

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE TERCER NIVEL EN SANTA FE DE BOGOTÁ, COLOMBIA

Rosita Daza de Caballero* Luz Stella Medina**

**R.N. Enfermera Pediatra. UNAM.*

Magíster en Dirección Universitaria. U. Andes

Magíster en Filosofía. Pontificia Universidad Javeriana.

***R. N. Magíster en Psicología Comunitaria. Pontificia Universidad Javeriana.*

*Directora De Departamento Enfermería Clínica
Bogotá, Colombia*



A VIEW ABOUT THE CARE MEANING IN NURSING FROM PROFESSIONALS WORKING AT A THIRD LEVEL HOSPITAL INSTITUTION IN BOGOTA COLOMBIA

SUMMARY

The main objective in this study was to describe and interpret the meaning of nursing care for professionals at a third level hospital in the city of Bogotá, Colombia. A phenomenological type qualitative method was implemented, with an analysis unit involving 75 professionals who participated voluntarily. From the conceptual referents deductive categories were deduced: What is nursing? What is nursing care? How is care approached?

Conclusion: Professionals perceive nursing as a profession that demands training based on technical-scientific abilities and knowledge. There is not only one concept of care. One tendency is

oriented towards the seek for well-being and another one towards problem solution. Care is based on the nursing process.

Key words: Meaning, Nursing care, Nursing professional, Third level Institution, Phenomenological method.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo describir e interpretar el significado sobre el cuidado de Enfermería, que tienen los profesionales de una institución de tercer nivel de atención. Se utilizó un método cualitativo de tipo fenomenológico, con una unidad de análisis de 75 profesionales, quienes participaron voluntariamente. De los referentes conceptuales se dedujeron las categorías deductivas ¿Qué es Enfermería? ¿Qué es cuidado de Enfermería? ¿Y cómo se aborda el cuidado?.

Conclusiones: Los profesionales asumen la enfermería, como profesión la cual exige una formación basada en conocimientos y habilidades técnico – científicas. No se encuentra un concepto único de cuidado. Una tendencia esta orientada hacia la búsqueda de bienestar y otra hacia la resolución de problemas. El cuidado se centra en el proceso de enfermería.

Palabra clave: Significado, cuidado de Enfermería, profesionales de Enfermería, Institución de tercer nivel, Método fenomenológico.

INTRODUCCIÓN:

La preocupación por el cuidado como objeto de estudio de la profesión de enfermería ha estado presente en los debates entre las diversas comunidades académicas, siendo objeto de reflexión en los encuentros, coloquios y publicaciones en la época actual. Es así como las diversas aproximaciones existentes relacionadas con el cuidado como objeto de estudio de la profesión, han aportado elementos que han enriquecido el concepto teórico, las dimensiones, la implementación en la práctica profesional, las dificultades y limitaciones que se encuentran para su desarrollo, a la vez que han abierto nuevos caminos para seguir explorando y profundizando en sí el cuidado es único o no para la enfermería, sí varía de un paciente a otro, de que manera afecta tanto al paciente como a la enfermera, como aproximar las expectativas de los pacientes con los de los profesionales para lograr prácticas participativas de cuidado, y de que manera se puede propiciar prácticas de cuidado que armonicen la dimensión relacional con la dimensión técnico científica.

Los diversos estudios indican que la aproximación del cuidado se ha enfocado desde diversas corrientes teóricas entre las cuales se puede señalar los aspectos analizados por Morse, Col y colaboradores en el año de 1990, el cual ofrece 35 definiciones del concepto de cuidado, entre las cuales se encuentran cinco líneas de significado básicas: Cuidado como rasgo humano, Cuidado como imperativo moral, Cuidado como interacción personal, Cuidado como afecto, Cuidado como intervención terapéutica.

Este estudio señala la necesidad de seguir precisando teóricamente el concepto, enriqueciéndolo con nuevos elementos que puedan hacerlo más comprensivo y que faciliten de esta manera su apropiación e implementación tanto en la práctica profesional, como en la investigación y en la formación (Morse J. 1994).

