtener respuestas individuales. El análisis fenomenológico de las siete entrevistas, permitieron la identificación de once

subcategorías, las que fueron posteriormente interpretadas para una mejor comprensión de las mismas.

El resultado permitió describir experiencias culturales y ahondar sobre la situación personal de los estudiantes, en la práctica del autocuidado; asimismo conocer que los estudiantes son conscientes de los malos hábitos que practican (automedicación, consumo de sustancias: alcohol, cigarros; alimentación inapropiada), considerando que si fueran más responsables, organizados y decididos lograrían modificarlos, de cómo también identificaron su rol como futuros enfermeros, concluimos en que la capacidad de toma de decisión influye de manera positiva o negativa en el autocuidado del estudiante, que posteriormente influirá en la capacidad de cumplir con su rol; la promoción y prevención de manera asertiva en el ámbito de la Salud. (122).

Por otra parte, en 2012 en México realizaron un estudio sobre Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. El objetivo de este estudio fue analizar las prácticas de autocuidado que realiza el personal de enfermería que labora en el turno nocturno en un hospital de tercer nivel; la presente investigación tiene un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo. Para obtener información se utilizó la entrevista semiestructurada. La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras que prestan sus servicios en dos lugares en el mencionado turno.

Del análisis de los datos se encontró: el autocuidado del personal de enfermería es deficiente por las diversas actividades que desempeñan, se alimentan fuera de casa, no realizan ejercicio, enfrentan riesgos laborales como cambio de horas de sueño que les provoca dolor de cabeza –aun así, no desean cambio de turno–. Presentan alteración del metabolismo que favorece problemas de obesidad, enfermedades infectocontagiosas –a pesar de utilizar medidas de protección y aislamiento adecuadas–, exposición a la luz blanca utilizada en el hospital, les ocasiona problemas de visión, así como exposición a radiaciones. Conclusiones: el autocuidado del personal de enfermería es deficiente, problemática que requiere de acciones para su salud y para que brinde mejor cuidado de la salud individual y colectiva. (123)

También, en Perú (2016) realizaron estudio que trato sobre las Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de si durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote, Perú.se planteo como objetivo, Describir y comprender las experiencias del estudiante en el cuidar de sí durante su formación profesional. El enfoque metodológico fue cualitativo con una Historia de vida, aplicado por entrevista abierta a 22 estudiantes de Enfermería de una universidad peruana, en 2013. El análisis de contenido generó las categorías: conceptualización del cuidado y aprendiendo a cuidar de sí. Los resultados aportan que: El cuidarse es autocuidado y bien-estar, algo nuevo a ser explorado. Al principio hay insatisfacción de las necesidades básicas humanas que cambian cuando las estudiantes de

enfermería son preparadas para cuidar a otros. Como conclusión: La enseñanza del cuidado influencia el proceso de ser y vivir saludable. Es necesario sensibilizar la formación humanística también del profesional de enfermería para cuidar de sí. (124).

Cabe destacar que en el 2011; realizan una investigación cualitativa a estudiantes de enfermería en una universidad pública en el sur de Brasil. El objetivo fue identificar las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado consigo mismo, para promover la salud y prevenir el sobrepeso. Los resultados fueron: los académicos reconocen la importancia de cuidar de sí mismos; presentan conocimientos y los relacionan con el tema; hacen relaciones entre el cuidar de sí mismo y la salud física y mental, como formas de estar y vivir bien. Las contribuciones son un nuevo pensamiento sobre la realidad de los estudiantes y subvenciones para la enseñanza y aprendizaje innovadoras, así como la sensibilización de los futuros profesionales (125).

Por otra parte en Colombia en el 2004 realizaron un estudio cualitativo, para evaluar el concepto de salud, autocuidado en salud y creencias sobre riesgos en la comunidad académica de la universidad de Manizales. Concluye que para los jóvenes actuales la salud se constituye en un lugar de paso y hallazgo temporal, no un fin buscado, contexto cultural en la cual la exposición al riesgo contribuye a la generación de un entorno propicio para el consumo de drogas, prácticas sexuales sin

mayor protección, en aras de exploración del placer del momento, sin pensar en las repercusiones a corto, mediano o largo plazo (126).

De la misma forma, en Colombia en el 2010 estudiaron sobre estilos de vida y salud en estudiantes de psicología. Concluyen que para esta población universitaria los mayores riesgos para la salud detectados se relacionan con la salud sexual y reproductiva, el sedentarismo, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol (127).

En este orden en Venezuela, en el 2010 se trabajó sobre el cuidar de sí para la persona que ha tenido la vivencia de un infarto de miocardio, evidencio que la responsabilidad para cuidar de sí, la autoestima de la persona que reconoce la importancia de su existencia y la satisfacción como respuesta de sentirse bien. Son valores que constituyen el significado profundo de su cuidar de sí y los orientó para adoptar conductas auto cuidadoras saludables, tales como: buena alimentación, dejar de fumar, hacer ejercicios, abstenerse de consumir alcohol, asumir actitudes pertinentes para enfrentar el estrés y cumplir las indicaciones médicas. (128).

Otro de las investigaciones examinadas en la presente investigación realizada en Venezuela (2003) sobre: El Cuidar de Sí como Valor en Enfermería cuyo objetivo fue: comprender desde el punto de vista ontológico, epistemológico y axiológico los distintos enfoques teóricos sobre la persona como expresión de vida, el cuidado, sustantividad de la evolución humana, el cuidado enfermero en el contexto del

cuidado humano y el cuidar de sí como valor en enfermería. Concluyendo que el cuidar de sí es parte de la inmanencia y trascendencia de la persona enfermera, por lo tanto, requiere valorar que dispone de un cuerpo, cuya unicidad le exige cuidarlo. Cuidar de sí es una responsabilidad personal por ser una construcción humana e individual. La persona enfermera para cuidar de sí ha de fundamentarse en su propia escala de valores entre los cuales cabe mencionar conocimiento de sí misma, autoestima, responsabilidad, sensibilidad madurez personal y respeto a su propia dignidad. (129)

En este sentido considero que este hallazgo se relaciona con el presente estudio, pues en el caso de los estudiantes de enfermería es indispensable conocer la importancia que le da a su salud, a su vida, así como por los congéneres que serán objeto de sus cuidados. E indagar sobre si esta reflexión le permite discernir sobre su existencia, adquisición de nuevos conocimientos para cuidarse, conservar su salud como una virtud significativa en su vida.

Por otra parte, en México, en el 2004, trabajaron con una investigación sobre “Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención”. Concluyendo que más del 50% de estudiantes presenta un estilo de vida no saludable para lo cual se proponen estrategias de prevención como brindar información sobre conductas alimentarias adecuadas, hábitos de ejercicios, importancia del sueño con el fin de favorecer su estilo de vida”. (130)

En este orden en Cuba, en el 2004, se estudió “calidad y estilo de vida en estudiantes de medicina y enfermería”. Al explorar la calidad de vida en los alumnos de medicina y enfermería se obtuvo que el grupo de enfermería sobre todo las alumnas tienen un promedio menor que el resto de estudiantes. Y al explorar estilo de vida como el tiempo dedicado al sueño, estudio, familia, pareja, deportes, así como a actividades sociales, culturales y recreativas apuntaron hacia estilos de vida sanos”. (131)

De igual manera, en el 2005, en Vasco investigaron sobre: “Hábitos de vida de los estudiantes de Enfermería”. Evidencio que, en cuanto a la actividad física, casi la mitad de los estudiantes no realiza ningún tipo de actividad física, y casi la cuarta parte de ellos lo hace esporádicamente; por lo que existe un alto porcentaje de inactividad sobre todo en mujeres. En cuanto a la nutrición se observa que los estudiantes presentan hábitos no saludables ya que la mayoría de las dietas que consumen son hipocalóricas, hiperlipídicas y con un alto consumo de ácidos grasos saturados”. (132)

Ademes (2010) en una investigación sobre estilos de vida en estudiantes del área de la salud en Bucaramanga con una muestra de 378 estudiantes, de los cuales 275 son mujeres y 103 hombres de 14 programas académicos correspondientes al área de la salud de la ciudad de Bucaramanga en Santander, aplicando el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU), de Varela, Salazar, Lema & Cardona (sf), el cual consta de 103 ítems que evalúan diez

dimensiones del estilo de vida: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, alimentación, sueño, sexualidad, auto cuidado y cuidado médico, consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias ilegales, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. Dentro de este instrumento también se incluye la evaluación de creencias, motivaciones, recursos y nivel de satisfacción con respecto a cada una de las dimensiones descritas.

Para cada una de sus subescalas se encontraron diferencias en las puntuaciones de acuerdo a la carrera, por ejemplo, para los estudiantes de enfermería el ejercicio y la actividad física puntuó de manera superior, para los adscritos a higiene oral, el tiempo de ocio represento mayoría de hábitos saludables, así como la alimentación para los estudiantes de nutrición y dietética

Con respecto a la actividad física concluyen que resulta ser una actividad poco arraigada en esta población razón por la cual los programas diseñados para su promoción en ambientes universitarios no han mostrado resultados muy satisfactorios, en especial en el caso de las mujeres y en las personas de escasos recursos o fumadoras.

Cabe resaltar que las diferencias también se presentaron de acuerdo al estrato perteneciente, frente al consumo de alcohol y drogas ilegales, se obtuvieron resultados mayores en los estudiantes pertenecientes a estratos bajos. Por otro lado, los estudiantes de tercer y cuarto semestre presentaron mayor consumo que los de otros semestres, con la creencia de que esto se debía a cuestiones de voluntad y por

lo mismo eran capaces de dejar el consumo en el momento en que lo desearán; por otro lado, se evidencia que el consumo se incrementa con la aceptación social, dado que el cigarrillo y alcohol, son concebidos como medios por los que se obtiene reconocimiento social. (133)

Por otro en un estudio sobre Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología; concluyen que el mayor porcentaje de estudiantes presentan buena relación en el área familiar, pero con gran preocupación llama la atención la falta de interés por mantener relaciones cercanas con la iglesia, el deporte, el área cultural, servicio médico, entre otras. Así mismo, se evidencia que la parte sexual y reproductiva, los hábitos alimenticios, el consumo de tabaco, alcohol, son los factores que más están afectando a la población estudiantil, ya los jóvenes por su falta de conciencia, creen que son invulnerables y no miden los riesgos que le pueden ocasionar a su salud. (134)

2.10.- BASES LEGALES DEL ESTUDIO

El movimiento de Universidades Promotoras de la Salud se fortalece en América Latina con el trabajo realizado en los países por Universidades tanto pública y privada. También se ha fortalecido como resultado de las redes formales de Universidades Promotoras de la Salud que se han institucionalizado en países como Chile y México, entre otros. Las Conferencias Internacionales sobre el tema también han sido instrumentales contribuyendo a impulsar la iniciativa a nivel

Iberoamericano. Nos referimos a los eventos realizados en Chile (2003), Edmonton, Canadá (2005) y Ciudad Juárez, México (2007).

En la Región de las Américas el I Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud se desarrolló en Santiago, Chile en noviembre de 2003. El tema central del evento fue “Construyendo Universidades Saludables”. El evento fue coordinado por la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad de Alberta, Canadá. El mismo contribuyó a socializar el movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. El liderazgo institucional de Chile en este ámbito de trabajo queda nuevamente evidenciado cuando en el 2006 la Universidad de Los Lagos organiza una reunión para fomentar el trabajo en red con participantes nacionales e internacionales. Bajo el liderazgo institucional chileno también se publica la Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Educación Superior que fue un trabajo conjunto del Programa UC Saludable de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el INTA de la Universidad de Chile, de la OPS/OMS, con el apoyo técnico del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE y del Ministerio de Salud de Chile. (135) (136)

El II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas se efectuó en octubre de 2005 en la Universidad de Alberta en Edmonton. Como producto de este evento surge el documento declaratorio conocido como la Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior. En el documento se establece el marco

conceptual, las metas, las creencias y los principios de la iniciativa. Además, se propone una guía con compromisos de acción institucional para impulsar la iniciativa en las Universidades (137).

Asimismo, la Constitución Política Colombiana garantiza la autonomía universitaria, el acceso a la cultura, la atención en salud, el derecho a la recreación, la práctica del deporte, el aprovechamiento del tiempo libre y la formación integral del colombiano. (139)

Esta legislación a través de una adecuada reglamentación permite proteger a la población de riesgos para la salud, promover prácticas que estimulen calidad de vida y generar una atención adecuada y oportuna para las personas que se encuentran afectadas por la salud.

Como elementos centrales en la construcción de referentes teóricos que orienten la gestión, formación e investigación en bienestar, La red definió un documento de Políticas de Bienestar Universitario acogidas en el seno del Consejo Nacional de Rectores a través del acuerdo 05 del 2003. En el texto se destaca como principio rector del bienestar universitario el desarrollo humano, e igualmente se enuncian como fundamentos: la formación integral, la calidad de vida, y la construcción de comunidad. (140). Donde la Universidad del Magdalena pertenece al Nodo Caribe: Integrado por IES Asociadas y Afiliadas con sede en los

departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Sucre, Córdoba, Guajira, Magdalena y San Andrés.

La Pontificia Universidad Javeriana de Colombia inició el proceso de convertirse en una universidad saludable en 2003. El proceso lo ha realizado en tres fases: en la preparación, se discutió el marco conceptual y se creó el equipo asesor; la puesta en operación incluyó la obtención de información sobre el perfil de riesgo y la situación de salud, la articulación de las diferentes instancias universitarias, la integración a los currículos y la ejecución de acciones específicas de promoción y prevención de la educación para el autocuidado; en la fase de consolidación, se planteó la formulación de políticas institucionales y la implementación de un sistema de evaluación permanente. La generación de una cultura saludable no depende únicamente de las personas y, por esta razón, ha sido fundamental trabajar en la estructura, las políticas y las decisiones estratégicas. Éste es un proyecto construido con la participación de la comunidad universitaria y con el que se espera mejorar los estilos de vida y reforzar valores como la solidaridad y la responsabilidad.

La Pontificia Universidad Javeriana asumió el compromiso de convertirse en una institución promotora de la salud. El trabajo participativo y la articulación de acciones han permitido que este proyecto sea percibido como un esfuerzo de todos y con repercusiones positivas para la comunidad universitaria en general. En el proceso ha sido posible identificar, caracterizar y priorizar nuestro perfil de riesgo, de tal forma que las acciones específicas realizadas han sido planeadas teniendo en cuenta

nuestra situación de salud particular. Se ha realizado un trabajo de educación para el autocuidado, que busca contribuir con el desarrollo de conocimientos, prácticas y actitudes positivas para el mejoramiento de los estilos de vida, y que permita lograr una modificación real de aquellos comportamientos que afectan negativamente la salud. Igualmente, se espera que las personas perciban un entorno cada vez más favorecedor de su salud y sean conscientes del compromiso institucional frente al objetivo de alcanzar el máximo nivel de bienestar posible para todos.

Los retos hacia el futuro están relacionados con el fortalecimiento del sistema de evaluación del programa de Universidad saludable, que permita una retroalimentación ágil y clara de las acciones hasta hoy ejecutadas, y el seguimiento de los avances frente a la situación de salud actual; se pretende progresar en la formación de profesionales íntegros, capaces de trabajar en equipos interdisciplinarios y comprometidos con la búsqueda de soluciones a las problemáticas que enfrenta nuestra nación, e integrarnos con otras universidades del país que también están en este proceso. La vida universitaria en el campus se ha transformado y de la mano de esta transformación esperamos observar cambios más profundos, de fondo, no sólo hacia estilos de vida más saludables, sino encaminados a la creación de una cultura del respeto, la responsabilidad y el amor por la vida (141). Bajo esta perspectiva es necesario vivir el cuidado, experimentarlo, sentirlo, tornarlo un hábito de vida.

2.11.1.- LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL MODELO DE ATENCIÓN EN COLOMBIA

A partir de las transformaciones que se han suscitado en el sector sanitario en los últimos años, la PS y la PE, como se mencionó más arriba, han cobrado mayor importancia y visibilidad, aunque aún existen grandes obstáculos para su pleno desarrollo. La articulación de estas dimensiones no ha sido fácil y, por momentos, ha estado obstaculizada por la misma concepción del modelo. En particular, la profunda separación entre las acciones individuales y colectivas, organizadas en la lógica de paquetes de beneficios; el gran peso asistencial-curativo que aún tiene el sistema sanitario, la confusión generada por el nombre y el papel de las EPS y la concepción eminentemente preventivista de las acciones desarrolladas tanto en el POS como en el PAB, han impedido que se desarrolle una política de salud realmente integral donde se asuma, de manera complementaria, la especificidad de la PS y la PE.

Jaramillo y Restrepo. Sustentan que con la implementación de la Ley 100 de 1993 se transformó profundamente la configuración del sistema de salud estableciéndose el aseguramiento como esquema fundamental, dejando de lado los subsidios a la oferta (o al menos intentándolo) y desplazándolos a la demanda y concentrándose en garantizar una competencia de mercado entre prestadores de servicios (IPS) y administradoras (142) (143).

Wolfson manifiesta que la formulación de la política de salud exige una gran amplitud de mirada y una sutil combinación de enfoques. Más aún cuando se tiene

claro que la política de salud está orientada a conseguir los que se podrían definir como «los tres grandes objetivos de la salud», esto es, añadir años a la vida, añadir salud a la vida y añadir bienestar a la vida. Para lograr estos objetivos la política debe procurar, simultáneamente, reducir la morbi-mortalidad y las incapacidades debidas a enfermedades y lesiones, actuando sobre los diversos factores de riesgo y promover las capacidades y potencialidades vitales, tanto de los individuales como de las colectividades, para buscar su autorrealización y su autonomía (144).

La Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen de manera explícita las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, así como las guías y normas técnicas para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana, está restringida al enfoque preventivo (145).

Es cierto que allí se han dado pasos fundamentales para organizar acciones que trasciendan lo preventivo y lo curativo y es así como se proponen proyectos y estrategias como Municipios saludables, Escuelas y universidades saludables, promoción de la convivencia pacífica y promoción de la alimentación sana (146). Es decir, la dinámica de las escuelas y universidades saludables se inscribe en la lógica de la detección temprana de alteraciones en los niños y jóvenes. Los municipios saludables siguen proponiendo diagnósticos encaminados a la identificación de los problemas (tasas de morbi-mortalidad y presencia de factores de riesgos); la promoción de la convivencia pacífica, aunque se presta mucho más para enfoques

innovadores, ha seguido pegada a un esquema que la asume como instrumento para la prevención de la violencia y la alimentación sana aún destila el aroma de la acción para prevenir la desnutrición o las demás alteraciones que se presentan en el proceso alimenticio.

Por todo esto, se puede decir que aún estamos lejos de ese ideal de construcción de una política integral de salud que en su seno incluya articuladamente las dimensiones de la promoción en salud, la Prevención de la enfermedad y atención de la enfermedad. Y por ello es necesario insistir en la necesidad de trabajar en esta dirección ampliando los enfoques y permitiendo la incorporación de nuevos saberes, nuevos recursos y nuevos actores. Sólo así se podrá generar el equilibrio necesario entre la promoción en salud, la prevención de la enfermedad y atención de la enfermedad y mejorar nuestra situación sanitaria, utilizando de manera fecunda los aportes que, desde muchos lados, han venido enriqueciendo la comprensión de la salud de nuestros pueblos. (147)

MOMENTO III

RECORRIENDO EL CAMINO METODOLOGICO

El presente momento contiene información relacionada con algunas definiciones del enfoque cualitativo, la fenomenología como filosofía, el abordaje del estudio según las etapas de Spiegelberg, los informantes claves y los criterios de selección de los mismos. Asimismo, se hace referencia a los agentes externos participantes y el acceso al campo de estudio; las consideraciones éticas para proteger el derecho de todos los participantes; la técnica de recolección de la información, la relación entrevistado – entrevistadora y finalmente el rigor metodológico.

3.1.- ENFOQUE CUALITATIVO

El abordaje general que se utilizó para el logro de los objetivos de este estudio, es el enfoque cualitativo el cual tiene como característica fundamental que el investigador sea el principal instrumento de recolección de la información. La investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; la misma, incorpora lo que los informantes refieren, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones expresadas por ellos mismos” (149).

La investigación cualitativa es “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas, y la conducta observable” y la caracterizan como: 1) Es inductiva. 2) El investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística; las personas o los grupos son considerados como un todo. 3) El investigador, trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas (150).

El paradigma cualitativo es: Interpretativo, holístico, naturalista, humanista, etnográfico; donde el investigador desarrolla comprensiones, interpretaciones y conceptos, derivados de los datos; por lo tanto este tipo de investigación es inductiva pues parte de los datos a la teoría y se conjuga con las definiciones que envuelven al proceso, la intuición y la creatividad (151).

“La regla de oro del método científico es abordar el conocimiento de la realidad social a partir de sus propios parámetros, es decir respetando sus particularidades”; afirma que desde la visión del método cualitativo los conceptos no son el punto de partida del proceso investigativo sino la meta a la que se debe llegar, a partir de las descripciones no estructuradas de la realidad, según sea está comprendida e interpretada por sus actores (152)

Considerando lo expuesto decido utilizar este paradigma cualitativo ya que me permitió un acercamiento al fenómeno para acceder a este mundo combinatorio de experiencias, sentimientos, actitudes y emociones desde la concepción de los

estudiantes universitarios en busca de describir los significados develados sobre el cuidar de sí, desde su naturaleza cultural, vivencial y experiencial. Este enfoque me permitió la intersubjetividad a través de la cual obtuve información sobre el significado que tiene para estos informantes el cuidar de sí como un valor, así como también otros sentimientos que pudieron emerger durante la entrevista.

