

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA



**Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por
estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador**

TESIS

**Para optar al grado académico de Doctora en Ciencias de
Enfermería**

Autora: Msc. María Fernanda Valle Dávila

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA



**Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida
por estudiantes de enfermería de una universidad pública en
Ecuador**

Tesis aprobada en forma, y estilo por:

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (presidente)

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (secretaria)

Dra. Aura Edelmira Puican Pachón (vocal)

Dra. María Luz Bravo Pérez (vocal)

Dra. Yrene E. Urbina Rojas (vocal)

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA



**Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida
por estudiantes de enfermería de una universidad pública en
Ecuador**

**Las suscritas declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:**

Msc. María Fernanda Valle Dávila (autora)

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (asesora)

<https://orcid.org/0000-0001-6834-6284>

Tumbes, 2026

ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

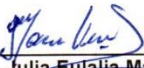
En Tumbes, a los diez días del mes de agosto del dos mil veintiséis, siendo las doce horas cero minutos en el aula N° 02 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, se reunieron los miembros del jurado calificador constituidos con la **RESOLUCIÓN N° 456-2024/UNTUMBES-EPG-D** del veintisiete de diciembre del dos mil veinticuatro presidido por la **Dra. Julia Eulalia Mariños Vega** e integrado por **Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval** (secretaria), **Dra. Aura Edelmira Puican Pachón** (vocal), **Dra. María Luz Bravo Perez** (vocal) y la **Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas** (vocal y asesora)

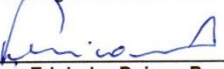
Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: **"Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador"**, presentada por la doctoranda: **Mg. María Fernanda Valle Dávila**, del programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

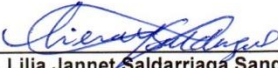
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la correspondiente, deliberación el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declarar a la doctoranda **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con el calificativo de **SOBRESALIENTE**.

Por lo anterior, la sustentante está apta para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de **Doctora en Ciencias de Enfermería**, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, El Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

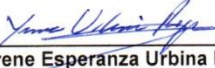
Siendo las trece horas y cero minutos, del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.


Dra. Julia Eulalia Mariños
(presidenta)
DNI N° 17949395
<https://orcid.org/0000-0001-7399-0699>


Dra. Aura Edelmira Puican Pachón
(vocal)
DNI N° 16546512
<https://orcid.org/0000-0001-5291-1744>


Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
(Secretaria)
DNI N° 16631889
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6669>


Dra. María Luz Bravo Perez Vocal
(vocal)
DNI N° 16464695
<https://orcid.org/0000-0001-8446-4272>


Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
(vocal y asesora)
DNI N° 18057623
<https://orcid.org/0000-0001-6834-6284>

C.c.
Jurado de Tesis
Interesado
Archivo (Director EPG).

REPORTE TURNITIN



Página 1 de 61 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:621378511

: María Fernanda Valle Dávila

INFORME DE TESIS RESONANCIAS PARA TURNITIN

 INVESTIGA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:621378511

Fecha de entrega

7 sept 2026, 11:07 GMT-5

Fecha de descarga

7 sept 2026, 15:48 GMT-5

Nombre del archivo

INFORME DE TESIS RESONANCIAS PARA TURNITIN.docx

Tamaño del archivo

1.2 MB

58 páginas

12.965 palabras

75.159 caracteres

DRA. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ORCID. 0000-0001-6834-6284
Asesora



Página 1 de 61 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:621378511

3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


Dr. CARLOS ALBERTO DEZA NAVARRETE
DNI: 16532820
Código ORCID: 0000-0002-3324-3741
Asesor de Tesis

Fuentes principales

2%	 Fuentes de Internet
0%	 Publicaciones
2%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		2%
2	Trabajos del estudiante	
Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2024-09-15		<1%
3	Internet	
repositorio.utn.edu.ec		<1%
4	Internet	
hdl.handle.net		<1%
5	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-06-24		<1%
6	Internet	
repositorio.uia.ac.cr:8080		<1%


Dr. CARLOS ALBERTO DEZA NAVARRETE
DNI: 16532820
Código ORCID: 0000-0002-3324-3741
Asesor de Tesis

DEDICATORIA

A Dios, por sus bendiciones y brindarme siempre la fuerza necesaria para no desistir y lograr mis metas.

A mis estudiantes, cada día me impulsan a ser mejor maestra y persona. Fueron el principal motivo de realizar este proyecto y así contribuir a su formación integral.

A todas las maestras/os que me han acompañado en mi formación académica, son quienes han sembrado en mí ese amor a la profesión.

A aquellas colegas, que me enseñaron el verdadero valor de nuestros cuidados; el amor, la cordialidad, la ternura y una sonrisa.

A mis abuelos Miguel y Ana María, todo lo que soy es gracias a sus consejos, desde el cielo iluminan todos mis proyectos.

A mi madre y hermana, Graciela y María Cristina por no soltar mi mano en todo este camino y apoyarme siempre.

A mis pequeñas gatitas Belinda, Roxi y Bianca, por su amor y compañía en las arduas noches de trabajo.

María Fernanda.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Yrene Urbina Rojas, por su dedicación académica y guía constante en la elaboración de esta investigación.

A mi maestra de asignatura de Tesis Dra. Lilia Saldarriaga, por su acompañamiento y apoyo permanente.

A Dra. Julia Mariños, por su forma carismática y atenta de coordinar el programa doctoral.

A toda la familia académica de esta prestigiosa casa de estudios, sin su contingente no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

Autora.

INDICE

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCION	15
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	18
2.1 Bases Teóricas	18
2.2 Antecedentes	25
III. METODOLOGÍA	32
3.1 Tipo y enfoque de la investigación	32
3.2. Diseño de la investigación	32
3.3 Población, muestra y muestreo	33
3.4 Método, técnica e instrumento de recolección de datos	34
3.5 Análisis, interpretación y sistematización de la información	36
3.6 Procedimiento de toma de datos	37
3.7 Consideraciones éticas	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	39
4.1 Resultados	39
4.2 Discusión	42
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Subcategorías, Códigos y Unidades de Significado de la Categoría I.39

Tabla 2 Subcategorías, Códigos y Unidades de Significado de la Categoría II 40

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resonancias del cuidado humano en estudiantes de una universidad pública en Ecuador.....	50
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Guía de entrevista fenomenológica semiestructurada.....	60
Anexo 2 Consentimiento Informado	61
Anexo 3 Instrumento de validación por expertos	63

RESUMEN

El cuidado humano en enfermería constituye un eje central de la práctica profesional; sin embargo, su comprensión desde la experiencia de los estudiantes aún requiere mayor profundización. El objetivo de este estudio fue develar las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador. Se empleó un enfoque cualitativo fenomenológico hermenéutico, sustentado en los planteamientos de Heidegger. Participaron estudiantes de octavo y noveno semestre durante sus prácticas preprofesionales e internado rotativo; la muestra se definió por saturación teórica. La información se recopiló mediante entrevistas semiestructuradas y se analizó con el software Atlas.ti versión 22, siguiendo el proceso propuesto por Martins y Bicudo. El rigor científico se garantizó con los criterios de Guba y Lincoln. Del análisis emergieron dos categorías. La primera, referida al significado del cuidado desde la percepción de los estudiantes, mostró una comprensión que va más allá de los aspectos técnicos e incluye la integralidad y la humanización. La segunda, sobre las resonancias del cuidado humano en las vivencias estudiantiles, agrupó seis subcategorías: respuesta emocional, vínculos transformadores, integración del conocimiento en la práctica, componente ético, complejidad contextualizada y corporalidad intersubjetiva. Se concluye que las resonancias del cuidado humano representaron experiencias significativas que influyeron en la identidad profesional de los estudiantes. La relación entre la dimensión técnica y la humana generó una tensión que favoreció el paso del saber teórico al saber ser. A pesar de las dificultades institucionales, los estudiantes desarrollaron estrategias para sostener un cuidado humanizado.

Palabras clave: Humanización de la Atención; Atención de Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería.

ABSTRACT

Human care in nursing represents a central element of professional practice; however, its understanding from the experience of those undergoing training in this field has been little explored. The aim of this study was to unveil the resonances of human care as lived by nursing students at a public university in Ecuador. A qualitative hermeneutic phenomenological approach was employed, grounded in Heidegger's framework. Participants were eighth- and ninth-semester students during their pre-professional internships and rotatory clerkships; the sample was determined by theoretical saturation. Data was collected through semi-structured interviews and analyzed using Atlas.ti software version 22, following the analytical process proposed by Martins and Bicudo. Scientific rigor was ensured through Guba and Lincoln's trustworthiness criteria. Two categories emerged from the analysis. The first, concerning the meaning of care from the students' perspective, revealed an understanding that extends beyond technical aspects and encompasses integrality and humanization. The second, addressing the resonances of human care in students' lived experiences, grouped six subcategories: emotional response, transformative bonds, integration of knowledge into practice, ethical component, contextualized complexity, and intersubjective corporeality. It is concluded that the resonances of human care represented significant experiences that influenced the students' professional identity. The relationship between the technical and human dimensions generated a tension that fostered the transition from theoretical knowledge to the knowledge of being. Despite institutional challenges, students developed strategies to sustain humanized care.

Keywords: Humanization of Assistance; Nursing Care; Nursing Students; Nursing Education.

I. INTRODUCCION

El cuidado humano constituye la esencia de la práctica de enfermería y el fundamento sobre el que se construye la identidad profesional de quienes se forman en esta disciplina. A lo largo de la historia, los cuidados de enfermería se han consolidado como un fenómeno social influenciado por los valores y contextos de cada época ¹. Desde que Florence Nightingale estableció la primera escuela de enfermería en Inglaterra en 1860, la disciplina ha desarrollado un sólido marco conceptual que sustenta epistemológicamente su práctica ².

En este marco, diversas perspectivas teóricas coinciden en que el cuidado trasciende la dimensión técnica: Boff ³ lo concibe como una actitud de relación amorosa y protectora; Heidegger ⁴ lo sitúa como una característica constitutiva del ser humano; Waldow ⁵ lo define como una forma de ser y de relacionarse con el mundo; y Watson ⁶ enfatiza la necesidad de una formación humanista centrada en la armonía entre cuerpo, mente y espíritu. Henderson, Collière y Orem, por su parte, coinciden en que la práctica del cuidado humano implica el desarrollo de una conciencia personal y profesional que reconoce la existencia y dignidad de la persona cuidada ⁷. La Organización Mundial de la Salud ⁸ refuerza esta visión al destacar la comunicación, el apoyo mutuo y la comprensión como elementos esenciales de una formación integral en enfermería.

En este sentido, los programas universitarios de enfermería en América Latina comenzaron a consolidarse en la mitad del siglo XX como resultado de la expansión de los sistemas educativos en la región ⁹. Su objetivo ha sido capacitar profesionales para brindar cuidado a las personas, familias y comunidades en los diversos ámbitos de la práctica ¹⁰. Desde entonces, la enfermería se ha cimentado como una ciencia humana práctica, respaldada por la investigación científica y el análisis lógico y filosófico ¹¹, que exige competencias tanto asistenciales como humanísticas, críticas e investigativas ¹².

En Ecuador, este desafío adquiere características particulares. Según datos del Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior ¹³ (CACES), existen 21 universidades que ofertan la carrera de enfermería, de las cuales 8 son públicas, con aproximadamente 15.000 estudiantes matriculados a nivel nacional y una tasa de graduación del 65%. Hasta 2022, el sistema de acceso regulado por el Examen de Acceso a la Educación Superior ¹⁴ (EAES) asignaba cupos sin considerar la vocación del estudiante, lo que significaba que muchos ingresaban a enfermería como segunda opción. Un análisis curricular realizado en una universidad pública del norte del país reveló que apenas el 15% de las asignaturas aborda explícitamente la humanización del cuidado ¹⁵, mientras que un informe de la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería ¹⁶ señala que el 68% del tiempo de formación se dedica a contenidos técnicos y procedimentales.

A estas limitaciones curriculares se suma la saturación de los campos clínicos, con un promedio de 8 a 10 estudiantes por docente en áreas hospitalarias ¹⁷, y las restricciones presupuestarias que han reducido en un 12% el financiamiento a las universidades públicas en los últimos cinco años ¹⁸. En este escenario, el 82% de los estudiantes reporta dificultades para mantener un enfoque humanizado durante sus prácticas preprofesionales debido a la alta carga de trabajo y la presión por cumplir objetivos técnicos ¹⁷.

A pesar de la relevancia del problema, existe un vacío de conocimiento sobre cómo los estudiantes de enfermería experimentan y construyen el cuidado humano en medio de estas tensiones. La mayoría de los estudios disponibles abordan la humanización desde la perspectiva del paciente o del profesional graduado, y son escasos los que exploran la experiencia vivida de quienes se encuentran en proceso formativo desde un enfoque que permita comprender el significado profundo de esas vivencias.

Esta investigación se justifica tanto por su valor práctico como metodológico. Comprender cómo los estudiantes perciben y aplican el cuidado humano permite identificar áreas de mejora en los currículos y en las estrategias pedagógicas, y puede orientar al Consejo de Educación Superior en la revisión de indicadores de calidad para la formación humanística. El enfoque fenomenológico hermenéutico, basado en la perspectiva de Heidegger, ofrece una vía de comprensión de

dimensiones de la experiencia que otros abordajes metodológicos no permiten interpretar, contribuyendo a enriquecer el cuerpo de conocimientos de enfermería como disciplina.

Frente a este panorama, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador? En respuesta, el objetivo general del estudio fue develar las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador, explorando los significados que construyen durante sus prácticas preprofesionales y analizando la relación entre la dimensión técnica y humana del cuidado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Bases Teóricas

El cuidado se ha constituido a través del tiempo como un fenómeno existencial esencial que define la naturaleza misma del ser humano. Según Boff ³, el cuidado no es meramente una actividad o una tarea, sino un modo de ser esencial, una dimensión ontológica que precede a todas las actitudes y situaciones del ser humano.

Esta definición encuentra concordancia con el pensamiento de Heidegger ⁴, quien identifica el cuidado o Sorge como la estructura fundamental del Dasein o ser-ahí, señalando que la temporalidad y la existencia humana están intrínsecamente configuradas por el cuidado como modo primordial de "ser" en el mundo. Desde esta óptica ontológica, el cuidado no es una elección sino la condición de posibilidad de toda elección, lo que permite comprender al ser humano como ser que esencialmente cuida y es cuidado.

El cuidado también constituye el elemento fundamental del ethos del individuo, entendido como un conjunto de actitudes y valores. Por consiguiente, el cuidado conjuga una dimensión ética que preserva la vida, las relaciones sociales y la naturaleza, y está presente en la esencia misma del ser humano ¹⁹.