Otros estudios realizados por Forrest en 1989, Ford 1990, Chepman en 1991, resaltan la importancia de estudiar los significados que tiene para los pacientes la relaciones terapéuticas, la cooperación, la participación en el proceso de cuidar, colocando como relevante la perspectiva de los pacientes (Forrest D 1989).

Desde la experiencia como docentes se ha encontrado que durante la formación se hace énfasis tanto en la dimensión técnico-científica, considerada como el conjunto de fundamentos instrumentales y científicos necesarios para la atención directa a las personas, como en la dimensión relacional referida a la interacción entre enfermera y la persona como centro de la atención. Sin embargo, al explorar la realidad de la práctica profesional cotidiana se ha percibido que la dimensión técnico-científica se magnifica en detrimento de la relacional que queda relegada a un segundo plano por diversos factores de índole administrativos y burocráticos que necesitan ser estudiados.

Con base en la situación descrita, se ha querido explorar el significado que tiene el cuidado para los profesionales de enfermería. Se les ha preguntado a los profesionales que entienden por cuidado y la forma como lo abordan en la práctica profesional; las preguntas e instrumentos se dirigieron, no a la observación de la práctica, sino a la recolección e interpretación de significados. Puede que éstos se aproximen en mayor o menor medida a las prácticas reales de interacción con el paciente, pero la aspiración de la investigación no ha sido de determinar en qué grado es o no así, sino, suponiendo que lo que se define ha de tener cierta coherencia con lo que se hace cotidianamente, deducir, a manera hipotética, que la práctica es fiel al discurso. Esto, sin embargo, habría que corroborarlo posteriormente.

Hay múltiples actores sociales que giran en torno al cuidado: familiares, pacientes, personal de salud. Y cada uno de ellos podría enriquecer el concepto con sus propias significaciones. Esta primera etapa, se centró en la persona que brinda el cuidado, la enfermera profesional, con el fin de identificar e interpretar los significados que construye. Esto podría conducir posteriormente a proponer un modelo pedagógico y docente-asistencial que permita una vinculación más real entre la dimensión técnico científica y la relacional.

JUSTIFICACIÓN

Si la enfermería como disciplina profesional ha proclamado el CUIDADO como objeto de estudio se hace necesario que desde el punto de vista epistemológico, jurídico, y ético se pueda hacer una

sustentación de la importancia que reviste este concepto para los profesionales y para las personas que reciben el cuidado con el fin de poder lograr una aproximación integral que conforme un cuerpo teórico fundamental para la disciplina profesional y que sea aplicable en el desempeño cotidiano.

El desarrollo del conocimiento en enfermería ha venido evolucionado desde los primeros inicios de un hacer vocacional centrado en el oficio de tareas y actividades hacia la consolidación de una disciplina profesional, en la que se ha logrado desarrollar una serie de modelos y teorías articulados a la práctica profesional, que constituyen el cuerpo de conocimientos que sustentan el ejercicio profesional y disciplinar. Los procesos de investigación orientados a la validación de modelos y teorías, a la comprensión de los fenómenos relacionados con el quehacer y el saber en enfermería, han permitido el fortalecimiento y descubrimiento de nuevas vías orientadas a la búsqueda y calidad de la atención de enfermería. En esta búsqueda permanente de responder a las necesidades de los pacientes se hace necesario seguir profundizando en nuevas alternativas que permitan una mejor atención y consolidación de estrategias tanto de promoción y prevención como medidas terapéuticas orientadas al bienestar de las personas y a la comprensión de los significados que conllevan los procesos vitales de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad.

Desde el punto de vista jurídico la ley 266 de 1996 que reglamenta el ejercicio profesional de Enfermería en Colombia, señala como la profesión de enfermería comparte los mismos intereses del sector salud en cuanto a la preocupación por “dar un cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludable que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.” (República de Colombia 1996) (3). A pesar de este soporte explícito jurídico de lo que constituye la salud y el cuidado de las personas aún se vislumbran una serie de dificultades de diversos ordenes en la puesta en marcha de las políticas de salud.