Antes de pasar adelante conviene señalar que el resultado que se busca con todo proceso de investigación en relación a la producción de conocimiento, lo cual se relaciona con una estructura de pensamiento y con el método a través del cual se reconocen diversas formas de construir la realidad y con ella las diferentes tendencias de la investigación. Una de esas tendencias empleadas para el presente estudio es el diseño fenomenológico definido como teoría y filosofía de la interpretación del significado. En la actualidad el abordaje cualitativo fenomenológico además de interpretar y comprender la realidad asume una tendencia humanista y responde a la dinámica social, a los problemas y una visión hermenéutica de la realidad, donde la persona es participativa.

3.2.- MÉTODO FENOMENOLÓGICO

El estudio se ubica en el enfoque fenomenológico, por medio del cual se busca descubrir “una realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por los sujetos” como lo evidencia Martínez. Es decir, que el investigador es el desentrañe de las experiencias vividas por los informantes claves, e interpretará

lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte; desde la óptica de los actores contrastada con nuestra propia perspectiva y la perspectiva referencial de los teóricos (153).

En este sentido, apunta que la realidad sobre fenómeno se ve arrastrando por igual a toda la forma, el yo, el no yo y cualquier otra cosa que aparezca. Pero en "ningún caso el vacío primordial es un estado particular que podamos oponer a otro cualquiera, un concepto particular frente a otro o una visión particular frente a otra diferente, si no la presencia pura en la que emergen todas las formas" para Wilbeer. En otras palabras, la manifestación de la conciencia permanece durante un tiempo y acaba desapareciendo, es una apertura inmutable que nunca se ve mancillada por la corriente del tiempo (154).

El método fenomenológico propuesto por Husserl, profundiza en el problema de la representación del mundo. Por ello se trabaja en un lenguaje descriptivo que tiene el propósito de hacer evidente la experiencia humana a través de la reflexión y así descubrir las formas genuinas y verdaderas de los propios pensamientos (155).

La fenomenología, según Husserl, es también un método de análisis de la vida consciente, que recurre a la epojé y a la reducción eidética para aclarar los procesos por los cuales se constituyen las significaciones como productos de sentido,

lo que facilita la elucidación de su aparición en el mundo de la vida de la persona (156).

El lenguaje fenomenológico de Husserl es descriptivo y su propósito es hacer evidente la experiencia original por medio de la intuición. La evidencia del fenómeno o de la experiencia vivida se constituye mediante la percepción directa o intuición clara, vale decir, como tal se supusieron o vieron su significado en la conciencia. Pues, para Husserl los procesos yacen en el fondo de la conciencia del sujeto conocedor, o en el yo, en el que hay un reflejo de sí mismo, es decir, el interés de la fenomenología husserliana, tal como se ha señalado, es epistemológico y se centra en el ¿qué se conoce como persona, fenómeno o cosa?, estudia la experiencia para revelar la conciencia por medio de la reducción fenomenológica. (156)

El propósito de la fenomenología hermenéutica de Heidegger (1989) es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento orientado por la destrucción y construcción hasta lograr interpretarlo como su verdad; esto es, revelar los fenómenos ocultos y, en particular, sus significados. La tarea fenomenológica se fundamenta en la destrucción, lo que implica mirar más allá del significado cotidiano y normal de la vida para ver el significado más grande en el ser. (157)

Bajo esta concepción fenomenológica, se defiende la idea, de que las realidades sociales se construyen en los significados y sólo pueden ser identificadas,

a medida que se profundiza en el lenguaje significativo de la interacción social; por medio del método, las prácticas y las cosas, los cuales son inseparables en el abordaje fenomenológico. Bajo este abordaje, he considerado importante revisar algunos otros conceptos para resaltar el campo de la fenomenología social y principios presentados De Souza quien asume la importancia de las representaciones sociales como condicionantes, tanto en la reproducción de la conciencia como en la construcción de la realidad más amplia, considerada la sociología de la vida cotidiana dentro de las ciencias sociales (158). Así mismo Martínez concibe la fenomenología se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo (159).

En esta investigación me orientare a través del método SPIEGELBERG, H, para lo cual es importante mencionar las etapas que el mismo comprende.

3.3.- ETAPAS SEGÚN EL ABORDAJE DE SPIEGELBERG, H.

El método a utilizar en el presente estudio, es el fenomenológico, de acuerdo al modelo especificado por Spiegelberg citado en Strenbert, que consta de seis fases: “1) Descripción del Fenómeno. 2) Fenomenología de las esencias. 3) Fenomenología de las apariencias. 4) Constitución fenomenológica. 5) Reducción fenomenológica. 6) Fenomenología hermenéutica” (160).

3.3.1 DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.

Spiegelberg, H. reconoce que esta fase consiste en la “exploración y descripción del fenómeno” bajo estudio. La misma “estimula nuestra percepción e intuición” acerca de las vivencias experimentadas por los informantes, con énfasis en la “riqueza, profundidad y amplitud de su experiencia”. Esta etapa está representada por la descripción de las entrevistas textuales realizadas a los informantes claves. La fase exige al investigador utilizar los principios éticos pertinentes para adentrarse en la conciencia de los actores sociales del estudio, con el fin de conocer de forma directa y cercana sus respuestas significativas, en cuanto a la interrogante primigenia ¿Cómo es el cuidar de sí en el estudiante universitario?

3.3.2 FENOMENOLOGÍA DE LAS ESENCIAS.

Consiste en comprobar, en los datos aportados por los informantes, los temas, y establecer patrones de relación con el fenómeno de estudio para identificar las relaciones fundamentales entre las esencias, lo cual exige un cuidadoso estudio de los ejemplos dados por los informantes. De esta forma, comienzan a obtenerse *insights* de las estructuras y relaciones con el fenómeno para comprobar las esencias, proporcionan un sentido de lo sustantivo en la descripción del fenómeno. Esencias, que según Natanson “son unidades de significado comprendidas por diferentes personas en los mismos actos, o por las mismas personas en diferentes actos”. Se

refieren al significado verdadero de algo. Son conceptos o unidades básicas que proporcionan una comprensión común del fenómeno bajo estudio.

En la fenomenología de Husserl “las esencias son unidades ideales de significación que se dan a la conciencia intencional, cuando esta describe pulcramente lo dado. Son intemporales y aprióricas, universales y concretas” (161).

3.3.3 FENOMENOLOGÍA DE LAS APARIENCIAS.

Exige dar atención a las formas en que el fenómeno aparece. Focaliza la atención en el fenómeno, no solo en el sentido de lo que aparece, sean esencias particulares o generales, sino también del modo como aparecen. Heidegger indica que cabe la posibilidad de que un ente o fenómeno se muestre como “lo que no es” en sí mismo. La apariencia en cuanto “apariencia de algo” quiere decir “anunciarse algo que no se muestra, por medio de algo que se muestra”. Heidegger, M. establece una diferencia entre fenómeno (mostrarse en sí mismo) y “la apariencia que señala una relación de referencia dentro del ente mismo”, con ello quiere concretar que “los fenómenos o entes no son nunca apariencias, pero en cambio toda apariencia necesita de fenómenos” (162).

3.3.4 CONSTITUCIÓN FENOMENOLÓGICA.

Según Spiegelberg, H. la citada constitución es estudiar “el fenómeno, tal como está configurado en nuestra conciencia”. La constitución fenomenológica significa

“el proceso, en el cual el fenómeno toma forma en nuestra conciencia hasta llegar a obtener una imagen de su estructura”. La constitución fenomenológica puede ayudarnos a desarrollar “el sentido de nuestra relación con el mundo”.

En este sentido, Heidegger, expone que “el ser humano siempre está inmerso en el mundo de otras personas y de las cosas”. Al referirse a las cosas, el autor las reconoce como objetos “por los que tengo interés”; es decir “cosas de uso específico”. El ser de las cosas significa según Cruz “pertenecer a esa totalidad instrumental que es el mundo” (163).

Buber expone que el ser humano jamás puede hacerse enteramente ser humano, sólo mediante su relación consigo mismo, sino gracias a su relación con otro mismo; que es su alterego. Es decir, el ser humano crea sus propios significados en su interacción con los otros (164).

En el caso de los estudiantes universitarios durante las entrevistas fueron emergiendo los significados relacionados con el cuidar de sí, cuyos significados estuvieron relacionados con la dimensión biologicista y espiritual. El significado de cuidar de sí para los estudiantes universitarios está concebido en la conciencia de los mismos tomando en consideración la cultura, los recursos económicos, para satisfacer cada una de las necesidades y la cotidianidad en su relación con sus alteregos en la cual se desenvuelven los entrevistados.

3.3.5 REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA.

El desarrollo de la fase, exige al investigador prescindir de conocimientos, prejuicios, teorías, respuestas tentativas; con el fin de captar el verdadero significado de la realidad vivenciada por el informante. Esta fase es crítica para *la preservación de la objetividad*. Spiegelberg, H, reconoce que el proceso reductivo es también “la base para posponer cualquier revisión de la literatura hasta que la información haya sido analizada”. Es posible que el investigador conozca o tenga opiniones acerca del fenómeno bajo estudio, pero debe mantenerlo separado de la descripción de los participantes. Es el uso de la *epojé*, que se refiere a “la suspensión de toda creencia o explicación existente sobre el fenómeno”. La suspensión de toda explicación permite avanzar hacia el objetivo propuesto que es la comprensión de las vivencias en toda su pureza.

3.3.6 FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA.

Es interpretar el sentido de los significados. La descripción y la interpretación ayudan a alcanzar la comprensión a través del fenómeno a estudiarse. En la fenomenología hermenéutica, según Spiegelberg, H, su campo de aplicación es en aquellas situaciones, en las cuales nosotros “encontramos significados que no son comprendidos inmediatamente, pero que requieren esfuerzos interpretativos”. Con ello, trata de concretar aún más, que esta fase busca en todo momento, sólo aquello que es plenamente vivido por la persona.

La fenomenología hermenéutica, es una exploración interpretativa del humano, como *ser histórico* y que se manifiesta en el lenguaje. Esto lo definió como *hermenéutica filosófica* para expresar que “comprender e interpretar textos, no es solo una instancia científica, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana del mundo”. Reafirma con ello Gadamer, que son “experiencias en las que se expresa una verdad, que no puede ser verificada con los medios disponibles de la metodología científica” (165).

Por lo tanto, la función de la hermenéutica, es que para enunciar algo, se requiere de una respuesta a una interrogante, es decir que a “la dialéctica de la interpretación le ha precedido siempre la dialéctica de pregunta y respuesta. Ella es la que determina la comprensión con un acontecer”, en este sentido, la realidad de la persona con su mundo de vivencias es histórica y lingüística.

De acuerdo a lo expresado por Gadamer, se infiere que la investigadora en su condición de hermeneuta, ha de ser capaz de valorar e interpretar la variedad de significados que surjan desde la conciencia de los informantes claves relacionados con el cuidar de sí. Esto permite recopilar información fidedigna y útil para el análisis de los datos cualitativos (165).

Es interpretar el sentido de los significados. La descripción y la interpretación ayudan a alcanzar la comprensión a través del fenómeno a estudiarse. En la fenomenología hermenéutica, según Spiegelberg, H, su campo de aplicación es en

aquellas situaciones, en las cuales nosotros “encontramos significados que no son comprendidos inmediatamente, pero que requieren esfuerzos interpretativos”.

La fenomenología hermenéutica, es una exploración interpretativa del humano, como ser histórico y que se manifiesta para Galeano en el lenguaje. Como hermenéutica filosófica significa “comprender e interpretar textos, no es solo una instancia científica, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana del mundo”. Reafirma con ello, que son “experiencias en las que se expresa una verdad, que no puede ser verificada con los medios disponibles de la metodología científica” (166).

3.4.- INFORMANTES CLAVES DEL ESTUDIO.

El informante clave es aquella persona que facilita al investigador toda la información necesaria para comprender los significados y las actuaciones que se desarrollan en determinado contexto, que voluntariamente está dispuesto a participar en el estudio; debe demostrar interés por transmitir sus experiencias vitales, y tener la capacidad de reflexionar sobre su propia existencia (167)

En el presente estudio, participaron 6 informantes claves el cual finalizo cuando la muestra entera alcanzo la saturación, estos aportando la información necesaria relacionada con el significado del cuidar de sí, obteniendo sus apreciaciones o puntos de vista relacionados con dicho fenómeno.

3.4.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES CLAVES

Entre los criterios de selección de los informantes claves para participar en esta investigación estuvieron:

- Estudiantes de enfermería de la Universidad del Magdalena de Santa Marta Colombia.
- Estudiantes de Enfermería de 1 a 9 semestre
- Estudiantes entre 18 y 25 años de edad
- Estudiantes que estuviesen interesados en participar voluntariamente en la investigación. Estos informantes claves, podrán rebatir, confirmar, ampliar, mostrar un nuevo mundo, un contexto diferente a la vista del investigador, porque ellos están involucrados en el hecho.

3.4.2.- AGENTES EXTERNOS, PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Los agentes externos estuvieron vinculados a la misma Universidad del Magdalena, específicamente tres (3) estudiantes del Programa de Cine y Televisión. Su participación fue voluntaria en esta investigación. A fin de utilizar las vivencias de acuerdo a las entrevistas en profundidad, establecer la convergencia y triangulación de los resultados para la construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica del significado del cuidado de sí para los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Magdalena.

3.5.-ACCESO AL CAMPO DE ESTUDIO.

“Es el contexto físico y social en el que tienen lugar los fenómenos objeto de estudio”. Dicho acceso “es un proceso mediante el cual, el investigador va accediendo a la información fundamental para la investigación. Ello implica la tramitación de los respectivos permisos en las instituciones y con las personas que han de participar en el estudio” (167). Para tener acceso a los informantes claves, se cumplieron con los siguientes pasos:

- Se comunicó con un oficio a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad del Magdalena la importancia de la investigación.
- Se solicitó permiso a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Directora del Programa de Enfermería, para abordar a los estudiantes de Enfermería con el fin de facilitar el trabajo de investigación y asegurar, hasta cierto punto, su colaboración.
- Para tener acceso a los informantes claves, se realizó un acercamiento inicial de la investigadora a los informantes para proporcionarles información detallada sobre los objetivos del estudio.
- Se solicitó por escrito del consentimiento informado de las personas seleccionadas.
- Se realizó explicación clara a los informantes seleccionados sobre su anonimato, así como la confidencialidad de la información dada por ellos.

3.6.-CONSIDERACIONES ÉTICAS PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES.

Los investigadores deben clarificar los principios éticos que guían su actividad y comunicarlos abiertamente a los participantes de la investigación. Es importante, asegurar “el anonimato a las personas e incluso si así se solicita se omitan o modifiquen los nombres de las instituciones estudiadas”. También enfatiza la protección a la confidencialidad y el respeto a la intimidad (168).

En la presente investigación se consideraron en cuenta las siguientes normas internacionales:

- Código de Núremberg del Tribunal Internacional de Núremberg, 1947, en lo relacionado con el consentimiento voluntario y libertad de retirarse de la investigación en el momento que lo considere necesario (169).
- Declaración de Helsinki por parte de la Asociación Médica Mundial, en lo relacionado con respeto por el individuo y el consentimiento informado (170).
- Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones internacionales de las Ciencias Médicas –CIOMS- y la Organización Mundial de la salud, en lo relacionado con: evaluación por parte del Comité de bioética de la Universidad de Carabobo,

consentimiento informado individual, información previa a la firma del consentimiento informado y protección de la confidencialidad

A nivel nacional se tomaron en cuenta las siguientes normas:

- Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, según la cual, este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, ya que durante la entrevista no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sociológicas o sociales de los individuos que participarán en el estudio (171).
- Ley 911 de 2004, en lo relacionado con la responsabilidad del profesional de Enfermería en la investigación, que establece que debe adoptar las normas nacionales e internacionales de ética, así como el respeto a la propiedad intelectual (172).

Principios éticos considerados en la investigación:

Se garantizó el principio de confidencialidad y anonimato, razón por la cual se respetará el derecho a la intimidad, no haciendo pública información que pudiera afectar a los participantes. Con el fin de proteger los derechos de los narradores y la integridad de la investigadora en el proceso de registro de la información se utilizarán pseudónimos y se limpiaran los datos que permitieran la identificación del informante o de personas a las que se llegue a referir. (173)

Se les dio a conocer en el consentimiento informado es guardado durante un año, hasta que se considere que su utilización no vulnera la integridad física o moral de los entrevistados (171). En el consentimiento informado también se especificó que la información sería compartida con otros investigadores (director de tesis, evaluadores, profesores, directivos y estudiantes del programa doctoral) y su uso fue estrictamente académico.

3.7.-CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El principio básico de contar con el consentimiento de las personas a ser investigadas parece aceptarse como un criterio de conducta para el investigador. El consentimiento informado “debe asegurar el anonimato de los participantes o del carácter confidencial de los datos”. “La recolección de los datos está afectada por dilemas éticos relativos a las formas de registro” (171). Parece aceptado, que deberían grabarse en audio o video, sólo las conversaciones o escenas aceptadas por los participantes. Existen “unos códigos éticos que deben ser considerados por el investigador, al momento de recolectar la información: el consentimiento de los sujetos a ser investigados, la protección de la intimidad y la responsabilidad del investigador”. El principio de la responsabilidad alude a “salvaguardar los derechos, intereses y sensibilidad de los participantes, durante el proceso de la recogida de la información”.

Para el presente estudio se diseñó un formato inédito de consentimiento informado, el cual contiene aspectos que fueron leídos y aceptados por los informantes, tales como: el objetivo de la investigación, los beneficios, la confidencialidad de la información, la libertad de grabar o no alguna información de acuerdo a su decisión, así como su libertad para retirarse del estudio si lo consideraba pertinente, entre otros aspectos. (Anexo 1)

3.8.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION.

“La recolección de datos no puede empezar hasta que el investigador no se haya sensibilizado, respecto al fenómeno estudiado” (175). Lo que le da valor a los datos que se recogen es la actitud y la conducta de quien realiza la investigación, mientras que las técnicas que utiliza no son sino el reflejo de su actuación en dicho proceso.”

3.8.1.- ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD O ENFOCADA.

Entre las técnicas utilizadas en la investigación cualitativa para recolectar información se encuentra la entrevista en profundidad o enfocada; esta técnica es llamada también entrevista abierta, es la más usada en la investigación cualitativa y “busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes sobre los acontecimientos y dimensiones subjetivas” (176).

La entrevista en profundidad es uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de la sociedad o cultura, obteniendo datos a partir del propio lenguaje de los sujetos. Permite “acercarse a las ideas, creencias, significados que las personas le atribuyen a los objetos y a las experiencias vividas” (176). En la presente investigación fue utilizada a fin de indagar cuál era el significado del cuidar de sí para los estudiantes de una Universidad Colombiana.

Las entrevistas las desarrolle de la siguiente manera: la primera pregunta norteadora: ¿Qué significa cuidar de sí misma? La segunda: ¿Qué haces para cuidarte a ti misma? La tercera: ¿Qué importancia tiene para usted cuidarse?

Estas entrevistas con cada informante tuvieron una duración aproximada de 45 minutos y fue necesario realizar una segunda entrevista para concretar alguna información que quedo incompleta. El sitio de la entrevista reunió las siguientes características: agradable, confortable, libre de ruidos y en un ambiente tranquilo. Estas entrevistas fueron grabadas de común acuerdo y negociado entre el investigador y el participante.

3.8.2.- RELACIÓN ENTREVISTADO-ENTREVISTADORA

Mantener el contacto requiere que el investigador se presente a sí mismo como una persona sincera, dispuesta asumir un compromiso en la relación con el informante clave o el grupo, comunidad o institución. En esta relación, el investigador debe darles voz y el derecho a réplica a los informantes para que expresen una posición diferente ante la situación estudiada (167).

3.9.- RIGOR METODOLÓGICO.

Entre los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de una investigación cualitativa son: La credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad.

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de conversaciones y observaciones con los participantes en el estudio, recolecta información que producen hallazgos que son reconocidos por los informantes como una aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten; es decir la credibilidad se refiere a como los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas para otras personas que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado.

La auditabilidad llamada también confirmabilidad se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir el camino de lo que el investigador original ha hecho.

La transferibilidad o aplicabilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados de la investigación a otras poblaciones; a fin de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto. (175).

MOMENTO IV

DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

En el presente momento se explica la descripción del fenómeno de estudio mediante las entrevistas textuales desgravadas a partir de las vivencias y las experiencias de los informantes claves.

4.1.- PERSPECTIVAS DE LOS INFORMANTES CLAVES.

DIAMANTE

Entrevistador: ¿QUE SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?

Diamante: Pues profe es aplicar todos los conocimientos. Tener en cuenta nuestras necesidades deseos para satisfacerlos. Si yo estoy bien estaré mucho mejor para ayudar a los demás.

Entrevistador: ¿Cuándo me hablas de aplicar todos los conocimientos a que te refieres?