Estas comprensiones filosóficas encuentran desarrollos concretos en la disciplina de enfermería. Watson ⁶ conceptualiza la enfermería como una ciencia del cuidado humano donde este trasciende lo puramente técnico para abarcar dimensiones transpersonales, espirituales y éticas. Por su parte, Leininger ²⁰ propone una visión transcultural del cuidado, reconociéndolo como un fenómeno universal pero con manifestaciones diversas según los contextos culturales, lo que amplía su comprensión más allá de los marcos occidentales.

Waldow ⁵ profundiza esta perspectiva al distinguir entre el "cuidar" como acción instrumental y el "cuidado" como forma de ser, estar y relacionarse con el mundo. Señala que el cuidado no se limita a realizar una tarea o procedimiento sino que implica actitudes, sensibilidad, conocimiento, responsabilidad y valores. Esta distinción, que integra elementos filosóficos, antropológicos y culturales, representa

una de las contribuciones más significativas a la teorización del cuidado en el contexto latinoamericano.

La evolución del pensamiento sobre el cuidado ha tenido consecuencias directas sobre la formación de enfermería. Históricamente, la profesión estuvo asentada sobre pilares biológicos y técnicos, y el paradigma dominante fue el de valorar el aspecto biológico, la tecnología y la productividad. En las últimas décadas, sin embargo, se ha producido una transformación significativa hacia la incorporación gradual de contenidos filosóficos, antropológicos y éticos que complementan el aprendizaje de habilidades y procedimientos clínicos ²¹.

El nuevo paradigma que emerge, más humanista y a la luz de las resonancias del cuidado, es aquel que prioriza la expresión de los sentimientos y aparece como un intento de satisfacer un enfoque integral del cuidado en medio del auge tecnológico, tecnicista y productivo ²². Es relevante señalar que este cambio de paradigma, defendido por los preceptos de Boff ³, no trata de excluir las cuestiones técnicas y científicas del proceso de cuidado sino que las considera componentes indisolubles del mismo. Un enfoque que no haga esta inclusión corre el riesgo de reproducir la hegemonía del modelo tradicional biológico bajo una apariencia humanista.

Comprender este tránsito paradigmático exige también entender la dimensión ecológica y relacional del cuidado. El ser humano es un ser de cuidado en esencia, que puede cuidar de sí mismo y reflejar ese cuidado hacia los demás. Al abrirse a lo sensible y ejercer resonancias como la empatía, comienza a desarrollar una mayor preocupación e implicación con lo que le concierne a sí mismo y a los demás, construyendo un tipo de responsabilidad que equilibra el cuidado de uno mismo con el cuidado del otro ²².

Desde una dimensión ecológica, el cuidar también implica preocuparse por cualquier ser vivo y por el medio ambiente, promoviendo una actitud de respeto y protección hacia la naturaleza ²². Esta perspectiva amplía el horizonte del cuidado en enfermería más allá de la relación clínica individual hacia una responsabilidad social y ambiental más amplia.

En este marco teórico, el concepto de resonancias del cuidado adquiere una centralidad explicativa fundamental. Desde la psicología, el término resonancia se define como la capacidad de una idea o expresión para generar respuestas

profundas y significativas en las personas ⁶. Webster ²³ la define como una cualidad que hace que algo sea personalmente significativo o importante para alguien.

Boff ³ define las resonancias del cuidado como aspectos profundos y esenciales que se manifiestan en la práctica del cuidado y que reflejan la conexión íntima y respetuosa entre los seres humanos y la naturaleza, que deben estar presentes en toda relación de cuidado humanista. El amor como fenómeno biológico, la cordialidad, la convivencia, la compasión, la ternura, la caricia y la justa medida son las resonancias que estructuran esta comprensión.

El amor, según la neurociencia, se genera fisiológicamente por la liberación de neurotransmisores y hormonas como la dopamina y la oxitocina, que promueven la conexión social y afectiva al reforzar los sentimientos de bienestar, apego y felicidad. Antropológicamente, los seres humanos dependen de estas conexiones para su desarrollo emocional y psicológico ²⁴. Desde una visión ecológica, el amor es una fuerza que fomenta la armonía y el equilibrio en la biosfera al promover relaciones respetuosas y sostenibles, por lo que se le considera el elemento esencial de todas las formas de cuidado y la base de las acciones de compasión, empatía y solidaridad ²⁵.

Lo que resulta analíticamente relevante es que Boff ³ entiende el amor como un modo de ser fundamental, es decir, como la capacidad de acoger al otro en su alteridad y reconocerlo como sujeto de derechos, lo cual se cultiva mediante el desarrollo de la inteligencia emocional como habilidad blanda del cuidado. Estudios demuestran que la inteligencia emocional no es un atributo estático sino una capacidad susceptible de desarrollo mediante procesos formativos estructurados, convirtiéndose así en el vehículo concreto para la expresión del amor como dimensión ontológica del cuidado ²⁶.

En la práctica, el amor se manifiesta a través del cuidado compasivo hacia los pacientes, en acciones amables y cariñosas que fortalecen la conexión entre quien cuida y quien recibe cuidado, aumentando la confianza, la autoestima y la seguridad de la persona cuidada ²⁵. Esta disposición amable y afectuosa tiene como objetivo establecer un entorno de respeto, confianza y empatía ²⁵. Implica que el profesional de enfermería debe reconocer y valorar que cada persona tiene su propia dignidad y singularidad, tratando a los demás con consideración independientemente de las

diferencias individuales, lo que facilita la comunicación y construye confianza mutua²⁷.

La cordialidad, resonancia estrechamente vinculada al amor, puede verse directamente reflejada en la calidad del cuidado brindado. Estudios afirman que los pacientes que se sienten respetados y bien tratados tienen más probabilidades de seguir las recomendaciones y colaborar en su propio cuidado²⁸. La actitud del personal de enfermería tiene un impacto significativo en la percepción de la calidad de la atención, y la cordialidad tiene el potencial de mejorar la experiencia del paciente, lo que se traduce en una mayor satisfacción y mejores evaluaciones del servicio de salud²⁹.

De la cordialidad y el amor emerge la compasión, que radica en sentir con el otro mediante una empatía activa que lleva a acciones concretas para aliviar el sufrimiento ajeno, siendo por ello un componente esencial de la ética del cuidado. La compasión se visualiza a través de actos de bondad y cortesía, y ayuda a crear relaciones armoniosas⁴. La compasión no implica sentir lástima sino compartir activamente el sufrimiento y la alegría de alguien más, constituyéndose como una de las cualidades más nobles del espíritu humano²⁵.

Una actitud compasiva tiene el potencial de transformar estructuras injustas y fomentar una cultura de paz y solidaridad³⁰. Estudios afirman que los profesionales compasivos tienden a brindar una atención más individualizada y centrada en el paciente²⁹. Desde el plano clínico, brindar atención compasiva puede mejorar la adherencia a los tratamientos, reducir la percepción del dolor y acelerar la recuperación^{43,44}. Al mismo tiempo, un entorno de trabajo acogedor puede aumentar la satisfacción laboral, disminuir el agotamiento y mejorar el trabajo en equipo²⁹, evidenciando que la compasión no solo beneficia al paciente sino que también transforma la experiencia del propio profesional de enfermería.

Desde la ética, la compasión ayuda a mantener la humanización del cuidado en un mundo cada vez más tecnológico y automatizado, asegurando que los pacientes sean tratados como individuos únicos y no solo como casos de atención de salud³¹.

La ternura se constituye como otra resonancia del cuidado que manifiesta una respuesta afectiva y empática hacia el otro. Implica una actitud abierta y receptiva

que demuestra una disposición para comprender y atender las necesidades emocionales y espirituales del paciente ⁴. Esta trasciende más allá de un sentimiento pasivo para convertirse en una respuesta activa que motiva a comprometerse con el bienestar del otro, constituyendo una forma de conexión profunda que permite compartir el dolor y la felicidad de la persona a quien se cuida ²⁵.

Debido a la naturaleza misma de la enfermería, que implica cuidar a personas en situaciones de vulnerabilidad y enfermedad, la ternura juega un papel fundamental, ya que los pacientes necesitan sentirse cuidados y comprendidos emocionalmente además de recibir atención técnica ^{25,40}. En la práctica, se expresa a través de un lenguaje cálido, reconfortante y amable; de la paciencia para responder preguntas y explicar de manera comprensible los procedimientos; y de pequeños gestos de confort como arreglar la almohada del paciente, ajustar la manta o simplemente tomar su mano ^{25,45}.

La ternura es una atención preciosa que ayuda a la curación, pasa del corazón a las manos y se expresa en un "tocar" el cuerpo y las heridas basado siempre en el respeto ^{25,46}. Lo pedagógicamente relevante es que esta resonancia encuentra su desarrollo en las habilidades comunicativas, particularmente en la comunicación no verbal y la escucha activa. Estrategias formativas como la simulación con componentes relacionales y el análisis reflexivo de interacciones videograbadas capacitan al estudiante para expresar ternura mediante gestos, miradas y modulaciones de voz, transformando procedimientos potencialmente impersonales en encuentros genuinos de cuidado ²⁰.

La caricia se identifica mediante el desarrollo de habilidades táctiles de forma terapéutica para proporcionar alivio, confortar y acompañar. La formación en enfermería incorpora expresamente el aprendizaje del tacto como lenguaje de cuidado, distinguiendo sus dimensiones procedimentales, confortadoras y comunicativas. Diversos estudios han demostrado que estas habilidades pueden desarrollarse sistemáticamente mediante prácticas guiadas y reflexión sobre la experiencia corporeizada del cuidado ^{15,48}.

La caricia es definida como un acto que va más allá del contacto físico. Es una profunda expresión de corporeidad que indica una conexión emocional y espiritual

entre las personas. En el contexto del cuidado, el cuidador no solo actúa de manera unilateral sino que también provoca una respuesta y una reciprocidad por parte de quien la recibe, lo que le confiere también una dimensión espiritual que implica una conexión humana que va más allá de lo material ^{4,23}.

A nivel social, la caricia fortalece los vínculos afectivos entre las personas y promueve una relación de confianza y apoyo mutuo entre el profesional y el paciente ²⁹. Fenomenológicamente, se constituye como una forma de interacción humana que trasciende la materialidad y se convierte en una experiencia compartida, mostrando desde una mirada ontológica la interdependencia y la vulnerabilidad del ser humano, recordando que somos seres que necesitamos el cuidado y la conexión con otros ²³.

La convivencia, como resonancia del cuidado, es crucial para el éxito del cuidado del paciente en tanto aborda las comunicaciones y relaciones entre profesionales, pacientes y miembros del equipo de salud. Esta interacción puede tener un impacto significativo en los resultados del cuidado, la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado ^{45,49}.

A través de la convivencia, los profesionales pueden aprender unos de otros, compartir experiencias y conocimientos y recibir retroalimentación constructiva, contribuyendo al desarrollo profesional continuo y al mejoramiento de las prácticas de cuidado ³². Un entorno de trabajo que fomente relaciones positivas y el apoyo mutuo puede también reducir el agotamiento y la rotación de los profesionales, creando condiciones donde todos los miembros del equipo trabajen juntos y se valoren sus esfuerzos ^{50,51}.

La justa medida describe la capacidad de mantener el equilibrio y la moderación en las acciones y decisiones evitando los extremos ²⁵. Desde el ámbito social, conduce a la búsqueda de justicia y equidad, asegurando que todos los pacientes tengan acceso equitativo a los servicios de salud, sin discriminación y atendiendo las necesidades de cada uno de manera justa ³. Esta resonancia también aborda aspectos espirituales y morales, invitando a llevar una vida más consciente y ética ²⁵.

En la práctica de enfermería, su aplicación requiere equilibrar las necesidades de los pacientes considerando sus esferas emocionales, físicas y espirituales,

proporcionar intervenciones adecuadas a cada caso y establecer prioridades en el cuidado. Es fundamental respetar las decisiones y la autonomía del paciente, equilibrando las acciones del cuidado con el respeto por sus preferencias y valores individuales ^{52,53}. Los profesionales deben proveer a los pacientes y sus familias información clara y comprensible, asegurándose de que tengan las explicaciones necesarias para tomar decisiones informadas ²⁸. La escucha activa emerge como herramienta clave para comprender las preocupaciones y necesidades del paciente en el marco de esta resonancia.

Desde otra perspectiva, la justa medida también aplica al propio profesional de enfermería, para quien resulta fundamental un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, con horarios de trabajo razonables y acceso a apoyo emocional y servicios de salud mental ³³.

A través de todas estas resonancias del cuidado existe un impacto significativo en la formación de enfermería, ya que promueven un enfoque holístico, ético y humanista ⁶. Es esencial visualizar al paciente como un ser completo, considerando sus aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, lo que hace de la formación académica un espacio decisivo para lograr este propósito.

Estas resonancias encuentran una correspondencia significativa con las denominadas habilidades blandas o soft skills, entendidas como competencias transversales o socioemocionales que comprenden capacidades interpersonales, actitudes y comportamientos que fundamentan la efectividad de las relaciones terapéuticas y el trabajo colaborativo en entornos sanitarios ³⁴. Autores como Benner ³⁴ las identifican como elementos distintivos del conocimiento práctico que diferencian al profesional experto, mientras Watson⁶ las integra como componentes esenciales de su teoría del cuidado transpersonal. La relación entre estas habilidades y las resonancias del cuidado no es meramente teórica sino profundamente transformadora de la práctica enfermera, manifestándose en la cotidianidad del acto de cuidar ²⁴.

Para seguir las premisas del cuidado a la luz del conocimiento de Boff ³, los programas de enfermería deben incluir clases sobre espiritualidad, psicología y sociología, así como también clases especializadas en bioética y ética profesional ³⁵. Es fundamental la valoración integral del paciente durante las prácticas clínicas,

animando a los estudiantes a considerar cada aspecto de su salud. Desde el abordaje teórico de las resonancias, se enfatiza también la conexión entre el cuidado del medio ambiente y el cuidado del ser humano, lo que implica enseñar a los futuros enfermeros prácticas de salud sostenibles y respetuosas con el entorno ³⁶.

La justicia social es parte integral del cuidado, y en la formación de enfermería significa que los futuros enfermeros deben defender el acceso equitativo a la atención de salud para todos, incluyendo programas de servicio comunitario en áreas desfavorecidas ³⁶. Es igualmente primordial que los futuros profesionales aborden el autocuidado como una práctica esencial para poder cuidar al otro, garantizando acceso a servicios de apoyo psicológico y manejo emocional durante la formación ²². Desde la academia, se debe fomentar también proyectos de investigación centrados en la práctica del cuidado holístico, la sostenibilidad y la justicia social, permitiendo a los estudiantes explorar y desarrollar nuevas estrategias de cuidado ³.