Desde el punto de vista ético, el cuidado de enfermería se constituye en un reto permanente

que confronta permanentemente al profesional con la dignidad y el respeto por la persona, por sus derechos y necesidades, lo cual exige la participación activa y responsable en los procesos relacionados con la salud y la enfermedad. La reflexión permanente frente a los constantes avances tecnológicos, su utilidad y beneficios frente a la calidad de vida de las personas se constituyen en aspectos relevantes en la reflexión de los profesionales de la salud.

METODOLOGÍA

Mas que un estudio cualitativo completo, en el que suelen incluirse etapas sistemáticas de recolección, descripción, análisis e interpretación de la información, conformada por percepciones de las personas investigadas, el presente fue un trabajo investigativo que giró en torno a material cualitativo recogido por medio de tres preguntas abiertas realizadas por escrito a un grupo de 75 profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de tercer nivel de atención (Castro E, Rodríguez P. 1997) .

El estudio cualitativo tuvo características de tipo fenomenológico, y permitió describir y explorar el significado del cuidado desde la perspectiva de los profesionales. Recordemos que la fenomenología es el estudio de la experiencia vivida, como una manera de intentar comprender un fenómeno desde la perspectiva de las personas que están siendo estudiadas. El método busca descubrir el significado del fenómeno experimentado humanamente por medio del análisis de las descripciones (Munhall P.M.)

Procesamiento de información

Las respuestas obtenidas a partir de las preguntas: **¿Qué es enfermería?**, **¿Qué es cuidado de enfermería?**, **¿Cómo se aborda el cuidado?**. Se agruparon por pregunta, para un total de tres grupos de respuestas las cuales incluían la mención de conceptos, los cuales se fueron extrayendo de manera inductiva, siendo el resultado un conteo de significados compartidos. Por ejemplo, si alguna respuesta decía que “la enfermería es una ciencia aplicada al manejo del paciente durante su recuperación”, entonces se inducían inmediatamente los conceptos “carácter científico”, y “profesión dirigida

da al paciente"; para que cada vez que alguna otra respuesta mencionara el carácter científico de la profesión, o se resaltara que el objetivo de la misma era el paciente, se contabilizara la frecuencia del uso de esa alusión (Lozada García E. et al. 1992).

Una vez estudiados las 30 primeras respuestas (más o menos), ya se tenían inducidos casi todos los conceptos a tener en cuenta y era menos frecuente encontrar nuevos conceptos que de alguna manera no estuvieran ya abstraídos de las anteriores preguntas. No se procedió a identificar cuántas personas dijeron un significado, al estilo de una encuesta; si no cuantas veces toda la muestra generó un concepto. Por lo tanto, el resultado no se dio en términos de porcentajes de personas que dijeron algo respecto a las preguntas sino de tendencias que tuvo el grupo entrevistado a sacar a la luz uno u otro término cuando se le interrogó sobre uno u otro tópico.

Obtenidos los conteos totales se procedió a agruparlos en familias de conceptos. Muchas de estas familias se encontraban en tensión de oposición por lo cual se generaron esquemas de polaridades y se diagramaron con flechas bidireccionales en un plano cartesiano, que bien se encontraron en relación con perpendicularidad recíproca, o bien en relación con angularidad de 45 grados.

Sumando la frecuencia de uso de cada concepto a la frecuencia de uso de otro concepto de la misma familia, se encontró que había polaridades o tendencias a pensar de una u otra forma en el grupo que se tomó como muestra. Esta tendencia da lugar a interpretaciones tentativas que pueden desde ya sugerir resoluciones curriculares futuras para la formación de nuevos profesionales en enfermería.