Diamante: Aja todo lo que mi mamá me ha enseñado, como bañarme, comer a tiempo, no trasnochar, ni tomar trago ni fumar, también los he reforzado con lo que me han enseñado aquí en la universidad, comer saludable, aunque es difícil pues casi no hay dinero y eso de estar emocionalmente tranquilo.

Entrevistador: ¿CUÁNDO ME DICES QUE TENER EN CUENTA LAS NECESIDADES A QUE TE REFIERES?

Diamante: Pues profe a lo que necesitamos a nivel fisiológico y emocional para estar sana.

Entrevistador: ¿Y QUÉ ES LO QUE NECESITAS A NIVEL FISIOLÓGICO Y EMOCIONAL?

Diamante: Pues a nivel fisiológico mantenerme sana, comiendo a horas y dieta balanceada, dormir 8 horas, hacer ejercicio

Entrevistador: ¿Y A NIVEL EMOCIONAL?

Diamante: estar en paz conmigo misma, sin egoísmo, sin agresividad eso nos lleva a un buen estilo de vida

Entrevistador: Y QUE ES PARA TI ESTAR SANA.

Diamante: Ahí. Con salud, sin estrés, estar tranquila, dormir las ocho horas.

Entrevistador: ¿QUÉ ES ESTAR BIEN PARA TI?

Diamante: Para mi estar bien es valorarme, quererme, respetarme, y aceptarme como soy.

Entrevistador: QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Diamante: En estos momentos nada en especial, a veces salgo a trotar, hace algún tiempo decidí que me cuido a mí misma cuando perdono y me perdono, cuando hago caso omiso a las críticas destructivas, cuido de mi misma cuando empecé a quererme y a reconocer que tengo defectos y virtudes que me hacen ser única y diferente, cuido

de mi misma cuando cuido y protejo mi cuerpo, mi salud emocional y mental, es estar pendiente de mí. Cuando estoy aburrida me desespero, siento que la casa me pesa, y necesito salir a distraerme o hacer algo y me sirve.

Entrevistador: ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Diamante: A lo largo del día acumulo demasiada presión y demasiado estrés, tanto que cuando pasa el tiempo al final nos pasa factura. Mi humor no es demasiado bueno y nuestras ganas de afrontar cosas distintas tampoco son las mismas. Pierdo la ilusión y parezco autómeta haciendo lo que se supone que tenemos que hacer. Cuando no nos cuidamos nuestro cuerpo o nuestro estado emocional pueden verse afectados y presentar alteraciones por factores externos que pueden volverse internos muchas veces. Es por esta razón que el cuidado de uno mismo es muy importante para el bienestar de nosotros mismos, muchas cosas que nos dicen nos afectan y lo permitimos tanto que dañamos nuestras emociones. A veces tenemos fiebre y no prestamos atención y se complica. Porque resulta que es nuestro organismo avisándonos que algo no está bien en nosotros. Tenemos que desconectar el piloto automático. debemos parar y reflexionar para pensar qué es lo que queremos, lo que tenemos, lo que estaría bien tener y lo que podemos hacer para que no parezcamos autómetas que van por la vida sin disfrutarla y sin vivirla. Dedicarnos tiempo a nosotros mismos, a la semana. Cualquier cosa, alguna actividad que nos guste. Si existe bienestar en tu interior, existirá bienestar en tu exterior

RUBI

Entrevistador: ¿QUE SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?

Rubi: Es una pregunta compleja y uno puede llegar a pensar que es fácil, cuidarme a mí misma es cuidarme en todos los aspectos, físico, emocional, velar porque todas las cosas así no sean como yo quiera estén en buen estado.

Entrevistador: QUE QUIERES DECIR CON VELAR PORQUE TODAS LAS COSAS ASÍ NO SEAN COMO YO QUIERA ESTÉN EN BUEN ESTADO?

Rubi: Pues a mí como persona, mi salud. Aunque yo quiero que todo sea excelente, comer todos los días, dormir bien pero no puedo manejar a veces el estrés y mientras no me enferme puedo seguir adelante. Y lograr las cosas entonces para mí todo está bien

Entrevistador: CUANDO ME DICES QUE TE CUIDAS EN TODOS LOS ASPECTOS, FÍSICO, ¿EMOCIONAL A QUE TE REFIERES?

Rubi: Es cuidar mi propia salud, comiendo sano, hidratarme con estos calores, dormir las horas necesarias, mantener actividades recreativas

Entrevistador: ¿Y A NIVEL EMOCIONAL?

Rubi: Bueno tener momentos de ocio como distraerme, para evitar el aburrimiento el estrés y el cansancio

Entrevistador: ¿ENTONCES QUE ES ESTAR BIEN PARA TI?

Rubi: Es sentirme valiosa, importante, y necesaria es como abrazamos en una relación y si esta se rompe me siento morir un poco.

Entrevistador: QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Rubi: Pues muy poco. Principalmente empiezo por intentar cuidar mi alimentación para así poder gozar de buena salud, también me halago mucho, dándome cariñitos como por ejemplo mirare en el espejo y decirme que estoy muy bonita y que soy una persona muy fuerte la cual puede solucionar todos los problemas que se me presenten, también tengo muy en cuenta que los malos ratos no duran para siempre me desespera, me estresa cuando las cosas no salen como yo quiero yo soy muy controladora y quiero que se hagan las cosas como yo digo y también pienso que los momentos felices hay que disfrutarlos al máximo,

Entrevistador: ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Rubi: Es de suma importancia porque si no me cuido yo más nadie lo hará por mi este es el cuerpo y la vida que Dios me dio, es mi casa, mi templo y tengo que cuidarlo, protegerlo, también adaptarme a todas las virtudes y defectos que padezco e intentar superarme cada día para poderme convertir en la persona que aspiro ser.

Entrevistador: PUEDES EXPLICARME A QUE TE REFIERES.

Rubi: Profe mejoraría mi condición física, mi salud en algún momento ha sufrido de algún malestar, dolores y morados esto me preocupa pues están aumentando de tamaño y se sienten los coágulos de sangre. Pero es en Maicao donde tengo ir y solo

será cuando este de vacaciones. Me falta tiempo, empeño y disciplina, a veces no distribuyo el tiempo y no le pongo ganas. creo que tomar un tiempo para sí misma es un lujo que no me puedo dar

CORAL

Entrevistador: ¿QUE SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?

Coral: Cuidar de mí misma significa el cuidado de nuestro cuerpo, de nuestra mente, es estar bien. En todo el sentido de la palabra es decir estar bien consigo mismo. Satisfacer todas las necesidades, una buena alimentación y evitar peligros como un accidente.

Entrevistador: ¿A QUE TE REFIERES CUANDO DICES ESTAR BIEN CONSIGO MISMA?

Coral: A estar tranquila, sana, con buena relación con los demás, con el medio ambiente, sentir que tenemos una misión en este mundo. Es como sentirse feliz con uno mismo.

Entrevistador: ¿CUÁNDO ME DICES QUE CUIDAS DE CUERPO Y TU MENTE A QUE TE REFIERES?

Coral: Bueno del cuerpo es una buena alimentación, ejercicio físico y un modo de vida saludable previenen enfermedades y aseguramos la calidad de vida.

Entrevistador: Y QUE ES CALIDAD DE VIDA PARA TI

Coral: Es el bienestar tanto físico, emocional, espiritual y social

Entrevistador: ¿COMO ASÍ?

Coral: Si todas las necesidades fisiológicas, comer, dormir, emocional seguridad y afecto, espiritual estar en contacto con el ser supremo que uno profesa y social tener buenas relaciones interpersonales

Entrevistador: ¿CUÉNTAME ENTONCES QUE ES ESTAR BIEN PARA TI?

Coral: Cuando uno se conoce mejor, el siguiente paso es aceptarte tal como es. Me refiero a todos los aspectos de tu vida, tanto a las emociones, como tu situación personal, o incluso tu propio aspecto físico. Nadie es perfecto, Sobre todo, hay muchos aspectos de tu vida que no puedes cambiar, así que acéptalos y deja de preocuparte por ello.

Entrevistador: QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Coral: Profe tengo un horario muy pesado, aunque llego a la casa cansada hago distintas acciones para mantenerme bien tanto mental como físicamente.

Entrevistador: QUE HACES ESPECÍFICAMENTE

Coral: Yo centro la mente en las cosas buenas que me han pasado me digo que soy fuerte que yo puedo salir adelante me mimo dándome un baño cambiándome de ropa es como saber que yo soy importante. También físicamente evito exponerme a situaciones que puedan ponerme en un peligro, evito fumar, evito las drogas y el

alcohol son cosas que destruyen mi cuerpo hago ejercicio por medio del baile, trato de comer bien para mantenerme un poco saludable, mentalmente evito personas toxicas que no aportan nada positivo a mi vida, personas negativas de esas que le quitan el brillo a tu alma, trato de rodearme con personas que tengan los mismos intereses que yo. Ayudo a mi mente a desarrollarse leyendo y en fin haciendo cosas que me construyan como persona.

Entrevistador: ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Coral: Para mí cuidarme es evitar exponerme a ciertos peligros, claro está que hay cosas que no se pueden evitar por mucho que no queramos que pase para así mantenerse bien y de alguna forma sana ya que lo que hagamos hoy tendrá consecuencia a futuro en la salud y no podremos tener una vida plena. A veces aplazamos estas actividades saludables y nos damos una razón que nos parece válida en el momento y nos olvidamos de cuidar de la persona más importante en nuestra vida: uno mismo A veces me gustaría ser maga y que las cosas se resolvieran agitando mi varita. No me quejo, sé que no tengo un buen estilo de vida y lo que hago tampoco contribuye, pero estoy agotada.

OPALO

Entrevistador: ¿QUE SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?

Opalo: El cuidar de sí mismo, es el autocuidado, cuidarme tanto físico como psicológico y espiritualmente

Entrevistador: ¿QUE ES PARA TI EL AUTOCUIDADO?

Opalo: Es el cuidado de uno mismo ejercítese regularmente, visitar al médico y al odontólogo son hábitos saludables que debemos realizarlos por nuestra propia iniciativa

Entrevistador: COMO HACES PARA CUIDARTE EN LO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y ESPIRITUALMENTE

Opalo: En lo físico trato de no acostarme tan tarde, comer sano aunque es difícil en la universidad, psicológicamente tolero a las personas sin querer cambiarlas y respiro profundo. Espiritualmente tengo mis creencias y recurro a ellas cuando tengo alguna necesidad. Es estar bien con uno mismo

Entrevistador: ¿CUÉNTAME ENTONCES QUE ES ESTAR BIEN PARA TI?

Opalo: Son preciados momentos de dedicación a mí como sesión de belleza, leer un buen libro, es observar y amar la naturaleza, es disfrutar de pequeñas cosas, es ser consciente de que la felicidad viene de dentro.

Entrevistador: QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Opalo: Bueno profe yo me levanto temprano y para cuidarme a mí misma realizo algunas cosas como hacer aseo a mi apartamento cada dos días que no se llene de polvo por mi condición asmática, duermo 8 horas, si me trasnocho trato de recompensarlo al día siguiente, así mismo me aseo adecuadamente, me cepillo los

dientes, uso mi jabón de baño y me lavo mi cabello cada dos días, aplico mis medicamentos cada 8 horas, trato de comer en lo posible alimentos sanos. Practico bailes por lo general con la ventana abierta para oxigenación de mi cuerpo y hago meditación una vez término mi rutina. Alimento a mi pez y trato de mantenerlo aseado a él y a su pecera para evitar microorganismos y se mantenga vivo para que me acompañe. Los domingos salgo a misa, oro y siento que me fortalece ante estas situaciones difíciles que a veces se presentan, esto lo hago habitualmente

Entrevistador: ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Opalo: Para mí es de vital importancia cuidarme que gracias a esto puedo mantener mi salud mental y física estable. Yo sé que hay que practicar acciones autocuidadoras y son importantes para mi salud, cuando realizamos una actividad que nos fortalece, algo en lo más profundo de nuestro ser nos lo agradece y nos recuerda lo bueno que sería hacer esto con más frecuencia. Sin embargo, diferentes condiciones en nuestra vida nos llevan en muchas ocasiones a poner el cuidado de nosotros mismos al final de nuestra lista de prioridades. Yo predico y no aplico. Quisiera, pero no hay tiempo y la parte económica no me lo permite ahora. Yo sé que la inversión más importante que podemos hacer en la vida es en nosotros mismos, ya que somos el único instrumento con el que contamos para lidiar con la vida y contribuir. Cuando nos damos lo que necesitamos para estar bien, no solamente nos sentimos mejor, sino que podemos estar para los demás de una manera más íntegra y completa

PERLA

Entrevistador: ¿QUE SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?

Perla: Se trata de tomar conciencia de las necesidades y tener prácticas saludables que no arriesguemos el bienestar. Es saber conocerse a sí mismo y saber lo que le hace sentir bien y lo que no le hace sentir bien. Es saber valorar nuestro cuerpo y tomar decisiones que contribuyan al bienestar.

Entrevistador: ¿CUÁNDO ME DICES TOMAR CONCIENCIA DE LAS NECESIDADES Y TENER PRÁCTICAS SALUDABLES A QUE HACE REFERENCIA?

Perla: Son todas las actividades que hacemos para mejorar la calidad de vida, satisfaciendo las necesidades a nivel físico, emocional religiosa social y moral, es desarrollar la individualidad

Entrevistador: ¿Y QUE HACES PARA SATISFACER ESTAS NECESIDADES?

Perla: A tener alimento, educación, vivienda, recreación, amor afecto, desarrollar habilidades y destrezas para desarrollar actividades productivas que permitan mi desarrollo físico y emocional

Entrevistador: ¿Y COMO LO HACES?

Perla: Pues sabiendo quien soy yo, permitirme sentir afecto y amor, tener amigos, tener salud y sentirme bien

Entrevistador: ¿Y QUÉ ES PARA TI ESTAR BIEN?

Perla: Pues cuidarme y a pensar más en mí. Yo digo que la felicidad la decide uno mismo. Es ser capaz de conseguir una mejor autoestima, y tener confianza en uno mismo. Una de las mejores formas de sentirse bien es procurar mejorar los aspectos que no nos gustan y que podemos cambiar. Sentirnos bien con uno mismo y olvidarse de la opinión de los demás.

Entrevistador: QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Perla: Estoy totalmente descuidada, no tengo tiempo de hacer ejercicio, me levanto muy temprano y me acuesto muy tarde, entonces no hay tiempo determinado para mí. Sé que tengo que cuidarme a mi salud y mi cuerpo, me vengo caminando a la u y a veces dejando de comer ciertas comidas, cuido de mis sentimientos quizás cuando me alejo o hago caso omiso a los comentarios negativos u ofensivos que me puedan decir algunas personas. Pienso que cuido de mi misma cuando perdono u olvido momentos por los que he pasado, para así poder estar en paz

Pongo los pies en la tierra y cuando me siento desequilibrada busco a mi mamá que está en la casa y le digo que me siento mal, mi papa me apoya muchísimo, así como un sacerdote y lo llamo cuando no puedo más el me saca el espacio para hablar y me siento descansada y procuro ir al santísimo una vez por semana.

Entrevistador: ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Perla: Tiene mucha importancia porque si yo no tengo autocuidado como le digo a otro que se cuide, trato de darme la catedra a mí misma, tienes que estar bien tú para poder cuidar con amor y entrega. Porque si no me cuido yo nadie más lo hará por mí, lo hago para sentirme bien conmigo misma, cuido mi salud porque no quiero estar enferma ni tener que ser una carga para ninguna persona cercana a mi

Entrevistador: Puedes decirme que quieres decir

Perla: Debemos tener un momento de reflexión para detectar cómo se encuentra nuestro bienestar y equilibrio, cómo nos sentimos, poner en palabras nuestras emociones; una especie de auto terapia. Estoy en un proceso no como quisiera, pero siento que he mejorado mi alimentación, mi estado de ánimo, lo físico lo he intentado mejorar porque creo que es un proceso.

TOPACIO

Entrevistador: ¿QUE SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?

Topacio: Se refiere a identificar mis propias necesidades y a tomar los pasos necesarios para satisfacerlas. Es tomarse el tiempo para hacer algunas de las actividades que me complacen y me hacen sentirse bien. Cuidado de sí mismo se trata de cuidarse apropiadamente y de tratarse con la misma bondad con la que trata a otras personas.

Entrevistador: A QUE TE REFIERES CUANDO DICES IDENTIFICAR MIS PROPIAS NECESIDADES

Topacio: A necesidades físicas como la salud, a nivel personal aprecio, comprensión, ser amigable. Significa la atracción física y mental para estar sanos, así como tener una vida feliz y productiva

Entrevistador: ¿Y QUE HACES PARA SATISFACER ESTAS NECESIDADES?

Topacio: Existen infinitas posibilidades de elección solo debemos pararnos en el lugar de las posibilidades para que se nos devuelva el protagonismo necesario para poder crecer y hacernos responsables de nuestras vidas. Representa recuperar el poder personal para la toma de decisiones

Entrevistador: ¿Y COMO LO HACES?

Topacio: Desarrollado previamente un proceso interno de toma de decisión. Es no ubicarnos solo en las necesidades o carencias y así asumimos el protagonismo en nuestra vida y nos sentimos muy bien

Entrevistador: ¿ENTONCES QUE ES ESTAR BIEN PARA TI?

Topacio: Sentirme bien conmigo misma es una parte clave de la autoestima pensar en mi como alguien único con mis experiencias de vida, pensamientos y percepciones, tener confianza y reafirmarme maximizando mis puntos fuertes y

minimizando los débiles. Debemos celebrar las cosas que nos hacen diferentes, y afirmar nuestro propio valor como persona única e irrepetible.

Entrevistador: QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Topacio: En estos momentos no hago ejercicio, primero me da pereza, tengo una jornada muy larga me pongo a estudiar y me duermo. Pero si estoy empezando a comer saludable que es lo que le va a dar vitalidad principalmente a mi cuerpo para sentirme bien, luego me cuido de alguna enfermedad o que no me dé tan fuerte y poder sobrellevarla. También me cuido de personas que no conozco siempre soy temerosa con esa clase de cosas y busco alejarme de esas personas. Busco otras maneras de cuidarme de las malas amistades que puedan llevarme a hacer algo que este mal, pero yo siendo consciente de eso acepte y siga sus caminos de perdición. Trato de relajarme pues yo manejo mucho estrés, se me cae el cabello, tengo mucha presión y hace que me estrese más, Pensándolo bien no hago nada cada día estoy peor. Yo voy a la iglesia, y a veces voy los domingos, pero no es constante es como una costumbre

Entrevistador: ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Topacio: Es de mucha importancia ya que si no me cuido podría estar en malas condiciones de vida y si quiero cumplir ms aspiraciones y metas debo de cuidar todo de mí y lo que está en mi entorno, superar esas acciones o actividades que he emprendido y no me están haciendo bien para tener cuidado de las nuevas que

emprenda Quisiera cambiar algunas cosas para sentirme mejor conmigo misma. Alimentarme mejor, dormir, distribuir mejor mí tiempo, buscar mecanismos o estrategias para tratar de arreglar eso. No estresarme pues me está jugando en contra el estrés. Con tantas tareas que enfrentamos cada día, a menudo nos olvidamos de nosotros, nos auto relegamos a un segundo plano y ponemos en primer lugar al trabajo o a las personas que amamos. Podría decir que estoy predicando y no aplicando, quisiera mejorar mi salud, mi entorno, y sentirme bien. Elegir comportamientos que produzcan un balance de los efectos emocionales y físicos ocasionados por el estrés.

MOMENTO V

BÚSQUEDA DE LAS MÚLTIPLES PERSPECTIVAS SOBRE EL

FENÓMENO DE ESTUDIO

En este momento se presentan, secuencialmente las perspectivas de la investigadora; y las de los agentes externos (vinculados a la misma Universidad del Magdalena; específicamente estudiantes del Programa de Cine y Televisión.); participantes en esta investigación, a fin de identificar las relaciones que podían estar presentes con el fenómeno estudiado; El cuidar de si de los estudiantes de enfermería: una mirada desde los propios actores para un cuidado integral.

5.1 PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGADORA.

El cuidado tiene su fundamento en la conciencia del ser humano, consolidándose a partir del saber interno de la persona y que trasciende a otros. En este orden de ideas, el cuidado tiene su principio en la persona misma, pero no solo como intuición sino como afirmación de su presencia como individuo social, holístico que al estar al tanto de sí mismo; su condición de cuidado se fortalece más, como afirma Foucault en las tecnologías del yo: “El cuidado de sí consiste en el conocimiento de sí mismo. El conocerse a sí mismo se convierte en el objeto de la búsqueda del cuidado de sí”, que debería constituir el norte del ser humano.

El hecho de cuidar involucra acontecimientos que expresan entusiasmo por las relaciones de amistad, interés por el bienestar, empeño en tener un ambiente

agradable y actitudes por desarrollar habilidades de cuidar de sí mismo, de los otros, y de tener interés para decidir sobre el sentido de cuidar. Se puede inferir, que el cuidado es una condición donde el hombre de una manera plena se relaciona; expresa su forma de vivir, de reciprocidad, una forma de hallarse consigo mismo. El cuidar de sí envuelve, aspectos del cuidado a la salud, ideologías, condiciones, conductas, emociones, valores, necesidades biopsicosociales, incluido bienes y todo aquello que conlleva al bienestar y satisfacción de sus propias necesidades. Siendo el cuidar de sí modo básico del ser humano como acción para responder a las necesidades particulares, concretas, físicas, espirituales, intelectuales, psíquicas y emocionales de sí mismo y de otros.