En el contexto de las prácticas preprofesionales, los estudiantes enfrentan escenarios donde conviven exigencias técnicas, carga asistencial, normas institucionales y necesidades emocionales de los pacientes. Esta tensión convierte el campo clínico en un espacio privilegiado para comprender cómo el estudiante pasa del conocimiento teórico a una experiencia situada del cuidado humano.

2.2 Antecedentes

En el contexto internacional se detallan los siguientes estudios:

En India, el estudio de Ramalingam et al. ³⁷ relacionado a las habilidades blandas en estudiantes de enfermería, realizado en el 2024, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica de las habilidades blandas entre los estudiantes de enfermería en las facultades de enfermería seleccionadas en la ciudad de Chennai. Se utilizó un enfoque transversal descriptivo cuantitativo. La población objetivo fueron 305 estudiantes de enfermería básica. Los datos se recopilaron utilizando un cuestionario de escala de calificación de 3 a 5 puntos.

Los autores observaron un dominio de habilidades blandas de gestión; la puntuación más baja fue en habilidades de escritura y comunicación. Se concluye que las habilidades blandas son una parte interna de la profesión de enfermería y reflejan los enfoques que permitirían a los estudiantes de enfermería crecer de forma humanística en su profesión. Las habilidades blandas identificadas como importantes en el lugar de trabajo incluyen la comunicación, el trabajo en equipo, la motivación, la resolución de problemas, el entusiasmo y la confianza.

Este estudio aporta evidencia sobre la correspondencia entre las habilidades blandas y las resonancias del cuidado identificadas en la presente investigación; no obstante, su enfoque cuantitativo no permite acceder a los significados subjetivos que los estudiantes atribuyen a estas competencias en su experiencia vivida, limitación que la presente investigación busca superar mediante el abordaje fenomenológico hermenéutico.

En Turquía, en el año 2024, Dogan y Baykara ³⁸ determinaron el efecto de la educación basada en la Teoría del Cuidado Humano en las conductas de cuidado y las actitudes éticas de los estudiantes de enfermería. Aplicaron un enfoque de métodos mixtos convergentes con comparaciones pretest y posttest aleatorias y análisis cualitativo. Se llevó a cabo en estudiantes de enfermería de tercer año en una universidad estatal en Ankara, con un total de 95 participantes, 47 en el grupo de casos y 48 en el grupo de vídeo.

Se proporcionó simultáneamente educación teórica basada en la Teoría del Cuidado Humano a ambos grupos; uno recibió formación práctica mediante un método de enseñanza asistido por vídeo y el otro mediante análisis de casos. La investigación utilizó la Escala de Interacción Enfermera Paciente Cuidadora (CNPIS), la Escala de Actitudes de Principios Éticos (SAEP) y el Formulario de Opinión de Estudiantes sobre Educación en Comportamientos de Cuidado. Se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones de pre-test y post-test de ambos grupos, determinando una relación estadísticamente significativa, positiva y generalmente moderada entre los comportamientos de cuidado y las actitudes éticas.

Se concluyó que existen mejoras significativas en las conductas de cuidado y las actitudes éticas de los estudiantes de enfermería tras una formación basada en la

teoría del cuidado humano, recomendándose la integración de estas teorías en el plan de estudios de pregrado. Este antecedente es relevante para la presente investigación por cuanto demuestra que las dimensiones humanísticas del cuidado son susceptibles de desarrollo formativo. Su limitante radica en que, al centrarse en la medición del efecto de una intervención educativa específica, no profundiza en el significado que los propios estudiantes atribuyen a estas vivencias en su proceso de formación.

En Egipto, el estudio sobre la relación empática entre los estudiantes de enfermería y los pacientes por Atta et al.³⁹ en 2024, indagó sobre el papel de la empatía en la asociación entre el apoyo emocional y el comportamiento de cuidado hacia los pacientes en estudiantes de enfermería internos en la Universidad de Alejandría y Damanhur. Los sujetos del estudio de metodología cuantitativa fueron 200 estudiantes internos de enfermería.

Se utilizó el Cuestionario de empatía de Toronto, el Inventario de dimensión de cuidado y la Escala Multidimensional de Apoyo Social percibido para recopilar datos de los participantes. Como resultado se obtuvo que el comportamiento de cuidado aumentó significativamente cuando los estudiantes de enfermería internos recibieron más apoyo emocional. Se concluye que la empatía actúa como un papel mediador en la relación entre el apoyo emocional y el comportamiento de cuidado.

El estudio contribuye a esta investigación al confirmar la empatía como un componente central del cuidado humanizado, elemento que se corresponde directamente con varias de las resonancias del cuidado descritas por Boff. Sin embargo, al emplear instrumentos estandarizados de medición, el estudio no logra capturar la dimensión existencial y vivencial de la empatía tal como es experimentada por los estudiantes en su cotidianidad clínica, aspecto que sí es abordado en esta investigación.

En España, la revisión sistemática realizada por Sancho et al.⁴⁰ en 2023 sobre las soft skills las define como habilidades relacionadas con la interacción entre las personas y su forma de afrontar las tareas. Los autores resaltan su valorización en el ámbito sanitario y señalan que la formación universitaria de los profesionales sanitarios debe promover el desarrollo de estas habilidades. El objetivo de este estudio de revisión fue analizar la evidencia disponible respecto a las soft skills en

estudiantes de ciencias de la salud, en concreto de enfermería, y describir si existe un empeoramiento en su desarrollo tras la pandemia de COVID-19.

Siguiendo la metodología PRISMA-ScR para revisiones sistemáticas, los resultados destacaron la importancia de estas competencias emocionales para las futuras enfermeras, siendo especialmente relevantes para la comunicación y la autoconciencia emocional y mostrando su influencia en el rendimiento académico, la salud mental y las habilidades de afrontamiento. Se concluyó con la necesidad de potenciar la inteligencia emocional, y con ello las soft skills, en los futuros profesionales de la salud.

Esta revisión aporta un respaldo empírico sólido a la relación entre las habilidades blandas y las resonancias del cuidado que sustenta teóricamente esta investigación. Su limitante reside en que analiza el fenómeno desde una perspectiva amplia y comparativa que no considera los contextos específicos latinoamericanos ni la experiencia subjetiva del estudiante en formación clínica.

En Sudáfrica, una revisión sistemática realizada por Laari et al.³² en el año 2022 sobre las habilidades blandas como prerequisites en todas las profesiones de salud, tuvo como objetivo examinar las habilidades blandas en enfermería y formular recomendaciones basadas en sus hallazgos. El marco de revisión integradora se llevó a cabo utilizando cuatro bases de datos electrónicas: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, Medline en EBSCOhost y Scopus, con búsquedas realizadas utilizando palabras clave como habilidades blandas, habilidades no técnicas, habilidades de enfermería, arte de enfermería y estética.

Se incluyeron diecisiete estudios y los hallazgos sugieren una necesidad urgente de habilidades blandas en el ámbito de la enfermería. Los hallazgos muestran que las habilidades blandas son las capacidades cognitivas y sociales que completan las habilidades técnicas de la enfermera. Los autores concluyeron que la incorporación de habilidades blandas en el plan de estudios de enfermería debería ser una llamada de atención inmediata.

Este estudio contribuye a la presente investigación al demostrar que la tensión entre lo técnico y lo humanístico en la formación de enfermería es un problema de alcance global y no exclusivo del contexto ecuatoriano. Su limitante es que, al ser

una revisión integradora de estudios predominantemente cuantitativos, no ofrece comprensión sobre cómo los estudiantes viven e interiorizan estas competencias en su experiencia formativa concreta.

En Indonesia, los autores Jamaludin et al. ⁴¹ en el año 2022 realizaron un estudio con el objetivo de describir la percepción de los académicos en enfermería sobre la naturaleza intangible de las habilidades blandas, señalando como problemática que los académicos se centren más en evaluar el conocimiento y el desempeño de los estudiantes, prestando atención inadecuada al desarrollo de las competencias de habilidades blandas. A través de una metodología cualitativa descriptiva exploraron la visión de 10 académicos de enfermería sobre los elementos de las habilidades blandas en la evaluación estructurada de las habilidades clínicas, con datos recopilados a través de entrevistas en profundidad utilizando preguntas abiertas.

Como resultados emergieron cuatro categorías: conciencia y participación, factores que influyen en la implementación de habilidades blandas en la evaluación estructurada de habilidades clínicas, responsabilidad académica y sugerencias para superar las barreras. Se concluyó que los programas de enfermería de pregrado necesitan mejorar y estructurar adecuadamente sobre los elementos de habilidades blandas que se quieren medir para los estudiantes de enfermería.

Aunque este estudio adopta una metodología cualitativa, su aporte a la presente investigación es indirecto, pues explora la perspectiva de los docentes y no la de los estudiantes. Esta distinción es relevante porque la presente investigación busca precisamente recuperar la voz del estudiante como sujeto de la experiencia del cuidado, perspectiva que este antecedente no aborda.

En Filipinas, un estudio desarrollado por Su et al. ⁴² en 2021 sobre la compasión como valor fundamental de la profesión de enfermería, tuvo como objetivo explorar las experiencias de los estudiantes de enfermería en la obtención de competencias para brindar atención compasiva durante su año de práctica clínica. Se realizó mediante una metodología cualitativa descriptiva con entrevistas en profundidad semiestructuradas. Se empleó un análisis temático, generando seis temas: ganar la aceptación del paciente, motivación para el crecimiento profesional y establecer un vínculo emocional con los pacientes.

Los otros tres temas capturan las barreras a la atención compasiva: desconfianza, miedo al daño debido a la violencia y gran carga de trabajo. Se concluyó que las experiencias positivas y negativas compartidas por los estudiantes indican que los administradores de hospitales y de enfermería deben fomentar un entorno de práctica positivo.

Este estudio es el que mayor afinidad metodológica guarda con la presente investigación al explorar cualitativamente las experiencias de los estudiantes en prácticas clínicas, identificando barreras contextuales similares a las del entorno ecuatoriano. Sin embargo, al emplear análisis temático en lugar de fenomenología hermenéutica, no accede a la dimensión existencial y ontológica del cuidado que esta investigación busca develar.

En Chile, Castillo et al.⁴³ durante el 2020 estudiaron la coherencia entre la formación y el cuidado humanizado a través de la identificación de las necesidades de humanización en la formación de enfermería desde un punto de vista docente y estudiantil. A través de un abordaje cualitativo con 15 profesores y 12 estudiantes que participaron en 4 grupos de discusión con preguntas semiestructuradas.

Los resultados mostraron que las concepciones de humanización, enseñanza y cuidado humanizado promueven el desarrollo personal; por lo tanto, los maestros deben comprender a los estudiantes en sus diversos contextos de formación en humanización, considerar los dilemas éticos y aspirar a una institución que cuide a su comunidad educativa. Se deben desarrollar métodos para apoyar tanto a los maestros como a los estudiantes durante la capacitación, así como para mejorar la cultura de cuidado y el buen trato para asegurar una vida estudiantil saludable.

El aporte de este estudio reside en evidenciar que la humanización del cuidado en la formación de enfermería es una construcción relacional que involucra tanto a docentes como a estudiantes. Su limitante reside en que, al incluir la perspectiva docente y emplear grupos de discusión, no permite profundizar en la experiencia vivida individual del estudiante tal como lo posibilita el método fenomenológico.

En Perú, en la ciudad de Trujillo, en el año 2023, Lázaro et al.⁴⁴ describieron y analizaron las resonancias y disonancias del cuidado percibidas por el estudiante durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. A través de una metodología cualitativa descriptiva con enfoque fenomenológico y dialéctico se aplicó una

entrevista en profundidad a 21 estudiantes de enfermería de una universidad privada.

Como resultado de este estudio emergieron cuatro categorías: resonancias del cuidado, disonancias, conciencia en la práctica de los valores humanos y estrategias innovadoras. Se concluye que la enseñanza aprendizaje con resonancias del cuidado humanizado se visualiza cuando el docente es abierto, atento y transmite valores, confianza y empatía, generando un ambiente sensible y humano. Los estudiantes también perciben la disonancia como desatención docente generada por actitudes negativas. El proceso de enseñanza aprendizaje requiere de innovación constante para que el cuidado de enfermería se transmita de una mejor manera desde un punto de vista humanístico, científico, ético y tecnológico.

Este es el antecedente más directamente relacionado con la presente investigación, tanto por el objeto de estudio como por su abordaje fenomenológico, ofreciendo categorías analíticas comparables. Su principal limitante radica en que emplea un enfoque dialéctico y no hermenéutico heideggeriano, y en que se desarrolló en una universidad privada peruana, lo que hace necesario explorar si estas resonancias se manifiestan de manera diferenciada en el contexto de una universidad pública ecuatoriana con sus particularidades socioculturales e institucionales propias.

A nivel nacional y local, hasta la fecha no se encontró ningún estudio referente a la temática de investigación, lo que refuerza el vacío de conocimiento que esta investigación busca llenar.

Síntesis crítica de antecedentes:

Los estudios revisados coinciden en la importancia de las habilidades blandas, la empatía, la compasión, la ética y la comunicación como componentes esenciales del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería. También muestran que la formación clínica puede fortalecer estas dimensiones cuando se acompaña de reflexión pedagógica y ambientes de práctica favorables. Sin embargo, difieren en sus enfoques metodológicos: varios antecedentes son cuantitativos o de revisión, otros incorporan métodos mixtos y solo algunos exploran experiencias estudiantiles desde diseños cualitativos.

La principal brecha identificada es que la mayoría de las investigaciones no profundiza en el significado existencial de la experiencia vivida por los estudiantes ni analiza las resonancias del cuidado desde una perspectiva fenomenológica hermenéutica. Por tanto, la presente investigación aporta al abordar este vacío en una universidad pública ecuatoriana, recuperando la voz de los estudiantes y analizando cómo el cuidado humano transforma su identidad profesional en contextos clínicos concretos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y enfoque de la investigación

El estudio fue cualitativo, con diseño fenomenológico hermenéutico. Este enfoque fue pertinente porque permitió comprender el significado que los estudiantes de enfermería atribuyeron a las resonancias del cuidado humano desde sus experiencias en prácticas preprofesionales e internado rotativo.

3.2. Diseño de la investigación

Desde un diseño fenomenológico, el abordaje desarrollado fue el hermenéutico sustentado en Heidegger ⁴. Este enfoque sostiene que comprender una experiencia implica siempre interpretarla en su contexto existencial, combinando la descripción de las vivencias tal como se presentan en la conciencia con la interpretación de sus significados más profundos ⁴⁵. Esto permitió no solo describir las experiencias de los estudiantes de enfermería durante sus prácticas preprofesionales, sino

profundizar en cómo las entienden e interpretan en su vida cotidiana y en su proceso de formación profesional.