MUESTRA

Se seleccionaron 75 enfermeras profesionales de una institución hospitalaria de cuarto nivel de atención en Bogotá, (Colombia) quienes quisieron participar voluntariamente en la aplicación de una entrevista con preguntas abiertas. Partiendo de las preguntas: ¿Qué es Enfermería?, ¿Qué es cuidado de enfermería? Y ¿Cómo se aborda el cuidado? A partir de las respuestas obtenidas se construyeron las categorías inductivas, que permitieron realizar la interpretación de los significados.

HALLAZGOS- RESULTADOS:

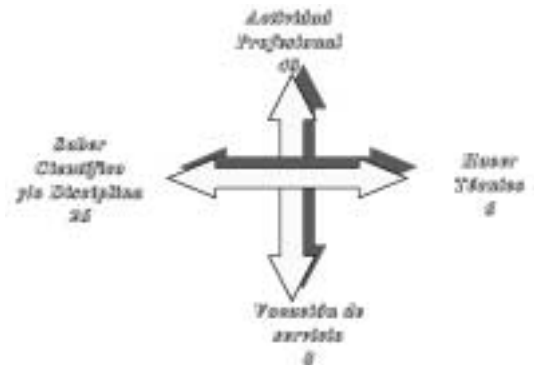
Se generaron 23 conceptos para la pregunta ¿Qué es enfermería?, 40 para ¿Qué es Cuidado?, y 19 para ¿Cómo se aborda el cuidado?

• ¿Qué es enfermería?

A partir de esta pregunta surgieron así dos esquemas de polaridad para el concepto de enfermería, cada uno formado por dos flechas bidireccionales perpendiculares: el primero se constituía de familias de conceptos relacionados con la definición de la profesión; y el segundo de familias de conceptos definitorios que apuntaban al carácter propio de la profesión y de su objeto de estudio.

El primero tenía dos polaridades conceptuales: a) actividad profesional vs. vocación de servicio y arte y b) hacer técnico eficiente vs. saber científico y/o disciplina científica, tal como se puede observar en el gráfico No 1:

Gráfico No. 1
ENFERMERIA: CONCEPTO

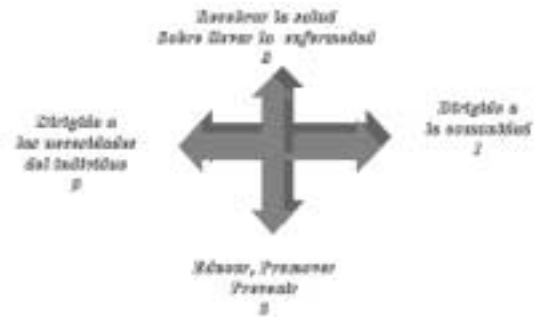


- En relación con el concepto de Enfermería, se encontró que la tendencia más fuerte estuvo orientada a definirla como una actividad profesional, lo cual denota un reconocimiento por parte de los profesionales de una actividad que es aceptada socialmente, que tiene un código de ética, un respaldo jurídico y que se fundamenta en una serie de conocimientos científicos y humanísticos que permiten su ejercicio liberal y autónomo acorde con los desarrollos actuales de la sociedad y de la reglamentación de enfermería en Colombia según la ley 266 de 1996 que reconoce la enfermería como una profesión liberal y una

disciplina de carácter social (Daza de C R, et al. 2001).