El autoconocimiento y el saber cuidar de sí influyen positivamente el cuidado, considerando que el relacionamiento interpersonal reconoce las fuerzas, franquezas y potencialidades del mundo interior. Al experimentar el autocuidado y el cuidar de sí, se nutre la autorreflexión y desbordamiento de las emociones, la absorción de vivencias que se traducen en conocimiento y por otra parte de la autopercepción como sujetos, cuya subjetividad y sensibilidad están puestas en acción (48).

Foucault (45) retoma el concepto cuidado de sí, a partir de la propuesta socrática epiméleia heautou: “El cuidado de sí son las formas de conocimiento y estrategias que permitan a las personas a efecto por sus propios medios o con la ayuda de otros, un cierto número de operaciones sobre sus propios cuerpos y almas; ocuparse de sí

mismo significa ocuparse de la propia alma. El alma es el sujeto de la acción. Es necesario ocuparse del alma y no solamente del cuerpo. El conocimiento de sí mismo encuentra su perfección en el acceso a la verdad; es decir, el cuidado de sí conlleva un conocimiento de sí, de la propia existencia”.

Por tal razón, el cuidado de sí mismo representa al ser humano ocupándose de sus necesidades de una manera saludable; lo cual incluye: Cuidar los pensamientos, el realizar ejercicio físico, comer saludablemente, dormir, asistir a actividades que fortalezcan la espiritualidad el mantenimiento de la salud personal actividades que promueven el desarrollo humano. Cuidar de sí es estar contento con lo que somos, lo que hacemos y tenemos, esto nos permite ser más felices y por ende cultivar y garantizar la salud. En este proceso es fundamental concebir al amor como uno de los valores más importantes que debe estar presente en el ser humano como el camino para relacionarse con los otros y con el mismo. El amor es una necesidad humana esencial para nuestra salud mental, emocional y espiritual; teniendo una vida con propósito que nos conduzca a enfrentar las diversas situaciones en la cotidianidad de manera asertiva y sabia.

5.2 PERSPECTIVAS DE LOS AGENTES EXTERNOS.

A continuación se exponen las respuestas ofrecidas por los agentes externos que participaron en esta investigación, a cerca de la pregunta primigenia que se consideró en este estudio: **¿Qué significa para usted cuidar de sí?** Los agentes externos

estuvieron conformados por estudiantes de cine y televisión de la Universidad de Magdalena; siendo seleccionados dado su contexto dentro del recinto de estudio y que pudieran contrastar la información dada por los informantes claves.

AZABACHE

Entrevistador: ¿QUE SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?

Azabache: Para mi cuidar de mi misma significa que debo tener una buena salud tanto mental como corporal, que no debo exponerme a sustancias de riesgo que dañen mi integridad o desequilibre mi salud mental

Entrevistador: ¿CUANDO ME HABLAS DE NO EXPONERTE A SUSTANCIAS DE RIESGO A QUE TE REFIERES?

Azabache: Bueno profesora, esta es una carrera difícil, tenemos fama de que consumimos sustancias psicoactivas como marihuana, cocaína, alcohol o cigarrillo, yo me alejo de esas amistades porque siempre estoy expuesta por el ambiente.

Entrevistador: COMO PIENSAS QUE SE PUEDE DAÑAR TU INTEGRIDAD O DESEQUILIBRE TU SALUD MENTAL.

Azabache: Yo pienso que si tenemos una mente sana tendré un cuerpo sano lo cual hace referencia a la fuerte relación que existe entre la salud física y la mental, pues nuestras emociones, pensamientos y comportamientos afectan directamente nuestro organismo, al punto de llegar a producir las enfermedades.

Entrevistador: ¿Y QUÉ CREES QUE TE PUEDE PASAR A NIVEL MENTAL Y A NIVEL FÍSICO?

Azabache: Las drogas pueden joderme el cerebro. Por eso las toma la gente. Te tumban, te elevan y te lanzan a un lado y al otro. Muchos de nosotros tenemos amigos que han tenido problemas mentales por las drogas, legales o ilegales. Y no quiero tener una enfermedad mental huy sería terrible asusta. Y a nivel físico se me alteraría la calidad de vida no dormiría, me pondría huesuda como acabada, me varia vieja y podría enfermarme con mayor facilidad

Entrevistador: Y COMO SABES QUE TIENES BUENA SALUD A NIVEL CORPORAL Y MENTAL

Azabache: Yo le doy al cuerpo la importancia que tiene y lo entiendo desde una perspectiva integral, me alimento sano y disciplinada, tengo espacio para el ejercicio físico, mucha atención a la estética y belleza física y por supuesto tiempo para la relajación y el descanso.

Entrevistador: Y A NIVEL MENTAL

Azabache: Pienso que unos minutos diarios para meditar o sencillamente relajarme haciendo una desconexión de las responsabilidades rutinarias.

Entrevistador: ¿QUÉ ES ESTAR BIEN PARA TI?

Azabache: Para mi estar bien es el placer y el disfrute de las actividades que hacemos con entusiasmo, es el amor por uno mismo, es darme descanso y cariño por nuestro cuerpo, tener la firme creencia que todo lo que hacemos por nuestro cuerpo y nuestra mente es porque

Entrevistador: QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Azabache: Para cuidarme a mí misma trato de comer comidas saludables, de hacer ejercicios, de no estresarme ni tener demasiadas preocupaciones, porque si no hago esto al largo plazo todo esto tendrá repercusiones en mi salud.

Entrevistador: ¿QUÉ REPERCUSIONES CREES QUE PUEDES TENER EN TU SALUD?

Azabache: Si tengo emociones negativas como la ira, la agresividad o la hostilidad tienen un impacto negativo sobre mi mente y cuerpo. Participar en todo tipo de actos de generosidad puede ayudar a disminuir estos sentimientos y estabilizar nuestra salud global.

Entrevistador: QUE OTRAS COSAS HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Azabache: Aparte de cuidar mi estado de salud física como mental lo hago espiritualmente. Que está marcada por la relación con Dios y aquello en lo que creo, así como la comprensión del objeto de mi fe.

Entrevistador: ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Azabache: Para mí tiene mucha importancia, ya que, si me cuido podre realizar todos mis planes, sueños que tengo desde pequeña, podre ver hasta donde fui capaz de llegar y ver todas esas personas que se alegrarán y se sentirán orgullosos de mis triunfos.

Entrevistador: ¿Y PORQUE ESTO ES IMPORTANTE PARA TI?

Azabache: Porque si nos conectamos con actividades que nos nutran y que generen en nosotros emociones positivas pues éstas son nuestra fuente de energía.

Cuando nos damos lo que necesitamos para estar bien, no solamente nos sentimos mejor, sino que podemos estar para los demás de una manera más integra y completa.

Entrevistador: Y QUE TE DAS PARA PARA ESTAR BIEN

Azabache: Estar con plena energía, despierto, capaz de concentrarte, de buen genio, contento de acuerdo a mis propios estándares. El contacto con mis seres queridos, tener tiempo para mí, entretención, un espacio espiritual, Deporte Todo eso.

ONIX

Entrevistador: ¿QUE SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?

Onix: Cuidar de sí mismo es hacer cosas que beneficien a nuestra salud desde los distintos aspectos ya sea mental o físico, cuidar de sí mismo significa realizar

actividades que me hagan sentir bien, ya sea desde comer saludable hasta hacer un curso que nos haga sentir felices y viva, porque no solo es cuidar el cuerpo sino la mente y los sentimientos.

Entrevistador: ¿CUANDO ME DICES QUE HACES COSAS QUE BENEFICIAN TU SALUD EN EL ASPECTO MENTAL Y FISICO A QUE TE REFIERES?

Onix: En este sentido es poder estimular sentimientos que apoyen mi bienestar, guiando mi atención hacia aspectos positivos de la vida, en la mente y el cuerpo. Todos los días procuro comer sanamente, descansar lo suficiente, mover el cuerpo en la danza. Estimulo buenos pensamientos, estoy atenta a las soluciones y a las personas positivas. Reconozco y ensalzo los actos generosos y los avances positivos logrados en el mundo cada día.

Entrevistador: CUENTAME QUE TE HACE SENTIR FELIZ Y VIVA

Onix: Para mí la felicidad es una opción. Puede ser Algo que elegimos. Algo por lo que luchamos y cuando lo conseguimos sentimos esa felicidad soy capaz de adaptarse a las adversidades, sacar una lección de ello y encima tener siempre una sonrisa viven más años. En esta carrera vivimos del dolor del romance y tenemos que esmerarnos en sacar los mejores sentimientos en cada uno. También cuando pienso en las personas más importantes en tu vida en mi madre mi familia.

Entrevistador: ¿ENTONCES QUE ES ESTAR BIEN PARA TI?

Onix: Para mí el "estar bien" es sentirme sana, en paz conmigo mismo, saber que no le debo a nadie nada. Estar en perfecta armonía con el mundo haber hecho lo suficiente para sentirme lo más cerca de la felicidad.

Entrevistador: QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Onix: Para cuidar de mí misma evito cualquier actividad que pueda producirme una enfermedad, ya sea desde mojarme con agua lluvia hasta bañarme estando sudada, también cuido de mí misma buscando momentos para relajarme y salir del estrés de la rutina diaria haciendo actividades de mi agrado y me hagan sentir bien.

Entrevistador: QUE ACTIVIDADES TE AGRADAN Y TE HACEN SENTIR BIEN

Onix: Buenas preguntas, sencillas pero claves para conectarte con lo que Me apasiona. En mi caso confirmo una gran pasión por la cocina, pero también me doy cuenta que olvide otras... Como la fotografía, la danza, viajar, hacer cine. Espero que mi primera pasión que es el cine y el medio por el cual tenga sustento, no se convierta en solo un negocio. Eso es lo que realmente me preocupa perder la pasión de lo que más me gusta hacer, y hacer mi propia empresa para lograr lo que quiero.

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Onix: Para mí es muy importante cuidarme porque dependiendo de esto podre realizar todas las actividades y sueños que deseo y lo más importante es que me siento bien física y mentalmente, esto es lo que hará más fácil los días de mi vida ya

que si no me cuida serian tediosos y molestos porque constantemente me sentiría mal en todos los aspectos.

Entrevistador: COMO SABES QUE TE SIENTES BIEN FISICAMENTE Y MENTALMENTE.

Onix: Siento mucha energía física, amo a la persona que soy, por dentro y por fuera. Me Esfuerzo en crear un estilo de vida que me haga sentir una persona valiosa, amada y realizada. Una actitud positiva y optimista puede ayudar a las personas a desarrollar una fuerte autoestima. Saber qué cosas me hacen feliz y cómo alcanzar los objetivos puede ayudar a que me sienta que soy competente, fuerte y que tengo el control de mi vida. Entonces puedo decir que una actitud positiva y un estilo de vida sano (como hacer ejercicio y comer bien) son una combinación excelente para desarrollar una buena autoestima.

TURMALINA

Entrevistador: ¿QUE SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?

Turmalina: Cuidar de sí mismo es prácticamente quererse a sí mismo es amor que uno se tiene y cuando la persona se ama trata de que su aspecto físico este bien, sus sentimientos muestren y difundan ese amor, pero también es saber cuándo hay un problema con uno y no quedarse ahí, si no buscar la forma de curar lo que le está haciendo daño.

Entrevistador: ¿A QUE TE REFIERES CUANDO DICES QUE QUERERTE ES AMOR A UNO MISMO?

Turmalina: Es saber darse la oportunidad de sacar la mejor versión de uno, descubriendo el potencial que tenemos a todos los niveles: afectivo, romántico, espiritual... Quererse a uno mismo también significa ser honestos con nosotros mismos y con los demás, y comprometernos con la vida y el bienestar propio y ajeno. Además, quererse a uno mismo también implica estar atento a nuestras necesidades vitales y aceptarnos, respetarnos y amarnos por ser quienes somos.

Entrevistador: ¿CUÁNDO DICES ESTAR ATENTO A LAS NECESIDADES VITALES Y ACEPTARNOS, RESPETARNOS Y AMARNOS POR SER QUIENES SOMOS A QUE TE REFIERES?

Turmalina: A un buen estado físico y psicológico y el desarrollo de la convivencia social. Haz lo necesario para sentirte bien de varias formas, lo que podría requerir ejercicio, meditación y el uso de un diario de positividad. Busca una rutina que se sienta bien y síguela del cuerpo es una buena alimentación, ejercicio físico y un modo de vida saludable previenen enfermedades y aseguramos la calidad de vida.

Entrevistador: Y QUE ES CALIDAD DE VIDA PARA TI

Turmalina: La calidad de vida es un concepto complejo e incluye desde las áreas físico mental hasta el lugar de la comunidad o sociedad donde la persona vive.

Entrevistador: ¿COMO ASÍ?

Turmalina: Es realizar actividad física, de esta manera ayudamos a que dicha calidad vaya mejorando día a día. Otra manera para contribuir a mejorarla es comiendo sano, con una dieta equilibrada que contenga todos los nutrientes, vitaminas, proteínas, etc. que requiere el cuerpo para el funcionamiento y crecimiento. Cuando estamos positivos, alegres, animados, activos, nuestro organismo sube sus defensas de forma natural. Y tener buenas relaciones con todo lo que nos rodea la naturaleza, El medio ambiente. Las amistades.

Entrevistador: ¿CUÉNTAME ENTONCES QUE ES ESTAR BIEN PARA TI?

Turmalina: Estar bien es algo relativo para mi estar bien es estar con buena salud, de gran humor por algo bueno que me haya sucedido o porque logre algún objetivo deseado.

Entrevistador: QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Turmalina: Trato de hacer o comer las cosas que me hacen bien para mi organismo, trato de darme animo cuando me siento triste o pienso que no puedo hacer las cosas me levanto diciendo que, si puedo y no hay que tener miedo, me baño me cambio y hasta hago higiene mental.

Entrevistador: ¿QUE ES ESO DE HIGIENE MENTAL?

Turmalina: Me refiero a estar en armonía con el entorno en el que vivo con las personas con las que nos relacionamos. Es cuando somos capaces de cambiar el

entorno en el que vivimos, y la interacción de nuestro cuerpo con el entorno también nos transforma

Entrevistador: QUE OTRAS COSAS HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA

Turmalina: Tener una buena actitud. Cuidar de mi misma significa también en el interior. Debes ser buena con las demás personas. Ser amable con personas que son diferentes a mí, poder hacer buenas conexiones con demás personas. Manteniéndome firme a lo que creo, pero de una forma respetuosa, y no agresiva. Siendo diplomática, incluso con personas que son groseras hacia mí.

Entrevistador: ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Turmalina: Es importante porque si no lo hacemos corremos el riesgo de sufrir alguna alteración en nuestro organismo. Además, cuidarse es el significado de que uno se ama y se valora como es. También es importante estar bien con uno mismo y con las personas que ama.

Entrevistador: QUE QUIERES DECIR QUE CUIDARSE ES EL SIGNIFICADO DE QUE UNO SE AMA Y VALORA

Turmalina: Se trata de amarte a ti mismo, es de establecer la base para tener una mejor relación con todo y todos los que nos rodean. Significa que tus pensamientos, palabras y acciones estén siempre alineados con el ser en el cual resides cuando uno se ama te aseguro que te sorprenderá la respuesta del universo.

Entrevistador: COMO ASI?

Turmalina: Todo se te facilita en la vida tienes mejores opciones y conquistas tus metas.

**5.3.- COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES EN LOS AGENTES EXTERNOS DE ACUERDO A LAS RESPUESTAS A LA INTERROGANTE:
¿QUÉ SIGNIFICA CUIDAR DE SI MISMA?**

AZABACHE	Tener...buena salud tanto mental como corporal No debo exponerme a sustancias de riesgo (marihuana, cocaína, alcohol o cigarrillo) ...me alimento sano y disciplinada ...tengo espacio para el ejercicio físico, mucha atención a la estética y belleza física y por supuesto tiempo para la relajación y el descanso ... minutos diarios para meditar ... el disfrute de las actividades que hacemos con entusiasmo, es el amor por uno mismo, es darme descanso y cariño por nuestro cuerpo, tener la firme creencia que todo lo que hacemos por nuestro cuerpo y nuestra mente es porque así lo merecemos
ONIX	... cosas que beneficien a nuestra salud desde los distintos aspectos ya sea mental o físico ...realizar actividades que me hagan sentir bien comer saludable hasta hacer un curso que nos haga sentir felices y viva es cuidar el cuerpo... la mente y los sentimientos. ... descansar lo suficiente, mover el cuerpo en la danza ... pienso en las personas más importantes en tu vida en mi madre mi familia sentirme sana, en paz conmigo mismo, saber que no le debo a nadie nada
TURMALINA	...quererse a sí mismo es amor que uno se tiene y cuando la persona se ama trata de que su aspecto físico este bien descubriendo el potencial que tenemos a todos los niveles: afectivo, romántico, espiritual ...ser honestos con nosotros mismos y con los demás, y

	<p>comprometernos con la vida y el bienestar propio y ajeno</p> <p>...aceptarnos, respetarnos y amarnos por ser quienes somos.</p> <p>...buen estado físico y psicológico y el desarrollo de la convivencia social</p> <p>... ejercicio, meditación y el uso de un diario de positividad</p> <p>buena alimentación, ejercicio físico y un modo de vida saludable previenen enfermedades y aseguramos la calidad de vida. (incluye desde las áreas físico mental hasta el lugar de la comunidad o sociedad donde la persona vive)</p> <p>... realizar actividad física</p>
--	---

MOMENTO VI

FENOMENOLOGÍA DE LAS ESENCIAS Y DE LAS ESTRUCTURAS

El presente momento está organizado por: la síntesis narrativa, la categorización, y codificación de la información suministrada por los informantes claves. Además, se muestra el proceso de la triangulación para identificar las interconexiones entre los significados emergidos de los informantes claves; posteriormente se presenta la estructuración de las categorías mediante la cual se constituyeron y relacionaron las categorías específicas hasta llegar a la categoría del fenómeno de estudio: El cuidar de sí de los estudiantes de enfermería: una mirada desde los propios actores para un cuidado integral

La síntesis narrativa se derivó mediante la construcción de los párrafos contentivos de las respuestas de cada uno de los informantes, para eliminar las duplicaciones y redundancia de las mismas; así como para identificar las semejanzas entre las respuestas aportadas; por ello la investigadora procedió a realizar un extracto, de acuerdo a las interrogantes efectuadas, que permitió obtener una visión integradora de los significados congruentes con el fenómeno estudiado.

6.1 SÍNTESIS NARRATIVA.

A continuación, se muestran las respuestas de los informantes claves de forma sintetizada como resultado de las entrevistas efectuadas por la investigadora

¿Qué significa para usted cuidar de sí?

DIAMANTE: Tener en cuenta nuestras necesidades a nivel fisiológico y emocional para satisfacerlas y estar sana ...A nivel fisiológico: Bañarme, comer saludable... dieta balanceada... comer a tiempo... no trasnochar...ni tomar ...trago ni fumar... Dormir 8 horas... hacer ejercicios... En lo emocional: Estar en paz conmigo misma, sin egoísmo, sin agresividad... Estar emocionalmente tranquilo... Es valorarme, quererme, respetarme, y aceptarme como soy.

RUBI: Es cuidar mi propia salud en todos los aspectos, físico, emocional.

Comer todos los días sano. Dormir bien..., mantener actividades recreativas Es sentirme valiosa, importante y necesaria

CORAL: Significa el cuidado de nuestro cuerpo, de nuestra mente... Es estar bien consigo mismo. Satisfacer todas las necesidades: fisiológicas: una buena alimentación... ejercicio físico...Dormir bien...En lo emocional: sentirse feliz con uno mismo... seguridad y afecto... estar tranquila En lo espiritual estar en contacto con el ser supremo que uno profesa y lo social tener buenas relaciones interpersonales... con buena relación con los demás, con el medio ambiente... Significa tener un modo de vida saludable y aseguramos la calidad de vida... Es el bienestar tanto físico, emocional, espiritual y social

OPALO: Significa el autocuidado, cuidarme tanto físico como psicológico y espiritualmente... En lo físico: trato de no acostarme tan tarde, comer sano...

ejercitarse regularmente Psicológicamente: tolero a las personas sin querer cambiarlas y respiro profundo. Espiritualmente tengo mis creencias y recurro a ellas cuando tengo alguna necesidad. Es estar bien con uno mismo

Es el cuidado de uno mismo, visitar al médico y al odontólogo...

PERLA: Significa tomar conciencia de las necesidades y tener prácticas saludables que no arriesguemos el bienestar. Es saber conocerse a sí mismo... Se trata de tomar conciencia de las necesidades y tener prácticas saludables... Es saber valorar nuestro cuerpo y tomar decisiones que contribuyan al bienestar

TOPACIO: Significa identificar y satisfacer mis propias necesidades... Cuidarse apropiadamente y de tratarse con la misma bondad con la que trata a otras personas... tener una vida feliz y productiva... Sentirme bien conmigo misma... proceso interno de toma de decisión.

¿Qué Haces Para Cuidarte A Ti Misma?

DIAMANTE: A veces salgo a trotar, me cuido a mí misma cuando perdono y me perdono, cuido de mi misma cuando cuido y protejo mi cuerpo, mi salud emocional y mental, es estar pendiente de mí.