Se abordó la comprensión del ser o Dasein en relación con la experiencia del cuidado, entendiendo que los estudiantes no cuidan como una acción aislada sino como un aspecto fundamental de su existencia e identidad profesional en formación⁴. Asimismo, el concepto de Mitsein o ser-con-otros orientó la interpretación de los datos, destacando que el cuidado humano emerge de la relación entre el estudiante y el paciente, en la que se reconoce la dignidad, las emociones y la humanidad del otro como expresiones concretas de las resonancias del cuidado²⁵.

Se desarrolló en una institución de educación superior pública de la Zona 1 del Ecuador, en la que se ofrecen programas de formación académica y profesional a nivel de pregrado y posgrado. De forma específica en una carrera de enfermería, donde se forman profesionales capacitados para brindar cuidados de salud integrales a individuos, familias y comunidades. Dentro de la misión y visión de esta universidad destaca una formación basada en principios científicos, éticos y humanísticos, para enfrentar los desafíos de la salud pública y privada.

La duración de la carrera de enfermería es de 8 semestres, equivalente aproximadamente a cinco años de estudio. Los estudiantes comienzan a realizar sus prácticas formativas hospitalarias desde el tercer semestre. En octavo semestre los estudiantes realizan su internado rotativo o también denominadas prácticas preprofesionales durante un año, en donde reciben un estipendio por parte del gobierno por cuanto se encuentran realizando turnos y cumpliendo jornadas de trabajo.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo constituida por 74 estudiantes de enfermería que cursaron el octavo (37 estudiantes) y noveno (37 estudiantes) semestre de la carrera de enfermería de una universidad pública en Ecuador.

Muestra

La muestra final fue de 17 participantes, definida por saturación teórica según el método propuesto por Glaser y Strauss ⁴⁶.

Como criterios de selección se incluyeron a los estudiantes de enfermería de octavo y noveno semestre que realizaban prácticas preprofesionales o internado rotativo y que aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Muestreo

Esta se alcanzó cuando los relatos de los participantes dejaron de aportar nuevas ideas o información relevante para la comprensión del fenómeno. Este criterio permitió determinar el tamaño muestral de manera progresiva durante el proceso de recolección de datos, sin establecer un número fijo de participantes desde el inicio del estudio.

3.4 Método, técnica e instrumento de recolección de datos

El método aplicado fue inductivo, articulado con el enfoque fenomenológico hermenéutico. el cual se articula con la fenomenología, que comprendió las siguientes fases:

Primera Fase: se inició con el acercamiento al fenómeno de las resonancias del cuidado sin imponer ideas, teorías o hipótesis previas, proceso denominado epojé ²⁴. La inducción favoreció un enfoque abierto y receptivo, donde los significados y temas emergieron de los propios relatos de los participantes en lugar de ajustarse a conceptos predefinidos por la investigadora.

Segunda Fase: reducción fenomenológica, que describió el fenómeno tal como apareció en la conciencia de los estudiantes. Se centró exclusivamente en la experiencia directa y en su esencia; no se añadieron interpretaciones ni explicaciones causales.

Tercera Fase: reducción eidética, que buscó captar la esencia del fenómeno mediante variación imaginativa. Siguiendo este proceso se ejecutó una reducción

trascendental, que examinó el papel de la conciencia del estudiante en la constitución del fenómeno de las resonancias del cuidado.

Cuarta Fase: culminó con la descripción fenomenológica, en donde se detalló rigurosamente el fenómeno tal como ha sido captado en su esencia por los participantes, procurando la máxima fidelidad al relato de los participantes ²².

La técnica que se aplicó fue la entrevista, para lo cual se estableció previamente relación de confianza con los participantes. La información fue recolectada por la investigadora de forma individual, procurando entrevistas individuales en un contexto que garantizó la privacidad, la confianza y la intimidad.

La entrevista de tipo fenomenológica aplicada se diferencia de otros tipos de entrevistas por su enfoque en la experiencia vivida, su estructura abierta y su énfasis en la profundidad reflexiva y el significado subjetivo, lo que favorece una comprensión profunda y reflexiva del fenómeno ²⁴.

Como instrumento se diseñó una guía de entrevista fundamentada en la metodología de entrevista fenomenológica propuesta por Bevan ²¹ la cual se estructuró por tres etapas: contextualización, comprensión de la experiencia vivida y clarificación del fenómeno. Cada una de estas etapas facilitó un abordaje profundo y reflexivo del fenómeno, permitiendo acceder a las experiencias personales de los participantes de una manera abierta y sin imposiciones (Anexo 1).

En la primera etapa; del instrumento, el objetivo fue situar la vivencia del cuidado humano dentro del contexto personal y académico del estudiante. Esto permitió entender el entorno y las circunstancias que rodean su experiencia, favoreciendo una visión integral y contextualizada.

La segunda etapa; se centró en profundizar los significados del estudiante sobre lo que implica el cuidado humano en su práctica y aprendizaje, enfocándose en sus emociones, pensamientos y percepciones durante esas experiencias.

En la tercera etapa; se buscó que los estudiantes reflexionen sobre el impacto de estas experiencias en su desarrollo personal y profesional, y en cómo han influido en su comprensión del cuidado humano. Por lo tanto, las preguntas se redactaron

con un enfoque diseñado para que los estudiantes reflexionen sobre los significados que atribuyen a su vivencia.

Además, se consideró pertinente implementar una etapa adicional para lograr profundizar el fenómeno. Este ítem se diseñó para captar una mayor profundización de las experiencias de los estudiantes, permitiendo acceder a los aspectos más internos y subjetivos de cómo vivencian el cuidado humano y su equilibrio con los aspectos técnicos del cuidado.

Validación del instrumento

La guía de entrevista fue revisada por cinco expertos en fenomenología e investigación cualitativa: dos con experiencia en docencia universitaria de enfermería y tres miembros de la Academia Mexicana de Investigación Fenomenológica e Investigación Cualitativa. Los criterios de evaluación fueron pertinencia, claridad, coherencia y relevancia. Cada ítem fue calificado en una escala de 1 a 4 y se calculó el Índice de Validez de Contenido mediante la fórmula $IVC = Ne/N$. El IVC global alcanzó 0.92, valor superior al mínimo aceptable de 0.80, por lo que el instrumento se consideró válido para su aplicación.

También se realizó una prueba piloto con cinco estudiantes que cumplieran los criterios de selección. La prueba permitió verificar comprensión, fluidez, pertinencia de las preguntas y duración de la entrevista, estimada entre 15 y 20 minutos. Como los participantes comprendieron adecuadamente los ítems, no fue necesario modificar la estructura del instrumento.

3.5 Análisis, interpretación y sistematización de la información

El análisis fenomenológico se realizó siguiendo los pasos propuestos por Martins y Bicudo ²². Primero, se efectuó una lectura integral y repetida de las transcripciones para reconocer el sentido global de cada relato. Luego, se identificaron unidades de significado relacionadas con la pregunta de investigación.

Posteriormente, las unidades fueron agrupadas por convergencias y semejanzas, lo que permitió construir códigos, subcategorías y categorías. La sistematización se apoyó en Atlas.ti versión 22, sin sustituir la interpretación de la investigadora, quien mantuvo una lectura reflexiva y hermenéutica de los discursos.

El rigor científico se aseguró mediante los criterios de Guba y Lincoln ⁴⁷. La credibilidad se fortaleció con la transcripción textual de las entrevistas; la transferibilidad, con la descripción del contexto y de los participantes; la dependencia, con la organización sistemática del proceso de análisis; y la confirmabilidad, con el manejo inductivo de la información y la preservación de evidencias empíricas mediante citas textuales.

3.6 Procedimiento de toma de datos

Previo la recolección de datos para este estudio se requirió de la autorización del jurado de calificación de la Facultad de Postgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Se solicitó autorización a la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Universidad de la Zona 1 del Ecuador para la aplicación de las entrevistas a los estudiantes.

Antes de iniciar con la aplicación del instrumento, se socializó a los participantes la información necesaria para obtener su aceptación a través del consentimiento informado (Anexo 2).

El instrumento se aplicó en una sola sesión con un tiempo de duración aproximado de 15 a 20 minutos por cada estudiante, programada según la disponibilidad del participante. La sesión de cada participante se grabó en audio y video, siguiendo las pautas de la guía de entrevista a profundidad. (Anexo 1). Finalmente, se transcribió textualmente el corpus de cada entrevista para el análisis.

3.7 Consideraciones éticas

Este estudio se fundamentó en las siguientes consideraciones éticas para investigaciones científicas cualitativas:

Dignidad humana: se protegió garantizando la libertad de los participantes para decidir su participación a través de la firma de un consentimiento informado, que garantizó también la no divulgación de información personal (Anexo 2). Se explicaron previamente la naturaleza del estudio, los procedimientos de recolección de datos y las medidas de protección de la información. Se asignaron códigos

alfanuméricos a cada participante para su identificación en todos los documentos de la investigación, evitando el uso de nombres reales. Las grabaciones de audio se realizaron en dispositivos sin conexión a internet y se transfirieron inmediatamente después de cada entrevista a un ordenador protegido con contraseña.

Beneficencia: se aplicó para proteger el bienestar emocional de los participantes. Por lo tanto, las entrevistas se desarrollaron en un espacio privado y confortable propiciando un ambiente de confianza y bienestar. Las preguntas sobre experiencias potencialmente emotivas se abordaron con sensibilidad, comenzando con temas generales antes de explorar aspectos más personales. Se comunicó explícitamente a los participantes su derecho a no responder preguntas específicas que les resulten incómodas, a solicitar pausas durante la entrevista, o a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Justicia: todos los participantes recibieron el mismo trato respetuoso y la misma oportunidad de expresar sus experiencias, independientemente de su estatus socioeconómico, rendimiento académico o cualquier otra característica personal. Se garantizó que cada criterio sea escuchado y valorado de manera equitativa. La aplicación del principio de justicia se extendió también al análisis e interpretación de los datos, donde se consideraron de forma equánime a todas las experiencias compartidas, evitando privilegiar ciertas narrativas sobre otras por razones ajenas a su relevancia para los objetivos del estudio.

Además, se mantuvo el principio de integridad científica mediante el uso, manejo y sistematización de la información, cuya divulgación se realizó únicamente con fines científicos y académicos.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

Categoría I: El significado del cuidado desde la percepción de los estudiantes

Tabla 1. Subcategorías, Códigos y Unidades de Significado de la Categoría I.

Subcategoría	Código	Unidades de Significado
Integralidad	Dualidad física y emocional	"cuidar es preocuparse de lo físico y también lo emocional". (E1) "es atender, no solo en lo físico, sino también en lo emocional". (E4) "es tratar las dolencias físicas y emocionales del paciente". (E13) "es ver la parte física del cuidado y otra la parte holística, la parte mental, espiritual y emocional". (E10)
	Atención integral	"es la atención integral a la persona, a otro ser con necesidades". (E9) "es observar no sólo las patologías, sino también enfocarse en el estado mental y emocional". E9 "es tratar de abarcar todos los problemas del paciente". (E12) "es poder conectarnos con la parte mental, física y espiritual de la persona". (E10) "hablar con el paciente, tocarle, mirarle, sonreírle". (E1)
Humanización	Reconocimiento de la persona	"centrarse en que es un ser humano, en que tiene familia, en que tiene preocupaciones". (E3) "tratar al paciente como una persona con sentimientos y emociones". (E11) "ver al paciente como un ser que necesita ser atendido con amor y respeto". (E8) "recordar a cada momento que es un ser humano que no solo es un paciente o un número de cama". (E2) "comprender que es una persona que siente". (E13) "brindar solidaridad y crear un vínculo con la persona" (E16)

	Dignificación	"hacer sentir bien, querido, importante y seguro al paciente". (E3) "para que no se sienta un objeto". (E4) "que ellos se sientan felices y no se sientan tristes". (E6)
	Empatía	"Para mí es empatía, ponerse en el lugar de la persona". (E7) "estar siempre en la posición del paciente" E5 "sentir también ese dolor, esa desesperación que siente el paciente" (E6) "tratar con amabilidad, con amor, con empatía a los seres humanos" (E14)
Confort	Bienestar	"es velar por el bienestar de los pacientes" (E4) "es enfocarse totalmente en la mejoría y bienestar del paciente" (E2) "que vuelva a su completo estado de bienestar" (E9)
	Alivio del sufrimiento	"aliviar el dolor de una persona para mejorar su condición de salud" (E15) "darle ese apoyo emocional ante el dolor y confortarles" (E4)
	Seguridad y protección	"velar por su seguridad" (E2) "hacer sentir...seguro al paciente" (E3)

Categoría II Resonancias del cuidado humano desde las vivencias de los estudiantes

Tabla 2 Subcategorías, Códigos y Unidades de Significado de la Categoría II

Subcategoría	Código	Unidades Temáticas
Respuesta Emocional	Satisfacción y plenitud	"Yo me sentía muy bien, sentía como que es parte mía y me encariñé mucho". (E1) "Me sentí aliviada, tranquila, feliz de saber que pude hacer algo importante por él". (E13) "Yo me siento bien, también importante con mi trabajo, cuando yo puedo transmitir esa paz, tranquilidad". (E3) "Con este cambio en su estado de ánimo me sentí bien, pensé que estoy haciendo bien mi trabajo". (E11)
	Tristeza y dolor compartido	"Me llené de tristeza al ver su situación. Busqué la manera de ayudarlas" (E15)
	Preocupación	"Me preocupaba mucho pese a que estaba al cuidado de otros dos bebés más" (E1) "A veces en mi casa luego del turno sigo preocupada por mis pacientes" (E1)
Vínculos transformadores	Conexión profunda	"Entonces ahí sentí una conexión muy profunda, sentí la necesidad de protegerlo al tocar sus pequeñas manitas" (E1) "cuando yo le hablaba y tocaba con amor y respeto, yo sentía que ella captaba estos sentimientos de mi cuidado" (E8) "cuando le tomé la mano y calmé su dolor sentí esa conexión profunda, pude conectarme" (E10)
	Confianza mutua	"entonces sentí esa conexión, al sentir la confianza que me había ganado al contarme tantas cosas importantes" (E5) "ella sentía confianza en mí, y eso hizo que disminuyera su miedo y ansiedad" (E10) "Algunas veces apretó mi mano como respuesta. En esos momentos sentí esa conexión especial" (E8)