- Por el contrario, el concepto de vocación ha perdido vigencia, dado que los conceptos han venido transformándose de acuerdo a los desarrollos de las profesiones, entre ellas enfermería. El concepto de vocación ha estado ligado a una actividad altruista en la que no se espera ningún tipo de reconocimiento ni laboral ni profesional, sino el deseo de servir. Pero esta noción ha quedado atrás, en un contexto social que ya no identifica el cuidado de pacientes con acciones de un voluntariado, o de unas instituciones religiosas o de caridad, sino con una actividad profesional reconocida, en la que si bien el deseo de ayuda y de cooperación con el otro son importantes, también el reconocimiento laboral con todas sus implicaciones ha cobrado importancia en el mundo moderno (Ben S. 1994).
- Otra tendencia que se ha venido observando y que ha adquirido mayor fuerza es la de considerar la enfermería como un saber científico y/o disciplinar; lo cual se puede interpretar, por un lado como un reconocimiento a la posibilidad como profesión que tiene la enfermería para ampliar su marco general de producción de conocimientos a través de la investigación y de la validación de la práctica cotidiana y la posibilidad de continuar construyendo un camino de consolidación teórica práctica que permita seguir contribuyendo a la búsqueda de bienestar para las personas y comunidades (Pat R. Parker D. 1994 – Whittemore R. 1999).
- El hacer técnico, si bien se considera como un elemento importante en el desempeño profesional, para poder brindar un servicio eficiente y de alta calidad a las personas, solo no es suficiente para garantizar un trabajo profesional, sino que requiere paralelamente la coexistencia de una dimensión referida al aspecto de interacción y relacional. (Boykin A, Shenhofer 1993 – Watson, J. 1988). (gráfico N° 1)

Gráfico N° 2 ENFERMERIA: CONCEPTO CARÁCTER PROPIO



Otra tendencia relacionada con el concepto de Enfermería, también presentó dos polaridades: a- Recobrar la salud y sobrellevar la enfermedad como finalidad de la profesión vs. educar al paciente potencial, promover la salud y prevenir la enfermedad. b- profesión cuya población objeto es el individuo vs. profesión cuya población objeto es la comunidad.

- En términos de la finalidad y población objeto, se encontró cierta tendencia a reconocer al individuo, como centro de la atención del profesional, aunque se reconoce que la comunidad también juega un papel importante como foco de atención. Podría pensarse que, en el desempeño en el área clínica, ha sido constante que las acciones de los profesionales recaigan directamente sobre el individuo enfermo y que además se busque tanto su pronta recuperación como ayudarlo a sobrellevar su enfermedad. Esta tendencia es acorde con lo planteado en la reglamentación de Enfermería que reconoce como sujetos de la atención la persona, la familia y la comunidad con sus respectivas características socioculturales, sus necesidades y derechos.

- Se empieza a vislumbrar la tendencia a prevenir y promover a partir de la educación como parte de la finalidad de los profesionales de Enfermería, aunque no con la fuerza que teóricamente se ha avalado, quizá por el contexto en que se desempeñan los profesionales que participaron en el estudio en donde las

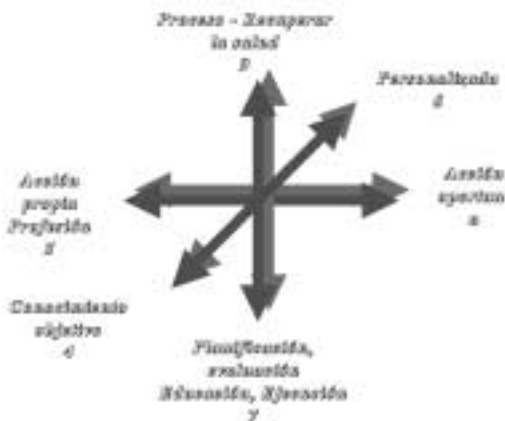
acciones centrales están encaminadas a las actividades de tratamiento y rehabilitación fundamentalmente. (gráfica N° 2)

• ¿Qué es cuidado?

Las familias de conceptos polarizados que se obtuvieron para la pregunta ¿Qué es cuidado?, se agruparon por definiciones y asociaciones.

Como definición fueron: Sinónimo de atención oportuna, Proceso de recuperación de la salud, Educación, planeación y ejecución, Acción propia de la profesión.