RUBI: Cuidar mi alimentación... me halago mucho, dándome cariñitos como por ejemplo mirare en el espejo y decirme que estoy muy bonita y que soy una persona muy fuerte la cual puede solucionar todos los problemas que se me presenten

CORAL: Me mimo dándome un baño cambiándome de ropa...evito exponerme a situaciones que puedan ponerme en un peligro, evito fumar, evito las drogas y el alcohol...Hago ejercicio..., trato de comer bien para mantenerme saludable... Mentalmente evito personas toxicas, personas negativas...trato de rodearme con personas que tengan los mismos intereses que yo. Me dedico a leer.

OPALO: Me levanto temprano, realizo algunas cosas como hacer el aseo a mi apartamento. Duermo 8 horas, si me trasnocho trato de recompensarlo al día siguiente... Me aseo adecuadamente, me cepillo los dientes, uso mi jabón de baño y me lavo mi cabello cada dos días... aplico mis medicamentos cada 8 horas, trato de comer en lo posible alimentos sanos. Practico bailes y hago meditación Los domingos salgo a misa, oro y siento que me fortalece

PERLA: Me vengo caminando a la universidad y a veces dejando de comer ciertas comidas, cuido de mis sentimientos quizás cuando me alejo o hago caso omiso a los comentarios negativos u ofensivos que me puedan decir algunas personas. Pienso que cuido de mi misma cuando perdono u olvido momentos por los que he pasado, para así poder estar en paz.

TOPACIO: Estoy empezando a comer saludable. Me cuido de personas que no conozco siempre soy temerosa con esa clase de cosas y busco alejarme de esas personas. Trato de relajarme pues yo manejo mucho estrés... voy a la iglesia, y a veces voy los domingos.

¿Qué Importancia Tiene Para Usted Cuidarse?

DIAMANTE:

Para el bienestar de nosotros mismos, reflexionar para pensar qué es lo que queremos, lo que tenemos, lo que estaría bien tener y lo que podemos hacer. Dedicarnos tiempo a nosotros mismos, a la semana. Cualquier cosa, alguna actividad que nos guste. Si existe bienestar en tu interior, existirá bienestar en tu exterior.

RUBI

Es de suma importancia porque si no me cuido yo más nadie lo hará por mi... También es importante para adaptarme a todas las virtudes y defectos que padezco e intentar superarme cada día para poderme convertir en la persona que aspiro ser.

CORAL

Para mí cuidarme es evitar exponerme a ciertos peligros...

OPALO

Para mí es de vital importancia cuidarme porque gracias a esto puedo mantener mi salud mental y física estable. Yo sé que hay que practicar acciones auto cuidadoras y son importantes para mi salud, cuando realizamos una actividad que nos fortalece, algo en lo más profundo de nuestro ser nos lo agradece y nos recuerda lo bueno que sería hacer esto con más frecuencia. Somos el único instrumento con el que contamos para lidiar con la vida y contribuir. Cuando nos damos lo que necesitamos

para estar bien, no solamente nos sentimos mejor, sino que podemos estar para los demás de una manera más íntegra y completa

PERLA

Tiene mucha importancia porque si yo no tengo autocuidado como le digo a otro que se cuide, trato de darme la cátedra a mí misma, tienes que estar bien tú para poder cuidar con amor y entrega. Porque si no me cuido yo nadie más lo hará por mí, lo hago para sentirme bien conmigo misma, cuido mi salud porque no quiero estar enferma ni tener que ser una carga para ninguna persona cercana a mí.

TOPACIO

Es de mucha importancia ya que si no me cuido podría estar en malas condiciones de vida y si quiero cumplir mis aspiraciones y metas debo de cuidar todo de mí y lo que está en mi entorno... Alimentarme mejor, dormir, distribuir mejor mi tiempo, buscar mecanismos o estrategias para tratar de arreglar eso

6.2.- CATEGORIZACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LOS CONTENIDOS.

A continuación, se presenta el proceso de categorización y codificación de acuerdo a las respuestas ofrecidas por los informantes claves. Durante este proceso, se integraron las respuestas en un solo concepto o categoría de acuerdo a cada interrogante realizada. La “categoría” constituye el auténtico “dato cualitativo”, que no es algo “dado” desde afuera, sino “algo interpretado” por el investigador. La categorización “es el proceso de clasificar, conceptualizar o codificar con un término

o expresión el contenido de cada unidad temática, que puede ser una frase, un párrafo o un sector más amplio” (177)

Por ser la presente investigación de índole cualitativa, se utilizó la lógica inductiva para representar el orden de las subcategorías y categorías, donde se le da prioridad a las subcategorías por cuanto constituyen los significados aportados por los informantes claves. Las categorías o epistemes constituyen la construcción de la investigadora para integrar los significados ya mencionados. Con respecto a la codificación se asignó un código a cada categoría mediante las iniciales de la misma.

¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED CUIDAR DE SÍ?

Subcategorías	Categoría	Código
<p>DIAMANTE: Tener en cuenta nuestras necesidades a nivel fisiológico y emocional para satisfacerlas</p> <p>RUBI: Es cuidar mi propia salud en todos los aspectos, físico, emocional.</p> <p>CORAL: Significa el cuidado de nuestro cuerpo, de nuestra mente... Satisfacer todas las necesidades: fisiológicas, espiritual, social.. Es tener un modo de vida saludable y aseguramos la calidad de vida. Es el bienestar tanto físico, emocional, espiritual y social</p> <p>OPALO: El autocuidado, cuidarme tanto físico como psicológico y espiritualmente... Es el cuidado de uno mismo.</p> <p>PERLA: Se trata de tomar conciencia de las necesidades y tener prácticas saludables... Tomar decisiones que contribuyan al bienestar</p>	<p><i>1) El cuidado de si como una representación Holonica</i></p>	<p>ECDSURH</p>

<p>TOPACIO: Identificar y satisfacer mis propias necesidades... Cuidarse apropiadamente y tratarse con la misma bondad con la que trata a otras personas Proceso interno de toma de decisión.</p>		
<p>DIAMANTE: Es valorarme, quererme, respetarme, y aceptarme como soy.</p> <p>RUBI: Es sentirme valiosa, importante y necesaria</p> <p>CORAL: Es estar bien conmigo mismo. Sentirse feliz con uno mismo... Sentir seguridad y afecto... estar tranquila</p> <p>OPALO: Estar bien con uno mismo.</p> <p>PERLA: Es saber conocerse a sí mismo.... Es saber valorar nuestro cuerpo</p> <p>TOPACIO: Tratarse con la misma bondad con la que trata a otras personas... tener una vida feliz y productiva... Sentirme bien conmigo misma.</p>	<p>2) <i>Valorándome como persona</i></p>	<p>VCP</p>
<p>DIAMANTE: Estar en paz conmigo misma, sin egoísmo, sin agresividad... Estar emocionalmente tranquilo...</p> <p>CORAL: Es estar bien conmigo mismo.</p> <p>Es saber conocerse a sí mismo... sentirse feliz con uno mismo... Sentir seguridad y afecto... estar tranquila</p> <p>OPALO: Estar en paz conmigo misma... Estar bien con uno mismo.</p> <p>PERLA: Es saber conocerse a sí mismo</p> <p>TOPACIO: Tener una vida feliz y productiva. Sentirme bien conmigo misma</p>	<p>3) <i>La espiritualidad como dimensión del cuidar de Sí</i></p>	<p>LECDDCDS</p>

QUE HACES PARA CUIDARTE A TI MISMA?

Subcategoría	Categoría	Código
<p>DIAMANTE: Salgo a trotar... perdono y me perdono... Hago caso omiso a las críticas destructivas... Querermme y reconocer que tengo defectos y virtudes...Cuido y protejo mi cuerpo, mi salud emocional y mental.</p> <p>RUBI: Cuido mi alimentación. Me halago mucho, dándome cariñitos como por ejemplo mirare en el espejo y decirme que estoy muy bonita y que soy una persona muy fuerte.</p> <p>CORAL: Me mimo dándome un baño cambiándome de ropa...evito exponerme a situaciones que puedan ponerme en un peligro, evito fumar, evito las drogas y el alcohol...Hago ejercicio..., trato de comer bien...Mentalmente evito personas toxicas, personas negativas. Trato de rodearme con personas que tengan los mismos intereses que yo. Me dedico a leer....</p> <p>OPALO: Me levanto temprano, Hacer el aseo a mi apartamento cada dos días... Duermo 8 horas, si me trasnocho trato de recompensarlo al día siguiente... Me aseo adecuadamente, me cepillo los dientes, uso mi jabón de baño y me lavo mi cabello cada dos días. Aplico mis medicamentos cada 8 horas, trato de comer en lo posible alimentos sanos. Practico bailes y hago meditación Los domingos salgo a misa, oro y siento que me fortalece</p> <p>PERLA: Me vengo caminando a la universidad. Dejando de comer ciertas comidas. Cuido de mis sentimientos. Me alejo o hago caso omiso a los comentarios negativos u ofensivos. Pienso que cuida de mi misma cuando perdono u olvido momentos por los que he pasado, para así poder estar en paz</p> <p>TOPACIO: Estoy empezando a comer</p>	<p>4) <i>El cuidar de sí: un Paradigma emergente para un vivir saludable.</i></p>	<p>CDSPEVS</p>

saludable. Me cuido de personas que no conozco y busco alejarme de esas personas. Trato de relajarme pues yo manejo mucho estrés... voy a la iglesia, a veces voy los domingos		
--	--	--

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED CUIDARSE?

Subcategorías	Categorías	Código
<p>DIAMANTE: Es importante, para el bienestar de nosotros mismos, reflexionar para pensar qué es lo que queremos, lo que tenemos, lo que estaría bien tener y lo que podemos hacer Dedicarnos tiempo a nosotros mismos, a la semana. Si existe bienestar en tu interior, existirá bienestar en tu exterior</p> <p>RUBI: Es de suma importancia porque si no me cuido yo más nadie lo hará por mi... También es importante para adaptarme a todas las virtudes y defectos que padezco e intentar superarme cada día para poderme convertir en la persona que aspiro ser.</p> <p>CORAL: Ayudo a mi mente a desarrollarse leyendo... trato de rodearme con personas que tengan los mismos intereses que yo.</p> <p>OPALO: Para mí es de vital importancia cuidarme porque gracias a esto puedo mantener mi salud mental y física estable. Cuando nos damos lo que necesitamos no solamente nos sentimos mejor, sino que podemos estar para los demás de una manera más integra y completa.</p> <p>PERLA: Porque si no me cuido yo nadie más lo hará por mí, lo hago para sentirme bien conmigo misma, cuido mi salud porque no quiero estar enferma ni tener que ser una carga para ninguna persona cercana a mí...Cuidarse es importante porque es un momento de reflexión y equilibrio</p> <p>TOPACIO: Es de mucha importancia ya que</p>	<p>5) <i>Fomentando el bienestar de sí mismo.</i></p>	<p>FEBDSM</p>

si no me cuido podría estar en malas condiciones de vida y si quiero cumplir mis aspiraciones y metas debo de cuidar todo de mí y lo que está en mi entorno		
---	--	--

6.3.- PROCESO DE TRIANGULACIÓN

A continuación, se muestra la información de los datos aportados por los informantes claves para identificar las coincidencias entre las respuestas ofrecidas durante la entrevista.

Para dar inicio al proceso de triangulación se procedió a la agrupación de las respuestas dadas por las informantes claves relacionadas directamente con el fenómeno de estudio: El cuidar de si de los estudiantes de enfermería: una mirada desde los propios actores para un cuidado integral.

Es importante resaltar que de la interrogante: “Que significa para usted cuidar de sí? Se derivaron tres categorías: *El cuidado de si como una representación Holonica, valorándome como persona y la espiritualidad como dimensión del cuidar de si*

Categorías	Información	Intersección
<i>El cuidado de si como una representación Holonica</i>	DIAMANTE: Tener en cuenta nuestras necesidades a nivel fisiológico y emocional para satisfacerlas.... A nivel fisiológico: Bañarme, comer saludable... dieta balanceada... comer a tiempo... no trasnochar...ni tomar ...trago ni fumar... Dormir 8 horas... hacer	Tener en cuenta las necesidades a nivel fisiológico y emocional para satisfacerlas Identificar y satisfacer mis propias necesidades Tomar conciencia de las necesidades

	<p>ejercicios...</p> <p>RUBI: Es cuidar mi propia salud en todos los aspectos, físico, emocional.</p> <p>Comer todos los días sano dormir bien..., mantener actividades recreativas</p> <p>CORAL: Significa el cuidado de nuestro cuerpo, de nuestra mente... Satisfacer todas las necesidades: fisiológicas: una buena alimentación... ejercicio físico... Dormir bien... En lo espiritual estar en contacto con el ser supremo que uno profesa y lo social tener buenas relaciones interpersonales... con buena relación con los demás, con el medio ambiente... Significa tener un modo de vida saludable y aseguramos la calidad de vida... Es el bienestar tanto físico, emocional, espiritual y social</p> <p>OPALO: El autocuidado, cuidarme tanto físico como psicológico y espiritualmente... En lo físico: trato de no acostarme tan tarde, comer sano... ejercitarse regularmente Psicológicamente: tolero a las personas sin querer cambiarlas y respiro profundo. Espiritualmente tengo mis creencias y recorro a ellas cuando tengo alguna necesidad. Es el cuidado de uno mismo, visitar al médico y al odontólogo...</p> <p>PERLA: Se trata de tomar conciencia de las necesidades y</p>	<p>Es cuidar la salud en todos los aspectos: física, emocional y espiritualmente.</p> <p>Es el bienestar tanto físico, emocional, espiritual y social</p> <p>Cuidarse tanto físico, psicológico y espiritualmente</p> <p>Comer saludable... dieta balanceada... comer a tiempo Dormir 8 horas... hacer ejercicios</p>
--	--	---

	<p>tener prácticas saludables... Tomar decisiones que contribuyan al bienestar</p> <p>TOPACIO: Identificar y satisfacer mis propias necesidades... Cuidarse apropiadamente y tratarse con la misma bondad con la que trata a otras personas Proceso interno de toma de decisión</p>	
<i>Valorándome como persona</i>	<p>DIAMANTE: En lo emocional: Estar en paz conmigo misma, sin egoísmo, sin agresividad... Estar emocionalmente tranquilo... Es valorarme, quererme, respetarme, y aceptarme como soy.</p> <p>RUBI: Es sentirme valiosa, importante y necesaria</p> <p>CORAL: Es estar bien conmigo mismo.</p> <p>Es saber conocerse a sí mismo... En lo emocional: sentirse feliz con uno mismo... seguridad y afecto... estar tranquila</p> <p>OPALO: Estar en paz conmigo misma... Estar bien con uno mismo.</p>	<p>Estar en paz conmigo misma</p> <p>Estar emocionalmente tranquilo</p> <p>Es estar bien conmigo mismo.</p> <p>Es valorarme, quererme, respetarme, y aceptarme como soy.</p> <p>Es sentirme valiosa, importante y necesaria</p>
<i>La espiritualidad como dimensión del cuidar de Sí</i>	<p>PERLA: Es saber conocerse a sí mismo.... Es saber valorar nuestro cuerpo</p> <p>TOPACIO: Tratarse con la misma bondad con la que trata a otras personas... tener una vida feliz y productiva... Sentirme bien conmigo misma</p>	<p>Es saber conocerse a sí mismo</p> <p>Sentirse feliz con uno mismo...</p>

En este orden, de la interrogante: **¿Qué Haces Para Cuidarte A Ti Misma?**

Se derivó una categoría: *El cuidar de sí: un Paradigma emergente para un vivir saludable.*

Categoría	Información	Intersección
<p><i>El cuidar de sí: un Paradigma emergente para un vivir saludable.</i></p>	<p>DIAMANTE: A veces salgo a trotar... perdono y me perdono... Hago caso omiso a las críticas destructivas... Querermeme y reconocer que tengo defectos y virtudes que me hacen ser única y diferente... Cuido y protejo mi cuerpo, mi salud emocional y mental...Estar pendiente de mí.</p> <p>RUBI: Cuido mi alimentación. Me halago mucho, dándome cariñitos como por ejemplo mirarme en el espejo y decirme que estoy muy bonita y que soy una persona muy fuerte la cual puede solucionar todos los problemas que se me presenten</p> <p>CORAL: Me mimo dándome un baño cambiándome de ropa...evito exponerme a situaciones que puedan ponerme en un peligro, evito fumar, evito las drogas y el alcohol...Hago ejercicio..., trato de comer bien para mantenerme saludable... Mentalmente evito personas tóxicas, personas negativas de esas que le quitan el brillo a tu alma, trato de rodearme con personas que tengan los mismos intereses que yo. Me dedico a leer.... En fin, haciendo cosas que me construyan como persona.</p>	<p>Cuido y protejo mi cuerpo, mi salud emocional y mental</p> <p>Cuido mi alimentación...</p> <p>Trato de comer bien para mantenerme saludable...</p> <p>Hago ejercicio... A veces salgo a trotar...</p> <p>Practico bailes</p> <p>Mentalmente evito personas tóxicas, personas negativas</p> <p>Hago caso omiso a las críticas destructivas</p> <p>Hago meditación... Trato de relajarme.</p> <p>Los domingos salgo a misa, oro y siento que me fortalece</p>

	<p>OPALO: Me levanto temprano, realizo algunas cosas como hacer el aseo a mi apartamento cada dos días... Duermo 8 horas, si me trasnocho trato de recompensarlo al día siguiente... Me aseo adecuadamente, me cepillo los dientes, uso mi jabón de baño y me lavo mi cabello cada dos días, aplico mis medicamentos cada 8 horas, trato de comer en lo posible alimentos sanos. Practico bailes y hago meditación Los domingos salgo a misa, oro y siento que me fortalece</p> <p>PERLA: Me vengo caminando a la universidad, y a veces dejando de comer ciertas comidas, cuido de mis sentimientos quizás cuando me alejo o hago caso omiso a los comentarios negativos u ofensivos que me puedan decir algunas personas. Pienso que cuido de mi misma cuando perdono u olvido momentos por los que he pasado, para así poder estar en paz</p> <p>TOPACIO: Estoy empezando a comer saludable...Me cuido de personas que no conozco siempre soy temerosa con esa clase de cosas y busco alejarme de esas personas. Busco otras maneras de cuidarme de las malas amistades que puedan llevarme a hacer algo que este mal, pero yo siendo consciente de eso acepto y siga sus caminos de perdición. Trato de relajarme pues yo manejo mucho estrés. Voy a la iglesia los domingos</p>	
--	---	--

Finalmente, de la interrogante: **¿Qué Importancia Tiene Para Usted Cuidarse?**

Resultó la categoría: **Fomentando el bienestar de sí mismo.**

Categoría	Información	Intersección
<p><i>Fomentando el bienestar de sí mismo.</i></p>	<p>DIAMANTE: Para el bienestar de nosotros mismos, reflexionar para pensar qué es lo que queremos, lo que tenemos, lo que estaría bien tener y lo que podemos hacer Dedicarnos tiempo a nosotros mismos, a la semana. Cualquier cosa, alguna actividad que nos guste. Si existe bienestar en tu interior, existirá bienestar en tu exterior</p> <p>RUBI: Es de suma importancia porque si no me cuido yo más nadie lo hará por mi... También es importante para adaptarme a todas las virtudes y defectos que padezco e intentar superarme cada día para poderme convertir en la persona que aspiro ser.</p> <p>CORAL: Ayudo a mi mente a desarrollarse leyendo... trato de rodearme con personas que tengan los mismos intereses que yo</p> <p>OPALO: Para mí es de vital importancia cuidarme porque gracias a esto puedo mantener mi salud mental y física estable. Cuando nos damos lo que necesitamos para estar bien, no solamente nos sentimos mejor, sino que podemos estar para los demás de una manera más integra y completa</p>	<p>Dedicarnos tiempo a nosotros mismos</p> <p>Si no me cuido yo más nadie lo hará por mi</p> <p>Cuando nos damos lo que necesitamos para estar bien.</p> <p>Si no me cuido yo nadie más lo hará por mí, lo hago para sentirme bien conmigo misma.</p> <p>Si no me cuido podría estar en malas condiciones de vida</p>

	<p>PERLA: Porque si no me cuido yo nadie más lo hará por mí, lo hago para sentirme bien conmigo misma, cuido mi salud porque no quiero estar enferma ni tener que ser una carga para ninguna persona cercana a mi... momento de reflexión...equilibrio</p> <p>TOPACIO: Es de mucha importancia ya que si no me cuido podría estar en malas condiciones de vida y si quiero cumplir mis aspiraciones y metas debo de cuidar todo de mí y lo que está en mi entorno Alimentarme mejor, dormir, distribuir mejor mí tiempo... No estresarme...relajarme</p>	
--	--	--