	Comunicación no verbal	"Al escuchar su historia, sentí que también se desahogó sobre cómo se sentía con su enfermedad" (E5)
Reconstrucción identitaria	Transformación de personalidad	"Si, he notado cambios en mi personalidad, al inicio de la carrera era una persona tímida y poco sociable" (E8) "Los cambios que yo he presenciado en mi personalidad son muchos. Soy más paciente, empático" (E17) "Cuando ya estuve en el internado tuve más confianza para desarrollar estas habilidades" (E7) "Ahora soy más segura para interactuar con el paciente" (E15)
	Habilidades empáticas	"Eso me ha hecho ser más empática y sensible ante los sentimientos de los pacientes" (E8) "He cambiado, esto me ha hecho ser mejor persona. Si no eres buena persona no puedes ser un buen profesional" (E16)
	Resistencia a la deshumanización	"Siempre observo que los profesionales luego de tantos años de trabajo son fríos...Yo no puedo ser así" (E1) "He visto con mis compañeros, que hay muchos profesionales que solo llegan y ponen medicación...Me preocupa llegar a actuar así" (E3) "No quiero volverme un profesional técnico y frío...sino también preocuparme por el aspecto humano" (E9)
Integración del conocimiento a la práctica	Evolución de la comprensión	"Cuando estaba en los primeros niveles no lo sentía tan importante...he visualizado de forma más holística el cuidado" (E13) "En este tiempo he reflexionado sobre la importancia de aprender a escuchar" (E10) "Es una cosa muy diferente ya estar frente a frente con el paciente realizando una valoración real" (E9)
	Priorización de valores humanistas	"Ahora aplico más la parte humana, ya no me interesa que me califiquen cero o diez los maestros" (E3) "Ahora mi más grande calificación es la de mis pacientes" (E3) "he visto al paciente desde la esfera personal, emocional, mental, física y hasta espiritual" (E13)
	Reconocimiento de limitaciones	"No nos preparan para saber qué hacer si el paciente llora, grita, sufre o está enojado" (E9)
Complejidades contextuales	Tensiones institucionales	"En el hospital se ve mucho al personal que se centra mucho en realizar el trabajo rápido...tratan al paciente como cosas". (E17) "Las compañeras suelen llamarme la atención por eso...que soy muy lenta en el turno" (E11) "en el hospital siempre me dicen no te encariñes mucho con el paciente, no converses tanto" (E17)
	Estrategias de adaptación	"Entonces yo dije debo tener más rapidez en los registros e informes para poder tener más tiempo de estar con los pacientes" (E17) "Trato de ser empático, amable y cordial, así no me comprendan y me traten de forma displicente" (E14)

Componente ético	Preservación de la dignidad	"El personal del subcentro no mostraba interés en las curaciones, nadie quería ponerle medicación por el olor que el señor tenía" (E13) "Una paciente adulta mayor que había sufrido una caída...Siempre la traté con amor, amabilidad y respeto" (E15) "Le ayudé gentilmente a sacarse su ropa...Esas palabras de consuelo y aliento...son también medicina para el alma" (E5)
	Justicia y equidad	"En el Centro de Salud a veces no hay guantes...a mí me da mucha pena...Por eso saco de mi caja de guantes y les regalo" (E12) "En el servicio de emergencia, con una persona indigente...hice una colecta y pude recolectar el dinero para la medicación" (E7)
	Responsabilidad	"Entonces, decidí hacerme cargo del paciente en las visitas domiciliarias" (E13) "Busqué la manera de ayudarlas, en el subcentro hicimos una colecta y pudimos llevarles comida y víveres" (E15)
Corporalidad Intersubjetiva	Tacto terapéutico	"Me acerqué, le enseñé como debe respirar...me pidió que la tome de la mano, me dijo no me sueltes" (E10) "le tomé de la mano y le hice sentir que yo también lamentaba su dolor" (E8) "Siempre me presento y saludo de forma cordial, les tomo la mano o el brazo para saludar" E10
	Resonancia corporal	"siento que con darle la mano y unas palabras de aliento pude aliviar su dolor, fue muy gratificante" (E10)
	Sensaciones somáticas	"Es realmente demandante, cansado física y mentalmente" (E3) "Cuando me agradeció y me dio la mano, sentí una energía positiva muy gratificante" (E16)

4.2 Discusión

Del análisis fenomenológico hermenéutico emergieron dos categorías y ocho subcategorías que revelan la complejidad con que los estudiantes de enfermería ecuatorianos construyen y experimentan el cuidado humano durante sus prácticas preprofesionales. A continuación se discute cada hallazgo contrastándolo con la literatura disponible e interpretando su significado en el contexto formativo estudiado.

Categoría I: Significado del cuidado desde la percepción de los estudiantes

La subcategoría *integralidad* reveló que los estudiantes comprenden el cuidado como un fenómeno que supera la dimensión física para abarcar lo emocional, mental y espiritual de la persona. Los participantes lo expresaron en estos términos:

"cuidar es preocuparse de lo físico y también lo emocional" (E1)

"es ver la parte física del cuidado y otra la parte holística, la parte mental, espiritual y emocional" (E10)

La comprensión holística emergida en este estudio guarda plena resonancia con la teoría del cuidado transpersonal de Watson ⁶, quien sostiene que el cuidado genuino atiende la totalidad del ser humano, y dialoga también con la perspectiva de Waldow ⁵, para quien el cuidado integra dimensiones filosóficas, antropológicas y culturales. Sin embargo, difiere de estos marcos teóricos en un aspecto sustancial: mientras Watson y Waldow definen la integralidad desde posiciones académicas, los estudiantes ecuatorianos la construyeron inductivamente desde su experiencia vivida, lo que le otorga un carácter epistemológico más arraigado en la práctica. Esta diferencia sugiere que los programas de formación que incorporan contacto clínico real desde etapas tempranas generan comprensiones del cuidado más sólidas que aquellos centrados exclusivamente en contenidos teóricos.

La subcategoría *humanización* emergió como núcleo del significado que los estudiantes atribuyen al cuidado. Reconocer al paciente como persona fue el elemento articulador:

"centrarse en que es un ser humano, en que tiene familia, en que tiene preocupaciones" (E3)

"recordar a cada momento que es un ser humano que no solo es un paciente o un número de cama" (E2)

"brindar solidaridad y crear un vínculo con la persona" (E16)

Los hallazgos convergen con lo reportado por Castillo et al. ⁴³, quienes identificaron que el reconocimiento del paciente como persona es el eje articulador de la humanización en la formación de enfermería tanto desde la perspectiva docente como estudiantil. No obstante, contrastan con el enfoque de Ramalingam et al. ³⁷, cuyo enfoque cuantitativo de habilidades blandas no logró capturar la dimensión existencial de este reconocimiento. En el contexto ecuatoriano, la humanización no se vivió como una competencia a desarrollar sino como una disposición ética que emerge del encuentro directo con la vulnerabilidad del paciente. Esto reafirma la pertinencia del enfoque fenomenológico hermenéutico para comprender un fenómeno que las metodologías cuantitativas no pueden capturar en su plenitud.

Categoría II: Resonancias del cuidado humano desde las vivencias de los estudiantes

La subcategoría *respuesta emocional* reveló que los estudiantes experimentan emociones intensas de satisfacción, alegría, tristeza y preocupación como elementos constitutivos del acto de cuidar, no como reacciones secundarias. Los participantes describieron:

"Me sentí aliviada, tranquila, feliz de saber que pude hacer algo importante por él" (E13)

"A veces en mi casa luego del turno sigo preocupada por mis pacientes" (E1)

"Me llené de tristeza al ver su situación. Busqué la manera de ayudarlas" (E15)

La vivencia emocional descrita por los participantes se articula con el estudio fenomenológico de Eifried ⁴⁸, quien identificó que los estudiantes estadounidenses también experimentan respuestas emocionales profundas durante sus prácticas clínicas. Sin embargo, difiere en un aspecto central: mientras Eifried enfatiza los desafíos de regulación emocional, los participantes de este estudio articulan sus emociones no como obstáculos a controlar sino como componentes esenciales del encuentro con el sufrimiento humano. Los datos guardan congruencia con los hallazgos de Msiska et al. ²⁷, quienes documentaron una evolución emocional progresiva en estudiantes malauíes; sin embargo, a diferencia de estos autores, los estudiantes ecuatorianos no describen una desensibilización gradual sino una capacidad creciente para contener y responder a la complejidad emocional del cuidado. Esta diferencia podría explicarse por la exposición a contextos de alta vulnerabilidad social propios del sistema de salud público ecuatoriano, que potencia la implicación emocional de los estudiantes.

La subcategoría *vínculos transformadores* reveló conexiones interpersonales profundas que trascienden los roles institucionales. Los participantes describieron:

"Entonces ahí sentí una conexión muy profunda, sentí la necesidad de protegerlo al tocar sus pequeñas manitos" (E1)

"ella sentía confianza en mí, y eso hizo que disminuyera su miedo y ansiedad" (E10)

"Algunas veces apretó mi mano como respuesta. En esos momentos sentí esa conexión especial" (E8)

La profundidad de los vínculos identificados guarda correspondencia con lo descrito por Scammell et al. ²⁸, quienes documentaron momentos de conexión auténtica entre estudiantes británicos y pacientes en entornos hospitalarios. No obstante, difiere en que los estudiantes ecuatorianos describen estos vínculos tanto en contextos hospitalarios como comunitarios, donde la continuidad de la relación favorece una dimensión relacional más sostenida. Adicionalmente, la evidencia empírica obtenida enriquece el concepto de cuidado transpersonal de Watson ⁶, quien lo conceptualiza como un momento donde la intersubjetividad trasciende la interacción profesional. La distinción relevante es que en este estudio los vínculos emergen desde la voz de los propios estudiantes en formación, lo que enriquece constructos que en la literatura se presentan predominantemente desde perspectivas teóricas o de profesionales expertos.

La subcategoría *reconstrucción identitaria* reveló transformaciones significativas en la personalidad y la identidad profesional de los estudiantes como resultado de sus prácticas clínicas:

"Si, he notado cambios en mi personalidad, al inicio de la carrera era una persona tímida y poco sociable" (E8)

"Los cambios que yo he presenciado en mi personalidad son muchos. Soy más paciente, empático" (E17)

"He cambiado, esto me ha hecho ser mejor persona. Si no eres buena persona no puedes ser un buen profesional" (E16)

Las transformaciones identitarias identificadas en este estudio son consistentes con lo reportado por Jack y Wibberley ²⁶, quienes describieron la construcción identitaria como proceso central en la experiencia de estudiantes británicos de enfermería. Sin embargo, los relatos de los participantes introducen un matiz diferenciador: mientras Jack y Wibberley enfatizan los conflictos de rol y las tensiones identitarias, los estudiantes ecuatorianos describen sus transformaciones predominantemente en términos positivos: desarrollo de empatía, paciencia y sensibilidad. Esta

diferencia podría relacionarse con la mayor exposición a contextos comunitarios en el sistema ecuatoriano, que permite establecer relaciones más continuas y significativas con los pacientes. Desde la perspectiva de Benner ³⁴, estas transformaciones representan el tránsito del estadio de principiante al de principiante avanzado, donde la experiencia clínica directa genera reorganizaciones fundamentales en la comprensión del fenómeno del cuidado.

La subcategoría *integración del conocimiento en la práctica* evidenció una evolución epistemológica desde el "saber qué" hacia el "saber ser". Los participantes describieron:

"Cuando estaba en los primeros niveles no lo sentía tan importante...he visualizado de forma más holística el cuidado" (E13)

"Ahora aplico más la parte humana, ya no me interesa que me califiquen cero o diez los maestros" (E3)

"No nos preparan para saber qué hacer si el paciente llora, grita, sufre o está enojado" (E9)

La evolución epistemológica identificada en los participantes se inscribe en la línea argumentativa de Benner ³⁴, quien sostiene que el conocimiento enfermero se desarrolla no mediante acumulación lineal sino a través de rupturas epistemológicas generadas por encuentros significativos con pacientes. En esta dirección, los resultados son igualmente congruentes con lo demostrado por Dogan y Baykara ³⁸, quienes demostraron que la formación basada en la Teoría del Cuidado Humano produce mejoras significativas en las conductas de cuidado. Sin embargo, difiere de estos estudios en que la integración identificada en los participantes ecuatorianos no fue producto de una intervención educativa estructurada sino de la experiencia vivida en contextos clínicos reales, lo que revela que los propios escenarios de práctica actúan como agentes formativos implícitos. Esta constatación señala la necesidad urgente de incorporar el contacto clínico desde etapas tempranas de la formación y de sistematizar la reflexión sobre estas experiencias mediante metodologías de práctica reflexiva.

La subcategoría *componente ético* reveló que los estudiantes viven la ética no como deliberación abstracta sobre principios sino como una respuesta que emerge

directamente del encuentro con la vulnerabilidad del otro. Los participantes describieron situaciones donde preservaron activamente la dignidad:

"El personal del subcentro no mostraba interés en las curaciones, nadie quería ponerle medicación por el olor que el señor tenía" (E13)

"Le ayudé gentilmente a sacarse su ropa...Esas palabras de consuelo y aliento...son también medicina para el alma" (E5)

"En el servicio de emergencia, con una persona indigente...hice una colecta y pude recolectar el dinero para la medicación" (E7)

La dimensión ética vivida por los participantes guarda consonancia con la teoría bioética sinfónica de Husted y Husted ³⁰, que concibe la dignidad humana como un conjunto de parámetros que el profesional de enfermería tiene el deber de proteger. En esta misma línea, los datos se articulan con la clasificación de patrones de conocimiento de Carper ³⁹, en cuanto a que el conocimiento ético no puede separarse del conocimiento personal y estético. Sin embargo, difiere de estos marcos en que mientras postulan la ética desde principios formalizados, los estudiantes ecuatorianos la experimentan como una respuesta espontánea e inmediata ante situaciones de injusticia observadas directamente en los servicios de salud. Este hallazgo sugiere que las metodologías pedagógicas de ética en enfermería deben complementarse con espacios de reflexión sobre experiencias clínicas concretas, en lugar de centrarse exclusivamente en el análisis de principios abstractos.

La subcategoría *complejidad contextualizada* reveló tensiones persistentes entre los valores humanísticos de los estudiantes y las restricciones institucionales de los servicios de salud:

"En el hospital se ve mucho al personal que se centra mucho en realizar el trabajo rápido...tratan al paciente como cosas" (E17)

"en el hospital siempre me dicen no te encariñes mucho con el paciente, no converses tanto" (E17)

Sin embargo, los estudiantes desarrollaron estrategias activas de adaptación:

"Entonces yo dije debo tener más rapidez en los registros e informes para poder tener más tiempo de estar con los pacientes" (E17)

"Trato de ser empático, amable y cordial, así no me comprendan y me traten de forma displicente" (E14)

Las tensiones identificadas en el contexto ecuatoriano guardan paralelismo con lo descrito por Gibbs y Kulig ⁴⁹, quienes documentaron tensiones similares en estudiantes canadienses entre los ideales profesionales y las realidades institucionales. Sin embargo, se advierte una diferencia sustantiva: mientras los estudiantes canadienses mostraron procesos de adaptación y socialización pasiva, los participantes ecuatorianos desplegaron una mayor agencia transformadora, buscando modificar activamente su entorno para preservar el cuidado humanizado. Esta diferencia podría explicarse por las características del contexto sociocultural ecuatoriano, donde la exposición temprana a desigualdades en salud genera una mayor disposición a cuestionar y transformar las prácticas institucionales. Estos hallazgos señalan la necesidad de acompañamiento docente en las prácticas clínicas que fortalezca la agencia transformadora de los estudiantes.

La subcategoría *corporalidad intersubjetiva* reveló que el cuerpo constituye un medio primario de conocimiento y comunicación en la relación de cuidado. Los participantes describieron:

"Me acerqué, le enseñé como debe respirar...me pidió que la tome de la mano, me dijo no me sueltes" (E10)

"le tomé de la mano y le hice sentir que yo también lamentaba su dolor" (E8)

"siento que con darle la mano y unas palabras de aliento pude aliviar su dolor, fue muy gratificante" (E10)

El papel del cuerpo como medio de conocimiento y comunicación descrito por los participantes enriquece lo conceptualizado por Parissopoulos ³¹, quien sostiene que a través del cuerpo vivido la enfermera participa en un campo de experiencia compartida con el paciente, accediendo a dimensiones de significado inaccesibles mediante aproximaciones cognitivas. En consonancia con ello, los fundamentos filosóficos de Ponty ⁵⁰, quien reconceptualiza el cuerpo no como objeto sino como sujeto y apertura primaria al mundo. Sin embargo, la evidencia de este estudio amplía estas perspectivas: mientras la literatura describe la corporalidad intersubjetiva desde la perspectiva de profesionales titulados, los participantes de

este estudio muestran que los estudiantes en formación ya desarrollan esta capacidad durante sus prácticas preprofesionales. Este hallazgo indica que la corporalidad intersubjetiva no es exclusiva del profesional experto sino que emerge tempranamente en contacto con la experiencia clínica real, lo que tiene implicaciones directas para el diseño de estrategias formativas que incorporen la reflexión sobre la dimensión corporal del cuidado.

En síntesis, los hallazgos de este estudio aportan evidencia empírica desde el contexto ecuatoriano sobre cómo las resonancias del cuidado humano se manifiestan en la experiencia vivida de estudiantes de enfermería. A diferencia de la mayoría de estudios revisados, que emplean metodologías cuantitativas o mixtas y se desarrollan en contextos anglosajones o europeos, este estudio demuestra que las resonancias del cuidado emergen de forma natural en la práctica preprofesional incluso en contextos de alta complejidad institucional y limitación de recursos, y que los estudiantes desarrollan estrategias activas para preservarlas y expresarlas.

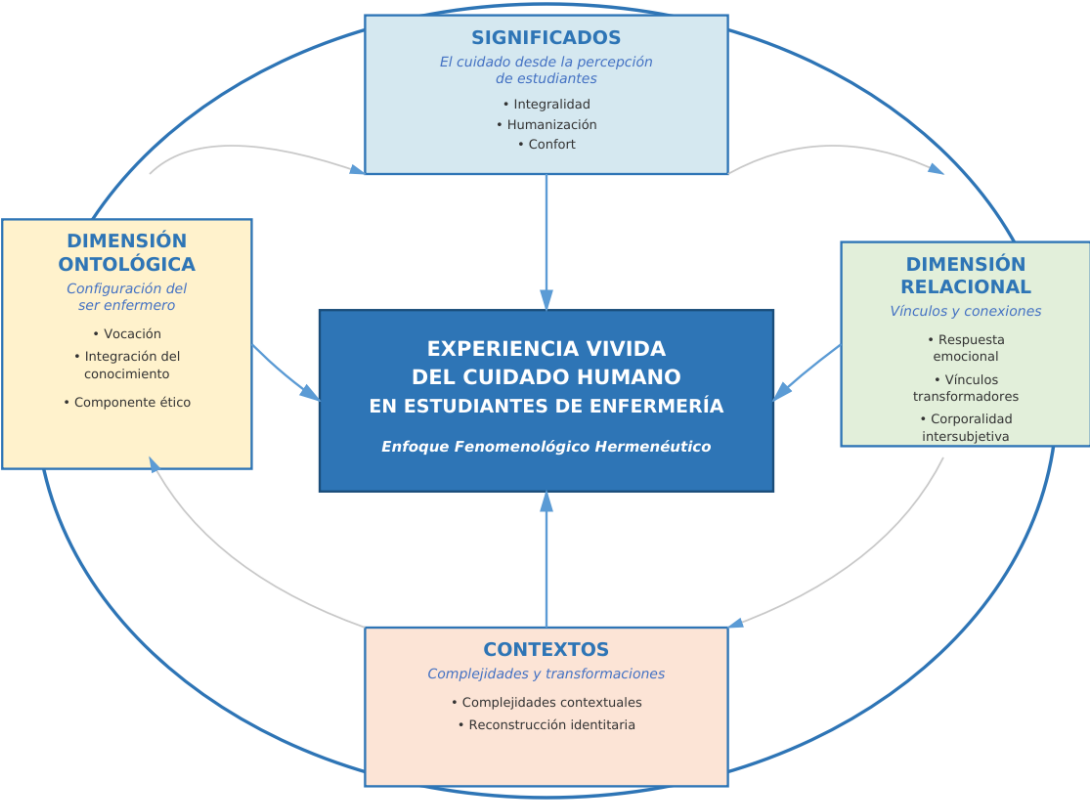
Limitaciones del estudio

Si bien el presente estudio develó aspectos profundos de las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería, es fundamental reconocer sus limitaciones. En primer lugar, el estudio se desarrolló en una única universidad pública de la Zona 1 de Ecuador, lo que incide en la transferibilidad de los hallazgos a contextos educativos con características institucionales, curriculares y socioculturales diferentes. En segundo lugar, los participantes eran estudiantes de octavo y noveno semestre, lo que no permite captar las experiencias de quienes se encuentran en etapas iniciales o intermedias de la carrera. Finalmente, el estudio no profundizó sistemáticamente en cómo las características específicas de cada escenario clínico hospitalario o comunitario se relacionan con las resonancias del cuidado, aspecto que amerita exploraciones específicas en futuras investigaciones.

A continuación, se presenta la figura que sintetiza los resultados y hallazgos descritos en la discusión.

Figura 1 Resonancias del cuidado humano en estudiantes de una universidad pública en Ecuador.

RESONANCIAS DEL CUIDADO HUMANO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA



Modelo Fenomenológico de Interrelaciones

Las cuatro dimensiones se entrelazan dialécticamente alrededor de la experiencia vivida del cuidado humano, constituyendo un fenómeno holístico donde cada dimensión influye y es influenciada por las demás.

V. CONCLUSIONES

Se develaron las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador. Del análisis emergieron dos categorías: la Categoría I sobre el significado del cuidado, con las subcategorías Integralidad, Humanización y Confort; y la Categoría II sobre las resonancias vividas, con las subcategorías Respuesta emocional, Vínculos transformadores, Reconstrucción identitaria, Integración del conocimiento en la práctica, Componente ético, Complejidades contextuales y Corporalidad intersubjetiva.

Los estudiantes construyeron el significado del cuidado como un fenómeno holístico que integra las dimensiones física, emocional, mental y espiritual del paciente. La humanización fue identificada como núcleo central, expresada en el reconocimiento del paciente como ser humano con familia, historia y dignidad. El confort, el alivio del sufrimiento y la seguridad completaron este significado, construido fundamentalmente desde la experiencia clínica directa y no desde la formación teórica.

La respuesta emocional constituyó la resonancia más presente en la experiencia vivida, manifestándose como satisfacción al verificar el efecto del cuidado, tristeza compartida ante el sufrimiento del paciente y preocupación que se extendía fuera del turno clínico. Estas emociones operaron como componentes constitutivos del acto de cuidar y como indicadores de conexión genuina, contribuyendo progresivamente a la formación de la identidad profesional.

Los vínculos transformadores emergieron del contacto clínico a través de la confianza mutua, la comunicación no verbal y el tacto terapéutico. Estos vínculos impulsaron una reconstrucción identitaria verificable: los participantes transitaron de la timidez e inseguridad iniciales hacia el desarrollo de empatía, paciencia y confianza profesional, manifestando además una resistencia consciente a reproducir los patrones de deshumanización observados en los servicios de salud.

La integración del conocimiento en la práctica evidenció una evolución de la comprensión teórica hacia la vivencial. Los participantes reorientaron sus criterios de calidad del cuidado desde la evaluación académica hacia el bienestar real del paciente, reconocieron limitaciones formativas concretas ante situaciones emocionales complejas e interiorizaron una visión holística del paciente únicamente posible mediante el contacto reflexivo en los campos clínicos.

El componente ético se manifestó como respuesta práctica e inmediata ante situaciones reales de injusticia y vulnerabilidad en los servicios de salud. Los estudiantes actuaron en defensa de la dignidad del paciente, proveyeron recursos propios para cubrir carencias institucionales y asumieron responsabilidades más allá de sus obligaciones formales, evidenciando que la formación ética en enfermería se construye y fortalece fundamentalmente en la práctica clínica.

Las complejidades contextuales se expresaron en tensiones entre los valores humanísticos de los participantes y las presiones institucionales hacia la eficiencia técnica. Frente a ellas, los estudiantes desarrollaron estrategias activas para preservar el cuidado humanizado: reorganizaron sus tiempos, priorizaron la comunicación con el paciente y mantuvieron su disposición empática incluso cuando fue cuestionada por el entorno, lo que constituye un hallazgo diferencial respecto a estudios de otros contextos.

La corporalidad intersubjetiva se evidenció como resonancia distintiva: el cuerpo operó como instrumento primario de comunicación, conocimiento y conexión. El tacto terapéutico, la presencia física, la mirada y la voz fueron reconocidos como formas de cuidado que en múltiples situaciones superaron en significado a la intervención técnica, manifestándose desde las etapas tempranas de la práctica sin requerir años de experiencia profesional.

El enfoque fenomenológico hermenéutico sustentado en Heidegger demostró ser adecuado para revelar dimensiones del cuidado inaccesibles mediante metodologías cuantitativas. El estudio aporta evidencia empírica original desde la universidad pública ecuatoriana, siendo el primero en abordar las resonancias del cuidado humano desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería en este contexto, con implicaciones para el rediseño curricular, la formación docente y el acompañamiento en los campos clínicos.

VI. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos sobre las resonancias del cuidado humano en las experiencias vividas de los estudiantes de enfermería, se formulan las siguientes recomendaciones operativas:

Para las instituciones de educación superior en enfermería:

Implementar desde el tercer semestre seminarios de reflexión sobre experiencias clínicas con una duración mínima de 2 horas académicas, donde los estudiantes analicen encuentros significativos con pacientes mediante portafolios narrativos. Esto responde al hallazgo de que los estudiantes reconocieron limitaciones en su preparación para manejar situaciones emocionales complejas y la necesidad expresada: "No nos preparan para saber qué hacer si el paciente llora, grita, sufre o está enojado".

Modificar las rúbricas de evaluación para incluir criterios específicos sobre dimensiones humanísticas del cuidado, asignando un peso mínimo del 40% a indicadores como: calidad de la interacción terapéutica, manifestación de empatía y preservación de la dignidad del paciente. Esto responde a la reorientación de valores manifestada: "Ahora mi más grande calificación es la de mis pacientes".

Para las autoridades de educación superior y acreditación:

Limitar a un máximo de 6 estudiantes por docente en prácticas hospitalarias y comunitarias, estableciendo como requisito para acreditación de programas de enfermería esta ratio estudiante-docente. Esta medida responde a la saturación de campos clínicos identificada que dificulta el aprendizaje del cuidado humanizado.

Incluir en los estándares de acreditación indicadores cualitativos obligatorios sobre formación humanística: porcentaje mínimo del 30% de asignaturas que integren explícitamente contenidos de cuidado humanizado, existencia de espacios de reflexión sobre experiencias clínicas, y evaluación de competencias relacionales en estudiantes.

Para las instituciones de salud que reciben estudiantes en práctica:

Desarrollar protocolos institucionales que legitimen el tiempo dedicado al cuidado relacional (conversación con pacientes, escucha activa, contención emocional) como parte integral del trabajo de enfermería. Esto atiende la disonancia reportada: "Las compañeras suelen llamarme la atención por eso...que soy muy lenta en el turno".

Para el desarrollo de políticas públicas en enfermería:

Destinar recursos específicos en el presupuesto universitario para contratación de docentes clínicos especializados en mentoría (ratio 1:6), establecimiento de nuevos convenios con instituciones de salud, e implementación de programas de desarrollo de habilidades blandas. Esto responde al contexto de limitaciones presupuestarias identificado que afecta la formación integral.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Matesanz M. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Revista Administración Sanitaria Siglo XXI. 2009;7(1):8-18.
2. Álvarez J, Guevara M, Orellana C. Florence Nightingale, La enfermería y la estadística. Otra mujer fantástica. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018;29(3):372-379.
3. Boff L. El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la Tierra. Madrid: Trotta; 2002.
4. Heidegger M. El Ser y el Tiempo. México: Fondo de Cultura Económica; 1951.
5. Waldow V. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichan. 2009;9(3):246-256.
6. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised Edition. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
7. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M, Prieto G, Sáenz M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enferm Univ. 2014;11(4):145-153.
8. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Ampliación del Rol de las Enfermeras y Enfermeros en Atención Primaria de Salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf
9. Souza A. La formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América Latina 1850-1950. Revista Administración Sanitaria. 2003;1(4):1-19.
10. Muñoz A, González L. Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería. Bilbao: Universidad de Deusto; 2013. Disponible en: https://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/RefNursing_LA_SP.pdf
11. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana Enfermería. 2006;22(4):1-6.