6.4.- AGRUPACIÓN DE LA INFORMACION POR COINCIDENCIA DE LOS AGENTES EXTERNOS SEGÚN CATEGORÍAS

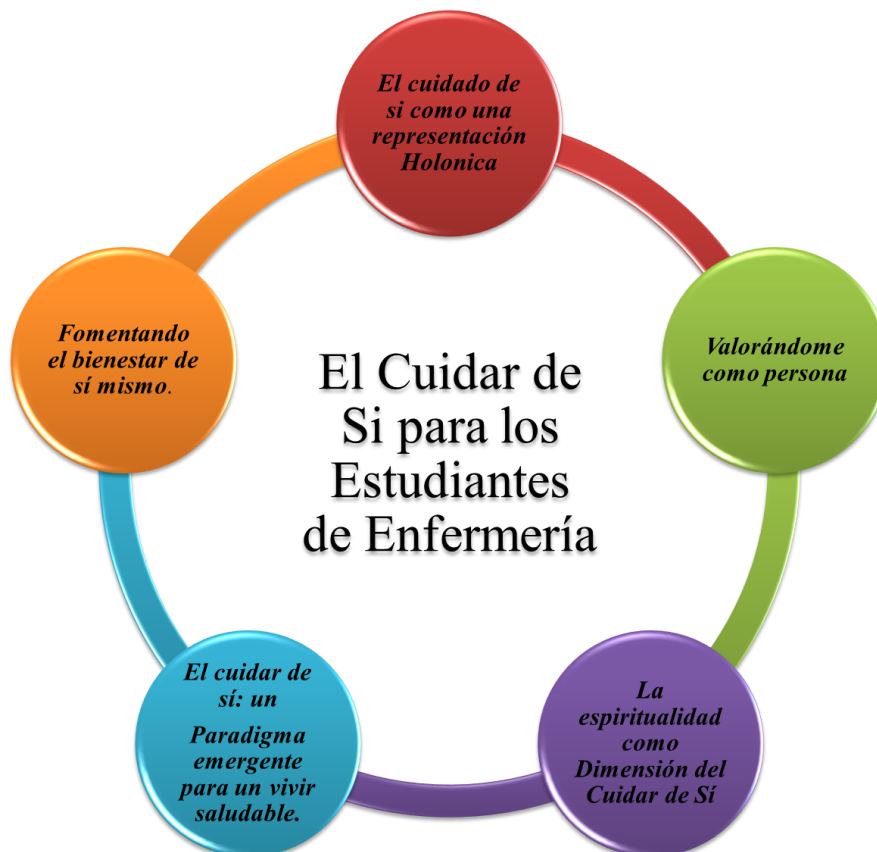
Categorías	Azabache	Onix	Turmalina
<i>El cuidar de Sí como una Representación Holonica</i>	Tener buena salud tanto mental como corporal. Me alimento sano. Tengo espacio para el ejercicio físico. Mucha atención a la estética y belleza física y por supuesto tiempo para la relajación y el descanso	Cosas que benefician a nuestra salud desde los distintos aspectos ya sea mental o físico. Comer saludable	Buen estado físico y psicológico y el desarrollo de la convivencia social Buena alimentación, ejercicio físico
<i>Valorándome como persona</i>	Tener la firme creencia que todo lo que hacemos por	Hacer curso que nos haga sentir felices y viva	Quererse a sí mismo es amor que uno se tiene y

	nuestro cuerpo y nuestra mente es porque así lo merecemos		cuando la persona se ama trata de que su aspecto físico este bien Ser honestos con nosotros mismos y con los demás.
<i>La espiritualidad como Dimensión del Cuidar de Sí</i>	Es el amor por uno mismo, es darme descanso y cariño por nuestro cuerpo	Sentirme sana, en paz conmigo mismo, saber que no le debo a nadie nada	Aceptarnos, respetarnos y amarnos por ser quienes somos
<i>El cuidar de sí: un Paradigma emergente para un vivir saludable.</i>	No exponerme a sustancias de riesgo (marihuana, cocaína, alcohol o cigarrillo)	Es cuidar el cuerpo... la mente y los sentimientos.	Modo de vida saludable previene enfermedades y aseguramos la calidad de vida
<i>Fomentando el bienestar de sí mismo.</i>	Disfrutar de las actividades que hacemos con entusiasmo	Realizar actividades que me hagan sentir bien	Comprometernos con la vida y el bienestar propio y ajeno

6.5.- ESTRUCTURACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.

La estructuración, constituye la esencia de la labor investigativa y consiste en integrar las categorías o ideas producidas por la categorización en una imagen representativa del fenómeno estudiado como una estructura coherente y lógica que le dé sentido y genere credibilidad en la interrelación.

A continuación, se presenta la unificación e interrelación de las categorías emergidas en el estudio, mediante una figura ilustrativa abstracta, representada por un proceso integral, conformada por las categorías que estructuran la totalidad del fenómeno de estudio: *El cuidar de si de los estudiantes de enfermería: una mirada desde los propios actores para un cuidado integral*



La figura nos ilustra, como el significado del cuidar de sí para los estudiantes entrevistados representa la holicidad en cuanto a la integralidad de las dimensiones biológica en lo que significa el aspecto físico, lo emocional, lo espiritual, lo social; lo cual se traduce en un vivir saludable para estos estudiantes. Es importante resaltar la categoría **“valorándome como persona”** ya que las respuestas de los estudiantes estuvieron dirigidas hacia “estar en paz conmigo misma... estar emocionalmente tranquilo... es valorarme, quererme, respetarme, y aceptarme como soy... es sentirme valiosa, importante y necesaria...Es estar bien conmigo mismo....Es saber conocerse a sí mismo... sentirse feliz con uno mismo... Estos son aspectos fundamentales que están presentes en el cuidar de sí del ser humano y que están concatenados con el mantenimiento y preservación de la salud y por ende la vida. El propio cuidado de la salud ha sido indispensable según Uribe para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de la historia y para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares de cuidarse a sí mismos. Desde la cultura griega, en la que se tenía una concepción integral sobre el cuidado de sí, considerando que no solo debía cuidarse el cuerpo sino también el alma, hasta llegar a la tradición judeocristiana, en la que se da prevalencia al cuidado del espíritu, y al yo interior, relegando a un segundo plano los cuidados del cuerpo (90). Por otra parte es importante señalar que las edades de los estudiantes entrevistados estuvieron entre 18 y 25 años, estudiantes jóvenes con una madurez desde lo emocional considerando los aspectos exteriorizados en las entrevistas que orientan hacia la interioridad del

individuo, lo cual es interpretado como algo muy suyo, de pertenencia, de amor a sí mismo, de autoestima y de identidad todos estos son elementos fundamentales en el cuidar de sí.

A continuación se sintetizan las coincidencias de las respuestas ofrecidas de los informantes claves de acuerdo a las categorías emergidas.

Matriz 1: Coincidencias identificadas en la Categoría 1: *El cuidado de si como una representación Holonica*

Categorías	Intersección de la información
<i>El cuidado de si como una representación Holonica</i>	<p>DIAMANTE: Sin estrés, estar tranquila, dormir las ocho horas.</p> <p>RUBI: Cuidarme en todos los aspectos: físico, emocional.</p> <p>CORAL: Cuidado de nuestro cuerpo, de nuestra mente, es estar bien...Estar bien consigo mismo. Satisfacer todas las necesidades. Tener una buena alimentación</p> <p>OPALO: Levantarse temprano. En lo físico trato de no acostarme tan tarde, comer sano</p> <p>PERLA: Se trata de tomar conciencia de las necesidades y tener prácticas saludables...Tener bienestar. Es saber conocerse a sí mismo.</p>

Matriz 2: Coincidencias identificadas en la Categoría 2: *Valorándome como persona*

Categorías	Intersección de la información
<i>Valorándome como persona</i>	<p>DIAMANTE: Estar en paz conmigo misma... Estar emocionalmente tranquilo... Es valorarme, quererme,</p>

	<p>respetarme, y aceptarme como soy.</p> <p>RUBI: Es sentirme valiosa, importante y necesaria</p> <p>CORAL: Es estar bien conmigo mismo.</p> <p>Es saber conocerse a sí mismo... sentirse feliz con uno mismo... seguridad y afecto... estar tranquila</p> <p>OPALO: Estar en paz conmigo misma... Estar bien con uno mismo</p>
--	--

Matriz 3: Coincidencias identificadas en la Categoría 3: *La espiritualidad como Dimensión del Cuidar de Sí*

Categorías	Intersección de la información
<i>La espiritualidad como Dimensión del Cuidar de Sí</i>	<p>RUBI: La vida que Dios me dio, es mi casa, mi templo</p> <p>CORAL: Sentir que tenemos una misión en este mundo</p> <p>OPALO: Espiritualmente tengo mis creencias</p> <p>TOPACIO: Podría decir que estoy predicando. voy a la iglesia</p>

Matriz 4: Coincidencias identificadas en la Categoría 4: *El cuidar de sí: un Paradigma emergente para un vivir saludable.*

Categorías	Intersección de la información
<i>El cuidar de sí: un Paradigma emergente para un vivir saludable.</i>	<p>DIAMANTE: reflexionar...pensar...que queremos, que tenemos...Dedicarnos tiempo</p> <p>RUBI: la vida que Dios me dio, es mi casa, mi templo y tengo que cuidarlo...adaptarme a todas las virtudes y</p>

	<p>defectos...superarme cada día</p> <p>CORAL: nos olvidamos de cuidar de la persona más importante en nuestra vida: uno mismo</p>
--	---

Matriz 5: Coincidencias identificadas en la Categoría 5: *Fomentando el bienestar de sí mismo.*

Categorías	Intersección de la información
<i>Fomentando el bienestar de sí mismo.</i>	<p>DIAMANTE: Para el bienestar de nosotros mismo</p> <p>RUBI: Si no me cuido yo más nadie lo hará por mi</p> <p>CORAL: Ayudo a mi mente a desarrollarse leyendo... trato de rodearme con personas que tengan los mismos intereses que yo</p> <p>OPALO: Cuando nos damos lo que necesitamos para estar bien, no solamente nos sentimos mejor, sino que podemos estar para los demás de una manera más integra y completa</p> <p>PERLA: no quiero estar enferma ni tener que ser una carga para ninguna persona cercana a mi... momento de reflexión...equilibrio</p> <p>TOPACIO: Alimentarme mejor, dormir, distribuir mejor mí</p>

MOMENTO VII

CONSTITUCIÓN DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

El significado de cuidar de sí en los estudiantes de enfermería desde una mirada de los propios actores para un cuidado integral, estuvo considerado desde la óptica de la investigadora, por la información aportada por cada uno de los informantes claves de esta investigación. El extracto de este significado fue producto de las respuestas dadas en las entrevistas a profundidad permitiendo construir categorías con temáticas coincidentes para la relación e integración de lo que se expresa del cuidar de sí.

La primera categoría surgida en las respuestas dadas por los informantes claves fue: *El cuidado de si como una representación Holonica*; el cual representa estar sin estrés, estar tranquila, dormir, cuidar aspectos, físico, emocional, satisfacer necesidades, alimentarse bien, practicas saludables.

En este orden, Boff sostiene que:

cuidar de sí mismo como preocupación acerca del sentido de la propia vida significa; ser crítico, poner muchas cosas bajo sospecha para no permitir ser reducido a un número, a un mero consumidor, a un miembro de una masa anónima, a un eco de la voz de otro (68).

El cuidado humano es una manera de vivir, de ser, de expresarse. Es una actitud ética y estética hacia el mundo. Es un compromiso de estar en el mundo y contribuir al bienestar general, la preservación de la naturaleza, de la dignidad

humana y de nuestra espiritualidad; Es contribuir en la construcción de la historia, el conocimiento de la vida (65).

En este sentido, el cuidado es una estructura ontológica que está siempre en la base de todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace (51). Además, existe un fuerte vínculo entre el conocimiento y la acción, sea como principio regulador de la acción, como objetivo a ser logrado mediante la acción, o como proceso a través del cual comparece; es decir, cuando las personas obtienen el conocimiento de su cuidado, y lo deliberan como algo genuino, lo incorporarán a su vida como una práctica cotidiana (46).

La segunda categoría: *Valorándome como persona*, se especificó como: perdono y me perdono, me alago mucho, leyendo.

El cuidar de sí es una actividad para responder a las necesidades particulares, concretas, físicas, espirituales, intelectuales, psíquicas y emocionales de sí mismo y de otros. Por lo tanto, el cuidar de sí exige "el cultivo de nuestro ser integral: cuerpo, psique, mente y espíritu, pues somos una unidad indisoluble". Tales dimensiones estructuran una interacción dinámica e influyente entre sí... cuidar de sí es "hacernos cargo de nuestras necesidades, priorizar cuáles vamos a satisfacer, cómo y por qué lo vamos a hacer". (10).

El cuidado de sí para Foucault debe ser proporcionado por el mismo sujeto: “pertener a sí, ser yo”, a través de una relación con la verdad y con el saber, lo que permitirá saber que aceptar, rechazar y lo que se quiere cambiar. Pero también implica una relación con los otros porque, para ocuparse bien de sí, es necesario escuchar las lecciones de un maestro, un guía, un consejero (46).

Desde el punto de vista existencial, el cuidado se encuentra a priori, antes de toda actitud y situación del ser humano, lo que significa decir que el cuidado está presente en toda actitud y situación de hecho” (7).

La tercera categoría: *La espiritualidad como dimensión del cuidar de Sí*; constituido por la vida que Dios me dio, es mi casa, mi templo, sentir que tenemos una misión en este mundo, Espiritualmente tengo mis creencias, Podría decir que estoy predicando. Voy a la iglesia

El cuidado de sí son las formas de conocimiento y estrategias que permitan a las personas a efecto por sus propios medios o con la ayuda de otros, un cierto número de operaciones sobre sus propios cuerpos y almas; ocuparse de sí mismo significa ocuparse de la propia alma. El alma es el sujeto de la acción. Es necesario ocuparse del alma y no solamente del cuerpo. El conocimiento de sí mismo encuentra su perfección en el acceso a la verdad; es decir, el cuidado de sí conlleva un conocimiento de sí, de la propia existencia” (45).

La cuarta categoría: *El cuidar de sí: un Paradigma emergente para un vivir saludable*; lo describen como: reflexionar...pensar...que queremos, que tenemos, dedicarnos tiempo, la vida que Dios me dio, es mi casa, mi templo y tengo que cuidarlo, adaptarme a todas las virtudes y defectos, superarme cada día, nos olvidamos de cuidar de la persona más importante en nuestra vida: uno mismo.

En este orden, cuidar es más que un acto y actitud, es preocupación y responsabilidad, un involucramiento afectivo para con otro y consigo. Significa desvelo, sentido de existir y coexistir en el mundo. El cuidado, en especial el cuidado de sí, tiene que ser parte del estilo de vida de la persona para promover y proteger la salud y la vida misma. (71).

De allí que el cuidado se da desde el nacimiento hasta la muerte, marca el transcurso de toda la vida: ser cuidado—cuidarse— cuidar se interrelacionan. El cuidado establece “maneras de hacer”, “maneras de ver” y “maneras de decir”, extrae saberes de las creencias y valores de cada persona (69). El cuidado nunca es reposo, incluye siempre cierto nivel de angustia y preocupación consigo mismo (51)

La quinta categoría: *Fomentando el bienestar de sí*; representa: bienestar de nosotros mismos, si no me cuido yo más nadie lo hará por mi ayuda a mi mente a desarrollarse leyendo... trato de rodearme con personas que tengan los mismos intereses que yo, cuando nos damos lo que necesitamos para estar bien, no solamente nos sentimos mejor, sino que podemos estar para los demás de una manera más

íntegra y completa, no quiero estar enferma ni tener que ser una carga para ninguna persona cercana a mí... momento de reflexión...equilibrio, alimentarme mejor, dormir, distribuir mejor mí tiempo... No estresarme...relajarme y

MOMENTO VIII

FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA

Este momento, constituye las observaciones y el conocimiento del significado de cuidar de sí en los estudiantes de enfermería como condiciones ante la realidad vivida en su contexto universitario

El cuidado es una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace; el cuidado suministra preliminarmente el fundamento en que se mueve toda interpretación del ser humano. “El cuidado no puede ser derivado de ellos, puesto que ellos mismo están fundamentados en aquel”.

(41)

El cuidado es el ser de la existencia del hombre. No se trata de un simple impulso (un impulso de vivir), un querer o en general una vivencia particular. El cuidado se refiere entonces al estado propio del hombre de estar vuelto hacia sus propias posibilidades. En esto radica el significado propio del cuidado: el proyectarse a sí mismo y el poder ser del hombre: “la condición existencial” de la posibilidad de las “preocupaciones de la vida” y de la “dedicación” (a algo) debe concebirse como cuidado en un sentido originario, es decir, ontológico (43).

Por consiguiente, es importante considerar los significados presididos del razonamiento de los informantes, a través de la saturación de sus respuestas durante

las entrevistas efectuadas, de las cuales surgieron categorías y subcategorías en las que se reflejan las coincidencias, identificadas durante el proceso de triangulación.

El cuidado de sí de las estudiantes de enfermería; involucran aspectos personales de los actores sociales; que involucran diferentes enfoques de cómo estos estudiantes cuidan de sí. Al presentarse el primer evento de malestar ya sea físico, biológico, social o espiritual; surge en la persona pensamientos negativos que interfieren en su estilo de vida.

Únicamente el ser humano tiene la capacidad de mirarse o de observarse a sí mismo, reflexionar sobre su pensamiento y su capacidad para comprender el significado de las experiencias propias". (77) La capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones". E identifica dos bloques: capacidad para la auto-reflexión: Identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada. Y la habilidad para reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo: o sea las habilidades sociales, empatía, asertividad, comunicación no verbal, entre otras. (79)

El cuidado de sí se articula desde tres puntos de vista: por un lado, una actitud general, una concepción del mundo que genera una forma de relacionarse con los demás; por otro lado, una mirada hacia fuera, pero con un retorno a la interioridad de los sujetos, esto implica cierta manera de prestar atención a lo que piensan, a lo que

ocurre en el pensamiento; finalmente, una serie de acciones que ejercen los sujetos sobre sí mismos para modificarse o transformarse (91).

La noción del cuidado de sí está constituida no solo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y con nuestro entorno. Este proceso se estructura sobre tres líneas de evolución que, según Foucault, se actualizan como práctica de uno mismo. Estas son: la dietética, o sea, la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma; la economía, que hace alusión a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social; y la erótica, que consiste en la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa. Estas tres dimensiones se convierten en escenarios de aplicación del proceso de la práctica de uno mismo y están correlacionados, es decir, los tres espacios se actualizan en los juegos intersubjetivos del sujeto. Pero el sujeto, en dicho proceso, se construye a sí mismo, se actualiza y configura una manera de ser, pensar y sentir particular y singular, que lo diferencia del colectivo (92).

La salud colectiva y desde ella la promoción de la salud y el cuidado de sí, deben posibilitar la identificación de las motivaciones que subyacen a las prácticas sociales de los seres humanos para lograr mantener su salud y cuidarla, lo que conlleva el análisis de las actitudes frente a la vida que ellos logran construir y el significado que a ésta le dan en su proceso histórico-social específico. Este hecho según Kisnerman complejiza el cuidado de sí como categoría de análisis, debido a que su rasgo propio de lo humano nos ubica en la necesidad de reflexionar y

comprender la acción social en el mundo de la vida, desde la perspectiva de los actores como constructores de la realidad en su propio marco biográfico (histórico), constituido por una incesante exteriorización de sentimientos, recuerdos, vivencias y conceptos, que se construyen en procesos de intercambio social, de códigos simbólicos que operan como signos y reglas que permiten la configuración y transmisión del sentido y el significado de la vida, de la existencia (93).

El cuidado de sí se articula desde tres puntos de vista como lo define Martel: por un lado, una actitud general, una concepción del mundo que genera una forma de relacionarse con los demás; por otro lado, una mirada hacia fuera, pero con un retorno a la interioridad de los sujetos, esto implica cierta manera de prestar atención a lo que piensan, a lo que ocurre en el pensamiento; finalmente, una serie de acciones que ejercen los sujetos sobre sí mismos para modificarse o transformarse (91).

La noción del cuidado de sí está constituida no solo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y con nuestro entorno. Este proceso se estructura sobre tres líneas de evolución que, según Foucault, se actualizan como práctica de uno mismo. Estas son: la dietética, o sea, la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma; la economía, que hace alusión a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social; y la erótica, que consiste en la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa. Estas tres dimensiones se convierten en escenarios de aplicación del proceso de la práctica de uno mismo y están correlacionados, es decir,

los tres espacios se actualizan en los juegos intersubjetivos del sujeto. Pero el sujeto, en dicho proceso, se construye a sí mismo, se actualiza y configura una manera de ser, pensar y sentir particular y singular, que lo diferencia del colectivo (92).

La salud colectiva y desde ella la promoción de la salud y el cuidado de sí, deben posibilitar la identificación de las motivaciones que subyacen a las prácticas sociales de los seres humanos para lograr mantener su salud y cuidarla, lo que conlleva el análisis de las actitudes frente a la vida que ellos logran construir y el significado que a ésta le dan en su proceso histórico-social específico. Este hecho según Kisnerman complejiza el cuidado de sí como categoría de análisis, debido a que su rasgo propio de lo humano nos ubica en la necesidad de reflexionar y comprender la acción social en el mundo de la vida, desde la perspectiva de los actores como constructores de la realidad en su propio marco biográfico (histórico), constituido por una incesante exteriorización de sentimientos, recuerdos, vivencias y conceptos, que se construyen en procesos de intercambio social, de códigos simbólicos que operan como signos y reglas que permiten la configuración y transmisión del sentido y el significado de la vida, de la existencia (93).

Bajo la mirada de la salud colectiva, la categoría del cuidado de sí puede convertirse en un dispositivo que contribuye a esclarecer estilos de vida, maneras de ser y hacer que se aprehenden a través del contacto directo con los contextos y los sujetos en el marco de su realidad cotidiana, para identificar sus rutinas, sus particularidades, su singularidad. En esta medida, es posible comprender los procesos

de subjetivación que llevan a los seres humanos a optar por actitudes, conductas, comportamientos y prácticas que en unos casos permiten el mantenimiento de la salud pero, en otros, incide para que se asuman riesgos que pueden desencadenar en la pérdida de la misma.

La promoción de la salud busca potenciar las capacidades humanas, para lo cual es indispensable dimensionar la importancia del cuidado de sí en salud como categoría de análisis que permita adquirir mayores niveles de comprensión de esas prácticas que potencian u obstaculizan el desarrollo de los seres humanos como sujetos activos en los procesos de transformación social. Desde esta perspectiva, la reflexión realizada permite proponer la configuración del cuidado de sí como una categoría que se construye socialmente y que se articula como la actitud previa para el desarrollo de prácticas de autocuidado orientadas al mantenimiento de la salud.

MOMENTO IX

APROXIMACIÓN TEÓRICA DEL CUIDAR DE SÍ DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES PARA UN CUIDADO INTEGRAL

Este momento, constituye el enfoque ontológico, epistemológico y axiológico derivado de los significados emergidos durante las entrevistas a los informantes claves; acerca del cuidar de sí de los estudiantes de enfermería: una mirada desde los propios actores para un cuidado integral contribución teórica.

Los participantes en esta investigación coinciden que el cuidar de si se refiere al bienestar tanto físico, emocional, espiritual y social; este bienestar es visto como satisfacer todas las necesidades: fisiológicas, emocional, social y espiritual. Asimismo, para los entrevistados el cuidar de sí es un modo de vida saludable para prevenir enfermedades y asegurar la calidad de vida, esto implica comer saludable, dormir bien las 8 horas, realizar ejercicios, entre otros. Para otros informantes el cuidar de sí es el autocuidado, el cual fue definido como el “cuidado de uno mismo, que implica hábitos saludables que debemos realizarlos por nuestra propia iniciativa, esto exige la toma de decisiones de manera responsable que contribuyen al bienestar de la persona; por lo tanto, el cuidar de sí es un proceso complejo inherente a la persona como un ser complejo por naturaleza.

Los discursos de los informantes claves: Estar en paz conmigo misma, estar emocionalmente tranquilo, estar bien conmigo mismo, valorarme, quererme, respetarme, y aceptarme como soy, sentirme valiosa, importante y necesaria...Es saber conocerse a sí mismo...Sentirse feliz con uno mismo; orientaron hacia la construcción de las categorías “Valorándome como persona y la espiritualidad como dimensión del cuidar de sí; se infiere entonces, que en la medida que nos valoramos como persona estamos desarrollando la dimensión espiritual lo que significa la transcendencia hacia la sabiduría como parte del cuidar de sí.

Considerando las respuestas obtenidas en las diversas entrevistas a los informantes claves, desde el enfoque ontológico el cuidar de si se considera un proceso complejo, inherente a la persona humana por ser un fenómeno existencial básico, el cual comprende las multidimensionalidad del individuo, donde se enfatiza el autoconocimiento, autodominio o templanza, la autoestima, la responsabilidad consigo mismo, con la sociedad, con el país; como un proceso inmanente propio de la conciencia, del respeto a sí mismo y del otro que debe conducir a la coherencia entre el pensar, sentir, verbalizar y accionar de la persona como ser complejo, para transformar, y perseverar en el cambio de comportamiento para un aprendizaje transformacional que le permita trascender como ser humano y aprender a vivir de una manera que le proporcione desarrollo y plenitud existencial.

El cuidar de sí es una vía para cuidar la salud, y según lo expresado por algunos informantes, este representa prevenir, no relacionarse con otras personas que pueden perjudicar su salud, su estado de bienestar físico, psicológico y espiritual; es mantenerse lejos de agentes externos (drogas, automedicación, alimentos) que pueden conllevar a daños y representar una amenaza a su seguridad. Asimismo, el cuidar de sí constituye todos los procedimientos y acciones que la persona, realiza para satisfacer sus necesidades biosociales y espirituales y esto es cumplido por sí misma o con la ayuda de otros desenvolviéndose y explorando contexto, situaciones y confrontamiento que permitan esa búsqueda constante y persistente de merecer de una manera indiscutible algo de bienestar y salud.

Desde el enfoque epistemológico, surgieron aspectos importantes durante las entrevistas relacionados con los hábitos vividos que conforman experiencias de ese cuidar de sí expresado por los informantes, los cuales consideran que hay que concientizar la forma de alimentarse, realizar ejercicios, la escogencia del grupo que tenga intereses afines; el sentido de la responsabilidad de lo que cree el individuo como persona, el alimento espiritual que fortalece el alma del ser y da fortaleza en momentos de debilidad; permitiendo de esta manera dar la razón de que hay que cuidar de sí y valorar más la salud, hay que tener conocimiento de cómo hacerlo y de esta manera ayudar a otros mediante la enseñanza de quehaceres conservadores, para mejorar calidad de vida. Los estilos de vida indiferentemente del contexto en que estos se adopten, favorecen el repensar de los actores sociales sus opiniones ese

convivir que los hace concientizar para cuidarse de manera responsable lo que conlleva a la realidad ontológica existente como ser humano.

Desde el enfoque axiológico, los valores identificados en las expresiones de los informantes del estudio, fueron: responsabilidad por cuidar de si, autoestima, vivir saludable, autoconcepto como ser necesitado de cuidado, fomentando bienestar, promoviendo la espiritualidad; por lo tanto, estos valores representan el cuidado de si lo que conlleva a que el individuo mejore sus hábitos de alimentación, rutinas de ejercicio, tomar la academia con responsabilidad, sin estrés, fomentar la espiritualidad, no consumir drogas ni alcohol, seguir indicaciones médicas según el caso y así tomar modos de vida que fortalecen esa calidad de vida buscada.

Para finalizar, considero que la contribución teórica de esta investigación, aporta un conocimiento al campo de enfermería, ya que desde su comienzo cuando la persona decide entrar desde una carrera universitaria al mundo del cuidado humano el estudiante aprende a cuidar de sí, lo cual es el comienzo para cuidar de otros y que es nuestro compromiso como enfermeras. En este sentido el trabajo del docente universitario de enfermería es fundamental para que los estudiantes aprendan y trasciendan incluso los obstáculos que deben afrontar; la formación universitaria tiene como misión la formación de profesionales altamente capacitados que actúen como ciudadanos responsables, competentes y comprometidos con el desarrollo

social y para ello tienen que partir de lo que es el cuidar de sí para poder dar a otros un cuidado de calidad.

CONSIDERACIONES FINALES

A continuación, se presentan algunas apreciaciones derivadas de la información aportada por los informantes claves participantes en esta investigación:

Conceptuar el cuidar de sí como un valor que permite la autorrealización del estudiante de enfermería como futuro prestador de cuidados.

El cuidar de sí, permite autonomía del cuidado; contribuye en la transformación de sus pensamientos, conducta y finalmente, su modo de cuidarse, a fin de conseguir un estado de bienestar.

El cuidar de sí representa dominio, soberanía, el cual se describe en los actos que realiza en su propia persona: ocuparse de sí mismo, relacionarse con los demás y consigo mismo.

El cuidado orientado a sí mismo, percibe aspectos afectivos, relativos a la actitud, a la condición del ser; a esa forma de vivir para sí y con los demás.

Toda la tendencia de la educación universitaria debe estar centrada en los valores que circundan alrededor del cuidar de sí, esa formación del estudiante universitario hacia un líder proactivo, participativo y responsable de su propio cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MOMENTO I EL FENÓMENO DE ESTUDIO

1. Boff, Leonardo. Saber Cuidar. Ética do Humano. Compaxaio pela Terra. Editora Vozes. Petrópolis-Brasil. 1999. Pp. 91 - 105.
2. Lara N, Saldaña Y, Fernández N, Delgadillo HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 20, No.2, julio - diciembre 2015, págs. 102 - 117 ISSN: 0121-7577 (Impreso) ISSN: 2462-8425 (En línea) DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.8
3. Camargo Lemos, Diana Marina; Orozco And Nino Cruz, Gloria Isabel. Calidad De Vida En Estudiantes Universitarios. Evaluación De Factores Asociados. Revista. Costarrica. Salud Pública [online]. 2014, vol.23, n.2, pp. 117-123. Versión Impresa ISSN 1409-1429.
4. Duran A Samuel., Castillo A Marcela., Vio del R Fernando. Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus Antumapu. Revista Chilena de Nutrición Vol. 36, N°3, Septiembre 2009. versión On-line ISSN 0717-7518.
5. Chaparro Diaz L. Vargas Lina, Blanco Jenny P, Carreño Sonia P. Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida. Investigación Universidad Nacional de Colombia Sede Orinoquia. Bogotá 2014. <http://www.bdigital.unal.edu.co/45933/1>
6. Duque Yepes H. La excelencia como ideal y realidad en el ser humano. Editorial San Pablo, Bogota Colombia. 2006 p 22-28.
7. Heidegger Martín. El Ser y el Tiempo. México. 1991. Fondo de Cultura Económica. Traductor: José Gaos, FCE, Madrid 2000. Pp. 205 - 220.
8. Radünz, Vera. Cuidando e se Cuidando. Brasil. Editora Cultura e Qualidade. 1998. Pp. 1,2.
9. Toro, Bernardo. Saber cuidar: el cuidado como base del nuevo orden ético. Presentación realizada dentro del panel La rentabilidad de los valores. Fuente: Usem.org.mx. Colombia.

10. Martínez Ocaña, Emma Aprender la Sabiduría del Cuidado de Sí Mismo. Revista Confer. España. 2007. N° 179. Págs. 14,15, 495, 496.
11. Guevara, B., Zambrano de Guerrero, A., Evies, A. Cosmovisión En El Cuidar De Sí Y Cuidar Del Otro. Rev. Enfermería Global. ISSN 1695-6141 N° 21 febrero 2011. Pg 1 - 7
12. Uribe JT. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Investigación y Educación en Enfermería. 1999; 17(2):109-118.
13. Morales G, Pérez J, Menares M. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Revista de Psicología. 2003; 12(1):9-25.
14. Guirao Goris J. La agencia de autocuidados, una perspectiva desde la complejidad. [En línea] Educare21. 2003(2) [fecha de acceso 23 de marzo de 2016]. URL disponible en: http://www.uv.es/joguigo/Sitio/5F45EC69-00454D2E-BA8F-1A9938FB3A89_files/agencia.pdf
15. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21.
16. Bandura Albert C. Teoría del Aprendizaje Social. Editorial: S.L.U. Espasa Libros. España 1987.
17. Stephen J. Cavanagh. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Barcelona: Editorial MASSON - SALVAT Enfermería, 1993.
18. Orem D, Taylor S, McLaughlin K. Nursing Concepts of Practice. 6 edition. USA: Mosby; 2001; 114-542.
19. Declaración de Alma-Ata. Documento procedente de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; 6-12 de septiembre de 1978; Alma-Ata, URSS. [En línea] Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2009 [fecha de acceso 15 de abril de 2016] URL disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
20. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Documento procedente de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; 17-21 de noviembre de 1986; Ottawa, Canadá. [En línea] Washington: Organización

Panamericana de la Salud; 2009 [fecha de acceso 15 de abril de 2016] URL disponible en:[http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharter Sp.pdf](http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharter_Sp.pdf)

21. De la Fuente V, Omaña V, SooRan Lee R, Alavez B, Peña H, Sierra E. Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud. Rev CONAMED. 2011; 16(1): 29-33.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1595891&pid=S0717-9553201500010001000001&lng=es
22. Escobar M, Franco Z, Duque J. El auto-cuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. Hacia promoción de la Salud. 2011; 16(2): 132 - 146.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1595895&pid=S0717-9553201500010001000003&lng=es
23. Burmuhl Moore EC. Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año enfermería, Universidad Austral de Chile (UACH), segundo semestre 2006. [Tesis de licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2007.
24. Báez F, Zenteno M, Flores M, Rugerio M. Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería. Revista Cultura del Cuidado. 2012; 9(2):10-21.
25. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. UNAM. EnfNeurol (Mex). 2011; 10(3):163-167.
26. Gómez O, Sesma S, Becerril V, Knaul F, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. Salud Publica Mexico. 2011; 53(2): 220-232.
27. Ibarra Mendivil JL., Gaytán Fox G., Salazar Granillo CM., Rodríguez Márquez AL. El autocuidado en los adolescentes sonorenses asignatura estatal. Programa de estudio 2011. 1a ed. Sonora: Secretaría de Educación y Cultura del estado de Sonora; 2013.
28. Espinoza K, Jofré V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Cienc. enferm. 2012; XVIII (2): 23-30.
29. Durán Samuel, Castillo M, Vio del R. F. Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus ANTUMAPU. Revista Chilena Nutricion Vol. 36, N°3, Septiembre 2009. P 200 – 209.

30. Vio F, Albala C. Nutrition transition in Chile: case study. In: FAO. Globalization of food systems in developing countries: impact on food security and nutrition. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome. FAO 2004; 83: 275-284.
31. Mc Coll P, Amador M, Aros J, Lastra A, Pizarro C. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. Revista Chilena Pediatría 2002, 73; 478- 482.
32. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010. Santiago: Ministerio, 2010, p. 1064.
33. Pacheco M, Michelena M, Mora R, Miranda O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Revista Cubana Medicina Mil. 2014; 43 (2). http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_2_14/mil04214.htm.
34. Rodríguez M, Molina J, Jiménez C, Pinzón T. Calidad de vida y actividad física en estudiantes, docentes y administrativos de una universidad de Bogotá. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, vol. 11 no. 1, 19-37. 2011.
35. Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior 2005. [internet]. Disponible en: http://javeriana.edu.co/redcups/Carta_de_Edmonton_Universidades_Promotoras_de_Salud_2005.pdf
36. Organización Mundial de la Salud – OMS (2002). Informe sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Recuperado de http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf
37. Organización Mundial de la Salud – OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
38. Organización Panamericana de la Salud – OPS (1978). Declaración Alma Ata. Conferencia internacional sobre atención primaria de la salud. URSS: OPS. Recuperado de http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

MOMENTO II: REFERENCIA TEÓRICA SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO

39. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Editorial Trotta; 2002. p. 30 – 164.
40. Boff L. Saber cuidar. Ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 12.
41. Heidegger M. El ser y el tiempo. Madrid: Editorial Trotta; 2003. p. 126-184 - 448.
42. Rivera MS, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. Texto contexto-enferm. 2006; 15:158-163. [En línea] [fecha de acceso: 20 abril 2016]. URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500019&script=sci_arttext
43. Peña B. El ethos del cuidado de la vida. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007. p. 35-50.
44. Inwood M. Dicionário Heidegger. Río de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2002. p. 26-27.
45. Foucault M. El cuidado de sí. La inversión del platonismo desde la mirada de Michel Foucault. La recensión foucaultiana del pensamiento clásico. Santiago de Chile: Instituto de Humanidades de la Universidad Diego Portales; 2007. p. 5-10.
46. Foucault M. La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad. Concordia 1984; 6:99-116. (Entrevista realizada por Raúl Fomet-Betancourt, Helmud Becker y Alfredo Gómez-Muller el 20 de enero de 1984). [En línea] [fecha de acceso: 20 de abril de 2016]. URL disponible en: <http://catedras.fsoc.uba.ar/heler/foucaltetica.htm>
47. Backes DS, Macedo de Sousa FG, Schaeffer AL, Lorenzini A, Nascimento KC, Lessmann JC. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. Texto contexto-enferm. 2006; (15):71-76.
48. Silva AL. La Dimensión Humana del Cuidado en Enfermería. Acta Paul Enf. 2000; (13).

49. Muñoz NE. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*. 2009; 5(3):391-401. [En línea] [fecha de acceso: 20 de marzo de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300007&lng=es
50. Guevara B, Zambrano de Guerrero A, Evies, A. Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar de otro. *Enferm Global* 2011; 10(21). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000100021&lng=es
51. Heidegger M (1947): trad. J.E. Rivera. *Ser y Tiempo*. Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1997
52. Zubiri, X (1986): *Sobre el hombre*. Madrid: Alianza
53. Morin, E (1990): *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa, 1997.
54. Marcel, Gabriel. *El misterio del ser*. Edhasa. 1971. *Le mystère de l'être* (Gifford Lectures 1949. pp 50
55. Buber, M (1942): *¿Qué es el hombre?* México: FCE (Breviarios), 1997
56. Morin, Edgar (y M. Piattelli-Palmarini) 1982 «La unidad del hombre como fundamento y aproximación interdisciplinaria», en Leo Apostel (y otros), *Interdisciplinarietà y ciencias humanas*. Madrid, Tecnos/Unesco, 1983: 188-212.
57. Maslow, Abraham. *El hombre autor realizado, hacia (una psicología del ser)*, ED. Kairós y Colofón S.A. México 1998. Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos88/psicologia-humanista/psicologia-humanista2.shtml#ixzz46svsR08Z>
58. Tomey, Marriner Ann & Alligood, Ralle Martha. *Modelos y Teorías en Enfermería* (5ta ed.). 2003 Elsevier Espana, S.A. Mosby.
59. Freire, P. *La Educación como práctica de la libertad*. Siglo XXI editores México, 1998. Pág. 28.
60. Piaget, J. (1953): «Structures operationnelles et cybernétique ». *Année Psychologique*, 53 : 379-388. Traducción española de A. Deaño y J. Delval : *Estudios sobre lógica y psicología*. Madrid: Alianza Universidad, 1982.

61. Kohlberg, L (1989). La comunidad justa en el desarrollo moral. Teoría y práctica. En C, Cañon (Ed.), El sentido de lo humano: valores, psicología y educación. (2a. ed., pp. 19-81). Bogotá: Gazeta. (Trabajo original publicado en 1985).
62. Skinner, B. F. Two types of conditioned reflex: A reply to Konorski and Miller, [ournal 01 General Psychology, 1937, 16, 272-279.
63. Roy, Callista, y col. El modelo de adaptación de Callista Roy, Editorial Appleton y Lange, 1999. 2ª. ed. p. 32 -40.
64. Maturana, H. Emociones y lenguaje en educación y política. Chile. Dolmen. 2006. Self - consciousness: How? When? Where? Constructivist Foundations. Vol.1 (3), pp 91-102.
65. Waldow VR. Educação para o cuidado. Rev. Gaúcha de Enfermeria 1993; 4 (2): pp 35- 40.
66. Ardovino, A.: “Heidegger interprete di Paolo. L’esperienza effettiva della vita e il senso della temporalità in quanto tale”, Annali discienze religiose, 1998, pp. 305-336.
67. Blazquez, N. Introducción a la filosofía de san Agustín. Madrid 1984, pp. 7.
68. Boff L. El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la Tierra. Edit. Trotta, 2002. 164 p.
69. Colliere M. Cuidar... a primeira arte da vida. 2da.ed. Edit. Lusociencia. 2003.
70. Freire P. Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios a la práctica educativa. São Paulo: Paz y tierra, 2000.
71. Santos V, Radunz V. El cuidar de sí en la visión de estudiantes de enfermería. Revista enfermeria. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 ene/mar; 19(1):46-51.
72. Orem D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat; 1993, pp. 77.
73. Guirao Goris J. La agencia de autocuidados, una perspectiva desde la complejidad. [En línea] Educare21. 2003(2) [fecha de acceso 23 de marzo de 2016]. URL disponible en: http://www.uv.es/joguigo/Sitio/5F45EC69-00454D2E-BA8F-1A9938FB3A89_files/agencia.pdf

74. Fawcett J. Overview of nurse theorist: Dorothea Orem's Self- Careframework. (2002). Extraído el 25 de abril de 2016 desde <http://www4.desales.edu/~sey0/orem.html>
75. Branden, Nathaniel El Respeto Hacia uno Mismo. España. Ediciones Paidós. Segunda Edición. 1993. Pp. 20, 38.
76. Berastegi, Jon. Inteligencia Emocional. Emociones vs Sentimientos. 2007. Disponible: www.igooh.com/notas/inteligencia-interpersonal-e-inteligencia-intrapersonal. Consultado: 17/08/2017.
77. Garro, Pamela. Autoconocimiento: Autoconcepto. 2009 Disponible: pamepagr.blogspot.com/2009. Consultado: 17/08/2017.
78. Husserl, Edmund. Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica. México. Fondo de Cultura Económica. 1969. Pp. 65.
79. Goleman, Daniel (1999). La Inteligencia Emocional. Argentina. Editorial Vergara Editor, S.A. 1999 Pp. 3.
80. Morin, E. El método, III: El conocimiento del conocimiento. Madrid, 1986 Catedra. Pp. 134.
81. Díaz, J. La conciencia viviente, FCE, Mexico. 2008. pp 13 – 15.
82. Vanzago, L. Breve historia del alma, México FCE. 2011, pp. 11-21
83. Bilimoria, P. La ética india, en: Compendio de ética, Singer. P. Editorial Alianza, Madrid. 1995, pp 91.
84. Gardner, H. Inteligencias múltiples, Editorial Paidós, Barcelona. 1983.
85. Goleman, D. (1998), La práctica de la inteligencia emocional, Editorial Kairós, Barcelona.
86. Torralba, F. Inteligencia espiritual, Plataforma editorial, Barcelona. 2010, pp14-17
87. Bernal Pulido, Carlos. (2006) El concepto de libertad en la teoría política de Norberto Bobbio. Universidad Externado de Colombia. Revista de Economía Institucional, Vol. 8, No. 14, Primer semestre de 2006. Pp. 57-71

- Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos91/concepto-democracia-norberto-bobbio/concepto-democracia-norberto-bobbio4.shtml#ixzz47eJPPOPq>
88. Molineaux, D. Los humanos, la espiritualidad y la evolución cósmica. En revista Polis [en línea] 2004 pp 6-8. Disponible en URL: <http://polis.revues.or/6037>.
89. Morín E. El método y la ética. Editorial Catedra Madrid. 2006, pp 51
90. Uribe JT. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Investigación y Educación en Enfermería. 1999; 17 (2): pp. 109-118.
91. Martel V. Emergencia del sujeto moderno. Documento proveniente de Tolerancia, XV Congreso Interamericano de Filosofía, II Congreso Iberoamericano de Filosofía; 12-16 de enero de 2004; Lima, Perú. [En línea] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2004 [fecha de acceso 13 de marzo de 2009]. URL disponible en: http://www.pucp.edu.pe/eventos/congresos/filosofia/programa_general/miercoles/esion15-16.30/MartelVictor.pdf
92. Foucault M. Hermenéutica del sujeto. La Plata: Altamira; 1996. p. 36-58.
93. Kisnerman N. Pensar el trabajo social, una introducción desde el construccionismo. Buenos Aires: Ediciones Lumen Humanitas; 1998. p. 119-128.
94. Zemelman Merino H. Determinismos y alternativas en las ciencias sociales de América Latina. Caracas: Ed. Nueva Sociedad; 1995. p. 62.
95. Calderón F. La nueva cuestión social bajo la mirada del desarrollo humano: una fundamentación sociológica desde la experiencia latinoamericana. [En línea] Nueva Sociedad 2000;(166):76-95 [fecha de acceso 25 de abril de 2016]. URL disponible en: http://www.nuso.org/upload/articulos/2840_1.pdf
96. Granda E. ¿A qué cosa llamamos salud colectiva, hoy? [En línea] Revista Cubana de Salud Pública. 2004;30(2) [fecha de acceso 25 de abril de 2016] URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/s_pu09204.htm
97. Granados R. La promoción de la salud en el siglo XXI. En: Franco S. La salud pública hoy, Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004. p. 153-174.