12. Caligiore I. Pertinencia de la formación académica de la carrera de enfermería. *Educere*. 2012;16(53):1-10.
13. Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. Informe de Evaluación de Carreras de Enfermería. Quito: CACES; 2022.
14. Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. Informe sobre el Sistema Nacional de Nivelación y Admisión 2015-2022. Quito: SENESCYT; 2022.
15. Revelo S, Hernández J, Hidrobo J, Vásquez V, Echeverría M. Relevancia Curricular de la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, 2023. *Horiz Enferm*. 2023;34(3):520-538.
16. Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería. Diagnóstico de la Educación en Enfermería. Quito: ASEDEFE; 2022.
17. Ortega M, Morán R, Martínez W, Ortega C, Delgado D, Villacís A. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la formación académica de la humanización de los cuidados. *Polo del Conocimiento*. 2024;9(2):1-16.
18. Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. Estadísticas de Educación Superior. Quito: SENESCYT; 2022.
19. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia Enfermería* 2002;8(1):15-18.
20. Leininger M, McFarland M. *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Theory of Nursing*. 2a ed. Sudbury: Jones and Bartlett; 2006.
21. Bevan MT. A method of phenomenological interviewing. *Quality Health*. 2014;24(1):136-144.
22. Martins J, Bicudo M. *Pesquisa Qualitativa em Psicologia*. São Paulo: Moraes; 1994.
23. Merriam-W. Resonance. En: Merriam-Webster Dictionary [internet]. Springfield: Merriam-Webster; 2023 [citado 2024 may]. Disponible en: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/resonance>

24. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*. 2019;7(1):201-229.
25. Horrigan K, Millar M, Dowling M. Understanding the Key Tenets of Heidegger's Philosophy for Interpretive Phenomenological Research. *International Journal Qual Methods*. 2016;15. DOI: 10.1177/1609406916680634.
26. Jack K, Wibberley C. The meaning of emotion work to student nurses: A Heideggerian analysis. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(6):900-907.
27. Msiska G, Smith P, Fawcett T. The "lifeworld" of Malawian undergraduate student nurses: The challenge of learning in resource poor clinical settings. *International Journal Nursing*. 2014;1:35-42.
28. Scammell J, Tait D, White S, Hulse J, Clark T. Challenging nurse student selection policy: Using a lifeworld approach to explore the link between care experience and student values. *Nurs Open*. 2017;4(4):218-229.
29. Possamai V, Siqueira R. A ética de Leonardo Boff: Saber Cuidar. *Journal of Philosophy*. 2022;1:1-19.
30. Husted GL, Husted JH. The Nurse as Ethical Shield: The Symphonological Approach. *Peri operatory Nursing Clinical*. 2008;3(3):175-181.
31. Parissopoulos S. A Phenomenological Study on the Lived Experience of Therapeutic Touch; Creating a Therapeutic Environment. *ICUS Nurs Web J*. 2006;26:14.
32. Laari L, Dube BM, Lohrke B. Soft skills as prerequisites across all health professions: A systematic integrative review. *Nurse Educ Pract*. 2022;60:103303.
33. Al Taiee RS, Ibrahim RH. Work conditions, family demands, and work-life balance among female nurses in Mosul hospitals. *Egypt Journal Occupation Med*. 2026;50(2):51-65. DOI: 10.21608/ejom.2026.460126.1395
34. Benner P, Wrubel P. Skilled clinical knowledge: the value of perceptual awareness. *J Nurs Adm*. 1982;12(5):4-11.

35. Araujo M, Freitag L. Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderad. *Ciencia Enfermería*. 2005;11(1):1-6.
36. Tatar M. Hermeneia of being and dialogue: Outline of a Heidegger's hermeneutics. *Revista Philosophy Louv*. 2010;108(1):113-138.
37. Ramalingam P, Sumathi M, Sundareswari R, Arjunan P, Ramanathan K, Subramanian SS, et al. A study to assess the level of softskill practices among nursing students in selected colleges. *International Journal Exp Res Rev*. 2024;42:210-216. DOI: 10.52756/ijerr.2024.v42.018
38. Dogan N, Baykara Z. Developing care behaviors and ethical attitude in nursing education. *Nurse Educ Pract*. 2024;79:104072. DOI: 10.1016/j.nepr.2024.104072
39. Atta M, Hammad H, Elzohairy N. The role of empathy in the relationship between emotional support and caring behavior towards patients among intern nursing students. *BMC Nurs*. 2024;23(1):147. DOI: 10.1186/s12912-024-02074-w
40. Sancho D, Cubero L, Botella M, Castellano E, Cañabate M. Importance of soft skills in health sciences students and their repercussion after the COVID-19 epidemic: Scoping review. *International Journal Environment Res Public Health*. 2023;20(6):4901. DOI: 10.3390/ijerph20064901
41. Jamaludin T, Nurumal M, Ahmad N, Muhammad S, Chan C. Soft skills elements in structured clinical skill assessment: a qualitative study. *Bali Med J*. 2022;11(3):1666-1674. DOI: 10.15562/bmj.v11i3.3721
42. Su J, Paguio J, Masika G, Wang M, Redding S. Learning compassionate care: Experiences of nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2021;53:103092. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103092
43. Castillo S, Lora A, Leiva J, Espinoza C, Castro M, Rodríguez C. Humanization of Assistance; Building the path from the university. *Rev Med Chil*. 2023;151(10):1295-1302.

44. Lázaro G, De Guzman Y, Cabanillas M, Meneses M. Nursing Student Teaching-Learning: Resonances and Dissonances of Caring/Care. *J High Education Theory Practica*. 2023;23(8):128-135. DOI: 10.33423/jhetp.v23i8.6071
45. Hopkins B. Deformalization and Phenomenon in Husserl and Heidegger. In: *Phenomenological Approaches to Physics*. Springer; 2011. DOI: 10.1007/978-94-007-1649-0_3.
46. Glaser B, Strauss L. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. 2a ed. New York: Aldine; 2006.
47. Arias M, Giraldo C. El Rigor Científico en la Investigación Cualitativa. *Invest Educ Enferm*. 2011;29(3):500-514.
48. Eifried S. Bearing witness to suffering: the lived experience of nursing students. *J Nurs Educ*. 2003;42(2):59-67.
49. Gibbs SS, Kulig JC. "We definitely are role models": Exploring how clinical instructors influence nursing students' attitudes towards older adults. *Nurse Educ Pract*. 2017;26:74-81.
50. González C, Menezes T, Guerrero R. Reflexión sobre la fenomenología de Merleau-Ponty y sus aportes a la investigación de enfermería. *Revista Gaúcha Enfermería*. 2021;42:e20190439.

ANEXOS

Anexo 1 Guía de entrevista fenomenológica semiestructurada

INTRODUCCION

Estimado, me encuentro realizando un proyecto de investigación, con el propósito de develar las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador. Su participación en este estudio contribuirá a mejorar la formación académica de los estudiantes de la carrera. Ante lo expuesto, se solicita su colaboración para realizar esta entrevista.

DATOS DE IDENTIFICACION

Fecha:

Hora de Inicio:

Código:

Semestre:

Edad:

Sexo:

CARACTERISTICAS DE LA ENTREVISTA

Se tomará en consideración la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas, su autorización para ser grabada, así mismo la entrevista tendrá una duración de 15 a 20 minutos.

PREGUNTAS

Preguntas Orientadoras

¿Qué experiencias o momentos claves de su vida le llevaron a elegir la carrera de enfermería? En un día típico en su práctica clínica. ¿Qué momentos durante la interacción con pacientes se destacan para usted?

Preguntas Norteadoras

Cuando piensa en "cuidado humano" en enfermería, ¿qué significa para usted? ¿Puede compartir una experiencia específica que ejemplifique este concepto? Cuénteme sobre una situación en la que sintió realmente la esencia del cuidado humano proporcionado a un paciente ¿Cómo se sintió?

¿Ha notado cambios en su comprensión o enfoque del cuidado humano desde que comenzó sus estudios hasta ahora? ¿Puede describirme de qué manera se han mostrado esos cambios en la comprensión del cuidado humano?

Piense en un momento en que sintió una conexión profunda con un paciente durante el cuidado. ¿Puede describir esa experiencia en detalle?

¿Cómo equilibra las demandas técnicas de la enfermería con el aspecto humano del cuidado? ¿Puede hablarme sobre una situación en la que tuvo que trabajar este equilibrio? y ¿Cuáles fueron sus mejores estrategias personales y profesionales?

CIERRE Muchas gracias por su aporte, ha sido muy valioso.

Anexo 2 Consentimiento Informado

Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador.

Objetivo del estudio

Estimado(a) participante, le invitamos a participar en la investigación titulada:

Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador.

Cuyo objetivo es:

Develar las resonancias del cuidado humano durante la experiencia vivida por estudiantes de enfermería en una universidad pública en Ecuador.

Esta investigación es desarrollada por: María Fernanda Valle Dávila, quien es el investigador principal, y estudiante del Doctorado de Ciencias de Enfermería de la Facultad de Postgrado de la Universidad Nacional de Tumbes (UNTUMBES).

La investigación ha sido aprobada para su ejecución por las autoridades de la UNTUMBES. Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una entrevista donde se recogerán sus datos personales, así como algunas preguntas necesarias para el análisis de la investigación. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente del aula de salud pública del laboratorio. Las respuestas que usted brinde serán codificadas usando un número que no permitirá su identificación, por lo que serán anónimas.

El responder las preguntas de la entrevista NO implicará ningún riesgo o daño al participar de la investigación. Sin embargo, si existen preguntas que le puedan generar incomodidad, Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Es menester señalar que su participación es voluntaria, pudiendo antes, durante o después del estudio hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas. Así también su decisión de no participar o de retirarse en cualquier momento de la investigación será respetada. Si desea que se le informen los resultados de la investigación y/o se le entreguen copia de los datos producidos por usted como participante, puede indicarlo a continuación:

Deseo que se me alcancen (Puede marcar las que desee o no marcar ninguna si no desea la información):

a) Los resultados de la investigación, al finalizar la misma []

b) Los datos generados por mi participación []

Deseo que la información me sea alcanzada:

a) Por email (Especificar dirección de correo): _____

b) Por WhatsApp (Especificar número telefónico): _____

TENGA EN CUENTA QUE:

No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole.

El estudio no va a aportar a la salud individual de su persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Si tiene preguntas sobre la investigación o quiere presentar alguna queja puede contactar con:

El Investigador Principal :

Apellidos y Nombres: Valle Dávila María Fernanda

Email: mvalle.davila@epguntumbes.edu.pe

Número de teléfono: +593995423071

Dirección: Av.17 de Julio, Universidad Técnica del Norte, Ibarra Ecuador.

El Asesor del proyecto:

Apellidos y Nombres: Urbina Rojas Yrene Esperanza

Email: yurbina@untumbes.edu.pe

Número de teléfono: +51952865048

Dirección: Av. Universitaria S/N Tumbes, Perú

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos del participante: _____

Fecha y hora: _____

Nota: Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: nombre y firma. En el caso que el consentimiento sea virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 3 Instrumento de validación por expertos

Experto 1

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación por Juicio de Expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Dra. Lilia Saldarriaga	
2.	PROFESION	Enfermera	
	ESPECIALIDAD	Cuidados Intensivos del adulto	
	GRADO ACADEMICO	Doctora	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (ANOS)	15	
	CARGO	Docente Principal	
	TITULO DE LA INVESTIGACION	Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador	
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1.	NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Fernanda Valle Dávila	
3.2.	PROGRAMA DE POSTGRADO	Doctorado en Ciencias de Enfermería	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista (X) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Develar las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador.	
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN		¿Cómo son las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador?	
A continuación, se presenta las preguntas o propuestas para la estructura de una entrevista de tipo fenomenológica. Según su criterio marque con un aspa (x) si la pregunta guarda relación con el estudio o no. FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
Nº	ESTRUCTURA ENTREVISTA FENOMENOLOGICA	PREGUNTAS	SE RELACIONA CON EL ESTUDIO
01	Contexto Inicial ¹	Cuénteme ¿Qué experiencias o momentos clave le llevaron a elegir la carrera de enfermería?	sí (x) no () SUGERENCIAS
02		En un día típico en su práctica clínica. ¿Qué momentos o interacciones con pacientes se destacan para usted?	sí (x) no () SUGERENCIAS
03	Captando el fenómeno ¹	Cuando piensa en "cuidado humano" en enfermería, ¿qué significa para usted? ¿Puede compartir una experiencia específica que ejemplifique este concepto?	sí (x) no () SUGERENCIAS

04		Cuénteme sobre una situación en la que sintió que realmente estaba proporcionando un cuidado humano a un paciente. ¿Qué hizo? ¿Cómo se sintió?	sí (<u>x</u>) no () SUGERENCIAS
05		¿Ha habido momentos en los que ha sido difícil proporcionar el nivel de cuidado humano que le gustaría? ¿Puede describir esa experiencia?	sí (x) no () SUGERENCIAS
06	Aclarando el Fenómeno ¹	¿Ha notado cambios en su comprensión o enfoque del cuidado humano desde que comenzó sus estudios hasta ahora? ¿Puede describir cómo ha evolucionado?	sí (<u>x</u>) no () SUGERENCIAS
07		Piense en un momento en que sintió una conexión profunda con un paciente durante el cuidado. ¿Puede describir esa experiencia en detalle? ¿Qué la hizo especial?	sí (x) no () SUGERENCIAS
08	Profundizando el Fenómeno	¿Cómo equilibra las demandas técnicas de la enfermería con el aspecto humano del cuidado? ¿Puede dar un ejemplo de una situación en la que tuvo que navegar este equilibrio?	sí (<u>x</u>) no () SUGERENCIAS
6. OBSERVACIONES: Para mejorar aún más el instrumento, sugeriría: Proporcione una breve definición o explicación de "resonancias" al comienzo de la entrevista, para garantizar que todos los participantes tengan un entendimiento común. Revise el orden de las preguntas para garantizar un flujo lógico, quizás comenzando con preguntas más generales antes de pasar a resonancias específicas.			

1. Bevan MT. A method of phenomenological interviewing. Qual Health Res [Internet]. 2014 [cited 2024 Oct 2];24(1):136-44. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84893006382&origin=scopus>

|



Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval
Juez Experto Colegiatura N°44268

Experto 2

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación por Juicio de Expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Giovanna Sara Cáceda Nazco	
2.	PROFESIÓN	Enfermera	
	ESPECIALIDAD	Salud Familiar y Comunitaria	
	GRADO ACADÉMICO	Doctora	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	32	
	CARGO	Docente tiempo completo	
	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador	
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1.	NOMBRES Y APELLIDOS	María Fernanda Valle Dávila	
3.2.	PROGRAMA DE POSTGRADO	Doctorado en Ciencias de Enfermería	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista (X) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Develar las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador.	
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN		¿Cómo son las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador?	
A continuación, se presenta las preguntas o propuestas para la estructura de una entrevista de tipo fenomenológica. Según su criterio marque con un aspa (x) si la pregunta guarda relación con el estudio o no. FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
Nº	ESTRUCTURA ENTREVISTA FENOMENOLOGICA	PREGUNTAS	SE RELACIONA CON EL ESTUDIO
01	Contexto Inicial¹	Cuénteme ¿Qué experiencias o momentos clave le llevaron a elegir la carrera de enfermería?	sí (x) no () SUGERENCIAS
02		En un día típico en su práctica clínica. ¿Qué momentos o interacciones con pacientes se destacan para usted?	sí (x) no () SUGERENCIAS
03	Captando el fenómeno¹	Cuando piensa en "cuidado humano" en enfermería, ¿qué significa para usted? ¿Puede compartir una experiencia específica que ejemplifique este concepto?	sí (x) no () SUGERENCIAS

04		Cuénteme sobre una situación en la que sintió que realmente estaba proporcionando un cuidado humano a un paciente. ¿Qué hizo? ¿Cómo se sintió?	☒ (x) ☐ no () SUGERENCIAS
05		¿Ha habido momentos en los que ha sido difícil proporcionar el nivel de cuidado humano que le gustaría? ¿Puede describir esa experiencia?	☒ (x) ☐ no () SUGERENCIAS
06	Aclarando el Fenómeno¹	¿Ha notado cambios en su comprensión o enfoque del cuidado humano desde que comenzó sus estudios hasta ahora? ¿Puede describir cómo ha evolucionado?	☒ (x) ☐ no () SUGERENCIAS
07		Piense en un momento en que sintió una conexión profunda con un paciente durante el cuidado. ¿Puede describir esa experiencia en detalle? ¿Qué la hizo especial?	☒ (x) ☐ no () SUGERENCIAS
08	Profundizando el Fenómeno	¿Cómo equilibra las demandas técnicas de la enfermería con el aspecto humano del cuidado? ¿Puede dar un ejemplo de una situación en la que tuvo que navegar este equilibrio?	☒ (x) ☐ no () SUGERENCIAS
6. OBSERVACIONES: Sólo considerar: asegurarse que cada participante, conoce bien el significado de cada resonancia para poder identificarla en su vivencia.			