98. Kickbusch I. El autocuidado en la promoción de la salud. En: Promoción de la Salud: Una antología. Washington DC: OPS; 1996. p.235-245.
99. Fonseca J, De Oliveira VV, Barbosa MX. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de J. Pender. Acta Paul. Enfermería [serie en línea]. 2005 Sep [citado 2016 Nov 16]; 18(3):235-240. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
100. Cid P, Merino JM, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Revista Médica Chile [serie en línea]. 2006 [citado oct 10 de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>
101. Prochaska, J., DiClemente, C. and Norcross, J. (1992). In search of how people change. American Psychologist, 47, 1102-1114
102. Oviedo G, Morón A. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela; 2006.
103. World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee. J Hypertens. 1999. World Health Organization. New HWO report. April 27, 2011. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2016. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/ncds_20110427/en/
104. Lewis, L. & Schneiderman, N. (2006). Nutrition, physical activity, weight management and health. Revista Colombiana de Psiquiatría, suplemento 35, 157-175.
105. Martínez, M. et al. "La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social" Revista de Psicología Social 10(1), pp. 61-74. 1995
106. Roth, E. (1990). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. Revista Latinoamericana de Psicología, 22,1, 27-50.
107. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians a working document. Ontario; Minister of Supply and Services; 1981. Government of Canada, Minister of National Health and Welfare. 77 p. [Citado 02/11/12]. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpbdcgpps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde_e.pdf

108. Nutbeam D. Glosario de promoción de la salud. En: OPS, OMS. Promoción de la Salud: una antología. Publicación científica; 557. Washington, D.C.: OPS; 1996: 383-403
109. Aldereguía H. J. La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI. Revista Cubana Salud Pública jul-dic 1995; 21 (2): 10-12.
110. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2012 Nov. 3]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.Shtml>
30Molina P. Los Estilo de Vida Saludables. [Documento de Internet] Colombia. [Citado 2016 Nov. 2]. Disponible desde: URL: <http://www.slideshare.net/NIKTY/estilos-de-vida-saludable-448991>
111. Fineberg, H. (1988). Education to prevent AIDS: prospects and obstacles. Science, 239, 592-596.
112. Arrivillaga, M., Salazar, I. y Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia Médica, 34, 186-195.
113. Lema Luisa, Salazar Isabel, Varela María Teresa, Cardona Julián. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Revista Pensamiento Psicológico, Vol. 5, N°12, 2009, pp. 71 88.
114. Reyes S. el bajo rendimiento académico de los estudiantes universitarios. un a aproximación a sus causas. [Sitio en internet]. Disponible en [http://www.ufg.edu.sv/ufg/theroethikos/junio 4/ ebr.html](http://www.ufg.edu.sv/ufg/theroethikos/junio%204%20ebr.html) Consulta 26 de agosto 2017
115. Moscoloni N, De Lujan N, Calvo S, Isern G. comparación de perfiles sociales de estudiantes universitarios a través de técnicas de visualización de objetos simbólicos. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.rieoel.org/expe1667Moscoloni.Pdf>. Consulta: 16 de agosto 2017
116. León. J., Medina. S., Barriga. S., Ballesteros. A, (2004) Psicología de la Salud y Calidad de vida. Capítulo III Modelos Explicativos: Madrid.
117. Camacho, I. (2006) Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Acta Colombiana de Psicología, 13(5), 91–119.

118. Hernán, M., Ramos, M. y Fernández, A. (2004). La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*, 18,1, 47-55.
119. Reia A, Cabrera J, Richard M, Calidad de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios de la universidad de Alicante. Alicante biblioteca virtual Miguel de Cervantes 2001; 45 – 56
120. MC Coll C., Amador P et al. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso. *Revista chilena. pediatria.*, sep. 2002, vol.73, no.5, p.478-482.
121. Fernández, J., Orrego, R., Martínez, C., Uribe, L., Quintero, M., Agudelo, V., Franco, J. (2012). Estudio para determinar el nivel de satisfacción de la población beneficiada de actividad física y estilos de vida saludables ofrecidos por la Secretaría de Recreación y el Deporte del Municipio de Itagüí. Universidad Cooperativa de Colombia,
122. Beraún Simón, Dominga Lavado Orizano, Esvi Monica Lino León, Yessica Rocio. (2015) Experiencia y expectativas de autocuidado saludable en estudiantes de la Facultad de Enfermería – Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. UNHEVAL - Huánuco.
123. Garduño Santos A., Méndez-Salazar V., Salgado-Guadarrama. (2012) Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México
124. Gorriti Siappo Carmen Leticia, Rodríguez Núñez Yolanda, Cabral Ivone Evangelista.(2016) Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de si durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote, Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
125. Radunz V, Sebold L y Carraro T. Percepciones sobre el cuidado de sí mismo, promoción de la salud y sobrepeso en estudiantes de enfermería. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, 2011 jul/set; vol.15 (3)
126. Núñez – Rojas AC. Jóvenes universitarios y salud. Vivir la universidad. Manizales. Universidad de Manizales, Maestría en Educación y Docencia 2004.
127. Castaño Castrillón JJ, Páez Cala ML. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicaribe* 2010; 25: pp. 155-178.

128. Guevara R B, Zambrano A. El cuidar de sí para la persona que ha tenido la vivencia de un infarto de miocardio. *Revista Salud*, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo Venezuela. Año 2010. Vol 14, supl. pp 36-40.
129. Zambrano de Guerrero, Amarilis y Román de Cisneros, Gladys (2003). **El Cuidar de Sí como Valor en Enfermería**. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Doctorado en Enfermería. Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano. Valencia-Venezuela.
130. Lumbreras, Irma; Guadalupe, María y Medina, Miguel. Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios. México, 2004. Pág. 8-10.
131. Gonzales, Ricardo; Calzadilla, Luís; Amador, Jesús; “Calidad y Estilo de Vida en estudiantes de Medicina y Enfermería” *Rev. Hospital Psiquiátrico de La Habana*; Cuba, 2004 [acceso: 02 de junio de 2016] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hph/hph_1_04/hph06104.htm
132. Irazusta, Amaia; Ruíz, Fátima; gil, Susana “Hábitos de vida de los estudiantes de Enfermería” [acceso: 12 de junio de 2016] Disponible en: <http://hedatuz.euskomedia.org/3806/1/27099107.pdf>
133. Arguello, M; Bautista, Y; y Agudelo, D. (2010). Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 2(1) ,27-41.
134. Páez, M y Castaño, J. (2008). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. *Psicología desde el Caribe*, 5,155-178.
135. Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Educación Superior Trabajo conjunto del Programa UC Saludable de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el INTA de la Universidad de Chile, de la OPS/OMS, con el apoyo técnico del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE y del Ministerio de Salud de Chile. 2006. Pp 13 – 43
136. Guía de Universidades Saludables. Disponible en www.inta.cl/materialEducativo/guia_universidades_saludables_2006.pdf
137. Ministerio de Salud, Santiago de Chile; 2006. II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud, Edmonton (Canadá), octubre de 2005. II en la Región de las Américas. Disponible en www.redups.cl

138. Muñoz M. y Cabieses B. (2007). Programa UC Saludable. [Presentación desarrollada en III Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud “Entornos formativos multiplicadores”. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México].
139. Constitución Política de Colombia. 1991. Artículo 69. Se garantiza la autonomía universitaria. Las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley. <https://blogjus.wordpress.com/2007/05/24/autonomia-universitaria-articulo-69/>
https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
140. Asociación Colombiana de Universidades. ASCUN. E. Acuerdo No. 5, octubre 22 de 2003. Bogotá D.C. Disponible: <http://www.ascun.org.co/red/detalle/red-de-bienestar-universitario>
141. Granados María Constanza, Alba Luz Helena y Becerra Nelci Astrid. Proceso de convertirse en una Universidad Saludable. Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. Fragmentos publicados en Univ. Med. Bogotá Colombia, 50(2): pp 184-193, abril-junio, 2009.
142. Jaramillo I. El futuro de la salud en Colombia. La puesta en Marcha de la Ley 100. Bogotá, FESCOL/FES/FRB/FC; 1997.
143. Restrepo M. La reforma a la seguridad social en salud de Colombia y la teoría de la competencia regulada. CEPAL. Serie Financiamiento del Desarrollo. Santiago de Chile; 1997.
144. Wolfson MC. Propiocepción social: medición, datos e información desde una perspectiva de salud poblacional. ¿Por qué alguna gente está sana y otra no?. Madrid, Editorial Díaz de Santos; 1996: pp. 313-345.
145. Ministerio de Salud. Resolución Número 00412 de 2000. "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Diario Oficial. Año CXXXV, No. 49956, viernes 31 marzo de 2000.
146. Ministerio de Salud. Lineamientos para el Desarrollo del Plan de Atención Básica en el año 2000. Bogotá, enero 2000. (Material en disquete).

147. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Reproducida en: O.P.S. (Ed., 1996). Promoción de la Salud: Una Antología. Washington: O.P.S./O.M.S., Publicación científica No. 557, pgs. 367-372.
148. Boff L. El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la Tierra. Editorial. Trotta, 2002. 164 p.

MOMENTO III CONTEXTO TEORICO METODOLOGICO

149. Pérez, G. Modelo de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación sociocultural. Aplicaciones prácticas. Madrid: NARCEA. p.26).
150. Taylor, Steve Y Bogdan, Robert (1990). Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Argentina. Editorial Paidós Studio. (p. 20)
151. Leal, Jesús (2005). La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. Venezuela. Centro Editorial Litorama. (p. 107).
152. Bonilla, C, E. Rodríguez S, E. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en Ciencias Sociales. 3º Edición, Santafé de Bogotá, Ediciones Uniandes 1997. Métodos cuantitativos y cualitativos. Pp77 – 103. Reeditado Grupo Editorial Norma. 2005
153. Martínez, M. (2006). La nueva ciencia. Su desafío, lógica y método. México: Trillas. (p. 69)
154. Wilber, K. La pura conciencia de ser. Barcelona: Kairós. 2006 (p. 342)
155. Husserl, E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. México: Fondo de cultura económica. 1997.
156. Husserl, Edmund. Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental: una introducción a la filosofía fenomenológica, Barcelona. Trad. Jacobo Muñoz y Salvador Más. 1991.
157. Heidegger, Martín. Contribuciones a la filosofía (Del acontecimiento). Introducción, traducción y notas de Pablo Oyarzun R. Santiago de Chile. 1989.
158. De Souza, María C. (1997). El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Buenos Aires-Argentina. Editorial, S.A. Traductor: Juan Francisco Barraza Martínez (pp. 48-49)

159. Martínez R Jorge. Métodos De Investigación Cualitativa. Revista Silogismos De Investigación. Vol. 1, Núm. 08 2011 Julio - Diciembre ISSN 1909-955x
160. Strenbert, Helen Y Rinaldi, Dona (1995). Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia. Lippincott Company. (pág. 36- 40)
161. Martínez Echeverri, Leonor y Martínez Echeverri, Hugo (1998). Diccionario de Filosofía. Colombia. Panamericana Editorial Ltda. Cuarta Edición. (p. 173).
162. Heidegger, Martín (1991). El Ser y El Tiempo. Argentina. Fondo de Cultura Económica. Tercera Reimpresión. Traductor: José Gaos. Heidegger, M. (pp. 38, 41).
163. Cruz, Manuel (2002). Filosofía Contemporánea. España. Editorial Santillana. Ediciones Generales
164. Buber Martín (1990). ¿Qué es el hombre?. Argentina. Editorial Fondo de Cultura Económica. Segunda reimpression. Traductor: Eugenio Imaz.
165. Gadamer, Hans-Georg (1988). Verdad y Método. Fundamentos de una Hermenéutica Filosófica. España. Ediciones Sígueme. Tercera Edición. Traductores: Ana Aparicio y Rafael Agapito. (pp. 23-24. 565)
166. Galeano, María E. (2004). Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa. Colombia. Fondo Editorial Universidad EAFIT. (Pág36).
167. Rodríguez, Gregorio; Gil, Javier Y García, Eduardo (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. España. Ediciones Aljibe. (Pág32, 103, 105, 109, 280-281).
168. Castillo, Edelmira y Vásquez, Marta L (2003). El Rigor Metodológico en La Investigación Cualitativa. Revista Colombia Médica. Vol. 34, N° 3, Pp: 164-167.
169. El Código de Nüremberg. Recuperado el 18 de junio de 2017 del sitio web <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro> - interdisciplinario de estudios en bioética/documentos/76028/el código-de-nuremberg
170. Declaracion de Helsinki de La Asociacion Medica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la

- 29ª Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, Octubre 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, septiembre 1989, 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000.
file:///C:/Users/acer/Downloads/51DocyNormas_DeclaracionHelsinki.pdf
171. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución número 8430 de 1993.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES/OLUCION-8430-DE-1993.PDF>
172. Tribunal nacional ético de enfermería. Ley 911 de 2004 "ley deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia"
http://www.tribdepetico.com/ley_911.html
173. Códigos Internacionales de Ética. Boletín OPS 1990; 108: 637-41.
174. Dr. Jorge Iván Manrique Bacca. Generalidades de los Comités de Bioética. Revista Médico-Legal año 2.003, páginas 64 a 71. 2.
175. Castillo, Edelmira y Vásquez, Marta L (2003). El Rigor Metodológico en La Investigacion Cualitativa. Revista Colombia Médica. Vol. 34, N° 3, Pp: 164-167.
176. TAYLOR, S.J. y BOGDAN R. "Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados". Editorial Paidós Básica. 1987 de todas las ediciones en castellano. pp. 100-132
177. MARTÍNEZ MIGUELEZ, Miguel (2008). **Evaluación Cualitativa de Programas**. México. Editorial Trillas, S.A.

MOMENTO V BÚSQUEDA DE LAS MÚLTIPLES PERSPECTIVAS SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO

48. Silva AL. La Dimensión Humana del Cuidado en Enfermería. Acta Paul Enf. 2000; (13).
45. Foucault M. El cuidado de sí. La inversión del platonismo desde la mirada de Michel Foucault. La recensión foucaultiana del pensamiento clásico. Santiago de Chile: Instituto de Humanidades de la Universidad Diego Portales; 2007. p. 5-10.

MOMENTO VI FENOMENOLOGÍA DE LAS ESENCIAS Y DE LAS ESTRUCTURAS

177. MARTÍNEZ MIGUELEZ, Miguel (2008). Evaluación Cualitativa de Programas. México. Editorial Trillas, S.A.
90. Uribe JT. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Investigación y Educación en Enfermería. 1999; 17 (2): pp. 109-118.

MOMENTO VII CONSTITUCIÓN DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

68. Boff L. El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la Tierra. Edit. Trotta, 2002. 164 p.
65. Waldow VR. Educação para o cuidado. Rev. Gaúcha de Enfermeria 1993; 4 (2): pp 35- 40.
51. Heidegger M (1947): trad. J.E. Rivera. Ser y Tiempo. Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1997
46. Foucault M. La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad. Concordia 1984; 6:99-116. (Entrevista realizada por Raúl Fomet-Betancourt, Helmúl Becker y Alfredo Gómez-Muller el 20 de enero de 1984). [En línea] [fecha de acceso: 20 de abril de 2016]. URL disponible en: <http://catedras.fsoc.uba.ar/heler/foucaultetica.htm>
10. Martínez Ocaña, Emma Aprender la Sabiduría del Cuidado de Sí Mismo. Revista Confer. España. 2007. N° 179. Págs. 14,15, 495, 496.
7. Heidegger Martín. El Ser y el Tiempo. México. 1991. Fondo de Cultura Económica. Traductor: José Gaos, FCE, Madrid 2000. Pp. 205 - 220.
45. Foucault M. El cuidado de sí. La inversión del platonismo desde la mirada de Michel Foucault. La recensión foucaultiana del pensamiento clásico. Santiago de Chile: Instituto de Humanidades de la Universidad Diego Portales; 2007. p. 5-10.

71. Santos V, Radunz V. El cuidar de sí en la visión de estudiantes de enfermería. Revista enfermería. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 ene/mar; 19(1):46-51.
69. Colliere M. Cuidar... a primeira arte da vida. 2da.ed. Edit. Lusociencia. 2003.

MOMENTO VIII FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA

41. Heidegger M. El ser y el tiempo. Madrid: Editorial Trotta; 2003. p. 126-184 - 448.
43. Peña B. El ethos del cuidado de la vida. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007. p. 35-50.
77. Garro, Pamela. Autoconocimiento: Autoconcepto. 2009 Disponible: pamepagr.blogspot.com/2009. Consultado: 17/08/2017.
78. Goleman, Daniel (1999). La Inteligencia Emocional. Argentina. Editorial Vergara Editor, S.A. 1999 Pp. 3.
91. Martel V. Emergencia del sujeto moderno. Documento proveniente de Tolerancia, XV Congreso Interamericano de Filosofía, II Congreso Iberoamericano de Filosofía; 12-16 de enero de 2004; Lima, Perú. [En línea] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2004 [fecha de acceso 13 de marzo de 2009]. URL disponible en: http://www.pucp.edu.pe/eventos/congresos/filosofia/programa_general/miercoles/esion15-16.30/MartelVictor.pdf
92. Foucault M. Hermenéutica del sujeto. La Plata: Altamira; 1996. p. 36-58.
93. Kisnerman N. Pensar el trabajo social, una introducción desde el construccionismo. Buenos Aires: Ediciones Lumen Humanitas; 1998. p. 119-128.

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ titular de la cedula de identidad N° _____ mayor de edad, expreso a través de este medio mi voluntad de participar libremente en el estudio titulado: **EL CUIDAR DE SI DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA: UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES PARA UN CUIDADO INTEGRAL** llevado a cabo por la **MgSc. Tatiana C González Noguera**; titular de la cedula de identidad número: 20622524 de Girardot como requisito exigido en el Doctorado de Enfermería de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Expreso que se me ha informado las características de la investigación, su propósito, riesgo y beneficios; y voluntariamente me ofrezco aportar la información necesaria a través de entrevistas grabadas y escritas las veces que sean necesarias hasta finalizar la presente investigación, reservándome el derecho de omitir la información íntima que yo considere necesaria.

Asimismo, expreso la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento de la entrevista y que se me ofrecerán respuestas a las interrogantes que me puedan surgir durante la misma. Manifiesto voluntariamente mi consentimiento que en caso de ser necesario se me entreviste en mi hogar o en cualquier lugar donde yo elija donde me sienta cómodo y seguro.

Manifiesto voluntariamente que el investigador puede ponerse en contacto con mi persona en el futuro para obtener más información que ayude a culminar esta investigación, así como también para ofrecerme los resultados obtenidos del estudio.

Solicito que la información que yo proporcione sólo será conocida por la investigadora, su tutora y los asesores que estén relacionados con este estudio; y que esta información sea eliminada una vez obtenidos los resultados de la investigación.

Voluntariamente ofrezco mi dirección de domicilio, teléfono para ser ubicado (a) por la investigadora en un momento determinado siempre y cuando no exista algún impedimento personal que haga imposible el encuentro con la investigadora.

En Santa Marta, Magdalena, Colombia, a los días del mes del año 2017

Informante: _____

Investigadora: MgSc. Tatiana González Noguera