1. Bevan MT. A method of phenomenological interviewing. Qual Health Res [Internet]. 2014 [cited 2024 Oct 2];24(1):136–44. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84893006382&origin=scopus>


 Dra. Giovanna Sara Cáceda ~~Qaxca~~
 Juez Experto Colegiatura N°23298

Experto 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación por Juicio de Expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Dr. Carlos Francisco Meza García	
2.	PROFESIÓN	Enfermero asistencial y docente investigador.	
	ESPECIALIDAD	Cuidado crítico de pacientes en medicina interna.	
	GRADO ACADÉMICO	Doctor en Ciencias de enfermería.	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 años.	
	CARGO	Enfermero especialista en hospital y en universidad profesor de carrera completa.	
	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador	
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1.	NOMBRES Y APELLIDOS	María Fernanda Valle Idroila	
3.2.	PROGRAMA DE POSTGRADO	Doctorado en Ciencias de Enfermería.	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista (X) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Develar las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador.	
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN		¿Cómo son las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador?	
A continuación, se presenta las preguntas o propuestas para la estructura de una entrevista de tipo fenomenológica. Según su criterio marque con un aspa (x) si la pregunta guarda relación con el estudio o no. FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
	ESTRUCTURA ENTREVISTA FENOMENOLOGICA	PREGUNTAS	SE RELACIONA CON EL ESTUDIO
01	Contexto Inicial²	Cuénteme ¿Qué experiencias o momentos clave le llevaron a elegir la carrera de enfermería?	sí (x) no () SUGERENCIAS
02		En un día típico en su práctica clínica. ¿Qué momentos o interacciones con pacientes se destacan para usted?	sí () no (x) SUGERENCIAS Como ha sido su experiencia sobre el cuidado humano en su práctica Eso lo va diciendo el alumno entrevistado en su discurso.
03	Captando el fenómeno³		sí () no (x) SUGERENCIAS

		¿Cuándo piensa en "cuidado humano" en enfermería, ¿qué significa para usted? ¿Puede compartir una experiencia específica que ejemplifique este concepto?	Lo veo esa pregunta más a significados, también esa pregunta pudiera ser si fuera más a profundizar.
04		Cuénteme sobre una situación en la que sintió que realmente estaba proporcionando un cuidado humano a un paciente. ¿Qué hizo? ¿Cómo se sintió?	si (x) no () SUGERENCIAS
05		¿Ha habido momentos en los que ha sido difícil proporcionar el nivel de cuidado humano que le gustaría? ¿Puede describir esa experiencia?	si (x) no () SUGERENCIAS
06	Aclarando el Fenómeno¹	¿Ha notado cambios en su comprensión o enfoque del cuidado humano desde que comenzó sus estudios hasta ahora? ¿Puede describir cómo ha evolucionado?	si () no (x) SUGERENCIAS Puede que aquí tenga esos preconceptos y preconcepciones del fenómeno
07		Piense en un momento en que sintió una conexión profunda con un paciente durante el cuidado. ¿Puede describir esa experiencia en detalle? ¿Qué lo hizo especial?	si () no (x) SUGERENCIAS
08	Profundizando el Fenómeno	¿Cómo equilibra las demandas técnicas de la enfermería con el aspecto humano del cuidado? ¿Puede dar un ejemplo de una situación en la que tuvo que navegar este equilibrio?	si () no (x) SUGERENCIAS
6. OBSERVACIONES: Como sugerencia en el título experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humano de una universidad pública en Ecuador Se puede informar que las entrevistas pueden durar más de ese tiempo, o en caso específico se puede profundizar en otra entrevista. Se recomienda en las preguntas de familiarización y orientadora una o dos preguntas, en la pregunta detonadora unos tres máximos que puede ser durante el cuidado y después.			

1. Berman MT. A method of phenomenological interviewing. Qual Health Res [Internet]. 2014 [cited 2024 Oct 2];24(1):136–44. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84893006382&origin=scopus>



 DEPTO. DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

 Dra. Fabiola
 DDC Fabiola Francisco Mora García
 Jairo Espinoza

Experto 4

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación por Juicio de Expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Dra. María de Jesús Pérez Vásquez	
2.	PROFESIÓN	Docente/Enfermera	
	ESPECIALIDAD	Enfermería Quirúrgica	
	GRADO ACADÉMICO	Doctorado	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	33 años (Enfermera) 22 años (Docente)	
	CARGO	Enfermera Jefe de Servicio del Hospital General IMSS Bienestar, Mazatlán Sinaloa. Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería Mazatlán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.	
	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador	
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1.	NOMBRES Y APELLIDOS	Marta Fernanda Valle Davila	
3.2.	PROGRAMA DE POSTGRADO	Doctorado en Ciencias de Enfermería	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista (X) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Develar las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador.	
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN		¿Como son las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador?	
A continuación, se presenta las preguntas o propuestas para la estructura de una entrevista de tipo fenomenológica. Según su criterio marque con un aspa (x) si la pregunta guarda relación con el estudio o no. FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
Nº	ESTRUCTURA ENTREVISTA FENOMENOLOGICA	PREGUNTAS	SE RELACIONA CON EL ESTUDIO

01	Contexto Inicial ¹	Cuéntame ¿Qué experiencias o momentos claves le llevaron a elegir la carrera de enfermería?	si (X) no () SUGERENCIA: ¿Qué experiencias o momentos claves de su vida le llevaron a elegir la carrera de enfermería?
02		En un día típico en su práctica clínica. ¿Qué momentos o interacciones con pacientes se destacan para usted?	si (X) no () SUGERENCIA: En un día típico en su práctica clínica. ¿Qué momentos durante la interacción con pacientes se destacan para usted?
03	Captando el fenómeno ¹	Cuando piensa en "cuidado humano" en enfermería, ¿qué significa para usted? ¿Puede compartir una experiencia específica que ejemplifique este concepto?	si (X) no () SUGERENCIA: ¿Puede compartir una experiencia de cuidado específica que ejemplifique este concepto?
04		Cuéntame sobre una situación en la que sintió que realmente estaba proporcionando un cuidado humano a un paciente. ¿Qué hizo? ¿Cómo se sintió?	si (X) no () SUGERENCIA: Revisar propuesta: Cuéntame sobre una situación en la que sintió realmente la esencia del cuidado humano proporcionado a un paciente ¿Cómo se sintió?
05		¿Ha habido momentos en los que ha sido difícil proporcionar el nivel de cuidado humano que le gustaría? ¿Puede describir esa experiencia?	si (X) no () SUGERENCIA: Puede hacer la pregunta directa: ¿Puede describirme algunos momentos en los que ha sido difícil proporcionar el cuidado humano que le gustaría? Porque si le contesta que no a la primera pregunta puede pasar que se quede sin la descripción de esa experiencia vivida. Por otra parte, incluye el nivel del cuidado humano, considero de debe cuidar este aspecto para sostener la esencia cualitativa del estudio.
06	Aclarando el Fenómeno ¹	¿Ha notado cambios en su comprensión o enfoque del cuidado humano desde que comenzó sus estudios hasta ahora? ¿Puede describir cómo ha evolucionado?	si (X) no () SUGERENCIA: Para la segunda pregunta, ¿Puede describirme de que manera se han mostrado esos

			cambios en la comprensión del cuidado humano?
07		Piense en un momento en que sintió una conexión profunda con un paciente durante el cuidado. ¿Puede describir esa experiencia en detalle? ¿Qué la hizo especial?	si (X) no () SUGERENCIA: Esta pregunta es muy buena. Apoya a la anterior y permite mayor claridad al fenómeno de estudio.
08	Profundizando el Fenómeno	¿Cómo equilibra las demandas técnicas de la enfermería con el aspecto humano del cuidado? ¿Puede dar un ejemplo de una situación en la que tuvo que navegar este equilibrio?	si (X) no () SUGERENCIA: Para la segunda pregunta, ¿Puede hablarme sobre una situación en la que tuvo que navegar (trabajar) este equilibrio? Y ¿Cuáles fueron sus mejores estrategias personales y profesionales?
6. OBSERVACIONES: El contenido está bien direccionado para develar las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por los estudiantes de enfermería. En el apartado de sugerencias se realizan algunas propuestas para las preguntas presentadas. Este estudio aborda un tema muy interesante para la disciplina de enfermería, tocan esa base filosófica epistémica del cuidado humano, una extraordinaria vinculación de la dimensión práctica, ética y del amor como ingredientes esenciales para ello. Recomiendo revisar el tipo de entrevista, o es una entrevista fenomenológica o es una entrevista semiestructurada. Aunque existen varias, le sugiero para entrevista fenomenológica revisar las siguientes referencias: 1. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM de O, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2017;38(2):e67458. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458 2. Moreno López S. La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. Revista da Abordagem Gestáltica: Estudos fenomenológicos [Internet]. 2014;XX(1):71-76. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357733920009			

1. Bevan MT. A method of phenomenological interviewing. Qual Health Res [Internet]. 2014 [cited 2024 Oct 2];24(1):136-44. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84893006382&origin=scopus>


 Dra. Maria de Jesús Pérez Vázquez
 PITC. FEMAZ. UAS
 Juez Experto

Experto 5

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación por Juicio de Expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Dr. Fernando Guerrero Castañeda	
2.	PROFESION	Enfermero	
	ESPECIALIDAD	Educación	
	GRADO ACADEMICO	Doctor	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 años	
	CARGO	Docente a tiempo completo	
	TITULO DE LA INVESTIGACION	Resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador	
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1.	NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Fernanda Valle Davila	
3.2.	PROGRAMA DE POSTGRADO	Doctorado en Ciencias de Enfermería	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista (X) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Develar las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador.	
6. PREGUNTA DE INVESTIGACION		¿Cómo son las resonancias del cuidado humano desde la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de una universidad pública en Ecuador?	
A continuación, se presenta las preguntas o propuestas para la estructura de una entrevista de tipo fenomenológica. Según su criterio marque con un aspa (x) si la pregunta guarda relación con el estudio o no. FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
Nº	ESTRUCTURA ENTREVISTA FENOMENOLOGICA	PREGUNTAS	SE RELACIONA CON EL ESTUDIO
01	Contexto Inicial ¹	Cuéntame ¿Qué experiencias o momentos clave le llevaron a elegir la carrera de enfermería?	si () no (X) SUGERENCIAS Sugiero: Cuéntame aquellas experiencias o momentos que te marcaron para elegir la carrera de enfermería
02		En un día típico en su práctica clínica. ¿Qué momentos o interacciones con pacientes se destacan para usted?	si () no (X) SUGERENCIAS En un día típico en su práctica clínica. ¿Qué momentos o interacciones con pacientes se destacan para usted? Puedes contármelos con detalle.
03	Captando el fenómeno ¹	Cuando piensa en "cuidado humano" en enfermería, ¿qué significa para usted?	si (X) no () SUGERENCIAS

		¿Puede compartir una experiencia específica que ejemplifique este concepto?	
04		Cuénteme sobre una situación en la que sintió que realmente estaba proporcionando un cuidado humano a un paciente. ¿Qué hizo? ¿Cómo se sintió?	☐ sí () ☒ no (X) SUGERENCIAS Cuénteme sobre situaciones en que sientas o pienses que realmente estabas proporcionando un cuidado humano a un paciente. Describeme con detalle cada experiencia.
05		¿Ha habido momentos en los que ha sido difícil proporcionar el nivel de cuidado humano que le gustaría? ¿Puede describir esa experiencia?	☒ sí (X) ☐ no () SUGERENCIAS
06	Aclarando el Fenómeno¹	¿Ha notado cambios en su comprensión o enfoque del cuidado humano desde que comenzó sus estudios hasta ahora? ¿Puede describir cómo ha evolucionado?	☐ sí () ☒ no (X) SUGERENCIAS ¿Puedes describirme cómo ha evolucionado el significado de cuidado humano desde que entraste a la carrera al día de hoy?
07		Piense en un momento en que sintió una conexión profunda con un paciente durante el cuidado. ¿Puede describir esa experiencia en detalle? ¿Qué la hizo especial?	☐ sí () ☐ no () SUGERENCIAS Piense en un momento en que sintió una conexión profunda con un paciente durante el cuidado. Cuéntame esa experiencia en detalle. ¿Qué la hizo especial?
08	Profundizando el Fenómeno	¿Cómo equilibra las demandas técnicas de la enfermería con el aspecto humano del cuidado? ¿Puede dar un ejemplo de una situación en la que tuvo que navegar este equilibrio?	☒ sí (X) ☐ no () SUGERENCIAS
6. OBSERVACIONES: En una entrevista fenomenológica normalmente no se usa más de una pregunta, sería conveniente revisar la pertinencia de 8 preguntas que sin duda algunas pudieran dirigir la experiencia hacia donde nosotros queremos, sugeriría revisar y en su caso las preguntas 2, 4, y 6 no serían necesarias, así como la 8, sin embargo, convendría revisarlo. Es conveniente pensar que en fenomenología lo queremos es que fluya como tal la experiencia para determinar el fenómeno de estudio.			

1. Bevan MT. A method of phenomenological interviewing. Qual Health Res [Internet]. 2014 [cited 2024 Oct 2];24(1):136-44. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84893006382&origin=scopus>



Dr. Fernando Guerrero Castañeda
Juez Experto

4