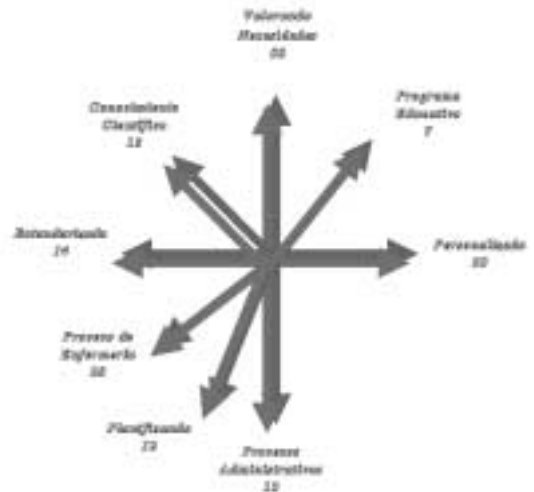
Gráfico: No 3 CUIDADO: DEFINICIÓN



- No se mostraron polarizados o en contraposición los conceptos de conocimiento objetivo, característica personalizada para esta pregunta, por tanto no se diagramaron en forma bidireccional sino de manera unidireccional no perpendicular a los ejes cartesianos.
- El significado de cuidado que tienen los profesionales de enfermería está referido a la sinonimia de atención oportuna, quizá porque su actuar profesional gira alrededor de la atención de individuos enfermos que en la gran mayoría de los casos requieren por sus condiciones de salud, una atención rápida, continua y permanente orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de las personas que demandan un servicio institucionalizado.
- También es importante destacar el papel que juega el proceso de atención de enfermería,

entendido como diferentes etapas sistemáticas y secuenciales orientadas a la recuperación de la salud y como medio que facilita y permite una mejor aproximación a la persona enferma. Dentro de la formación este componente ha estado presente como herramienta importante para la intervención de enfermería, estaría por validar con la práctica cotidiana, si esta siendo o no implementado y poder evaluar su funcionalidad con las condiciones actuales de la práctica profesional en las instituciones de tercer nivel. (gráfico N° 3).

Gráfico N° 4 ¿CÓMO SE ABORDA EL CUIDADO?



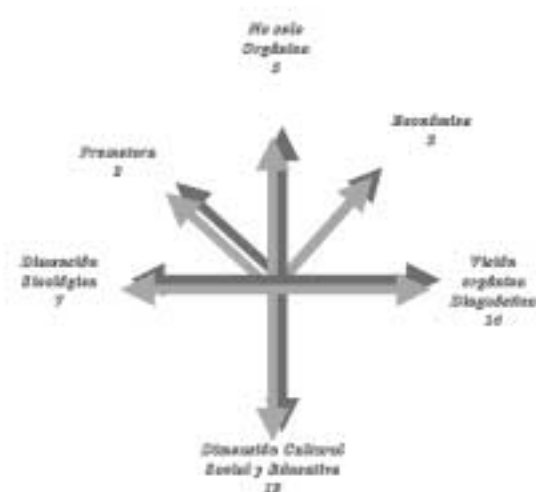
• ¿Cómo se aborda el cuidado?

- Las familias de conceptos polarizados que se descubrieron para la pregunta ¿Cómo se aborda el cuidado? fueron: Valorando necesidades e historia clínica, Personalizadamente como procesos adaptados al caso en contexto integral, Estandarizadamente por medio de actividades científicas, Realizando procesos administrativos.
- Se encontraron tres polaridades bidireccionales y una tendencia unidireccional complementaria como se observa en la gráfica N° 4.
- O se respondía con la inclinación a pensar que el cuidado es una acción personalizada en la que los procesos se adaptan al contexto integral del paciente, o se pensaba que el aborda-

je del cuidado se hace mediante la estandarización como medio que permite unificar criterios de manejo en las situaciones clínicas.

- O se consideraba que al dar cuidado lo principal era valorar necesidades y tener presente las historias clínicas, o que lo básico era realizar procesos administrativos. Esta polaridad llama la atención, ya que mientras unas pensaban en la importancia de la valoración de los pacientes como proceso inicial de identificación de necesidades, lo cual denota cierta tendencia de preocupación por la persona, las otras hacen alusión a todo aquello que tiene que ver con lo burocrático y administrativo, que evidentemente representa una actividad importante en el desempeño de lo clínico de los profesionales de enfermería.
- Por otra parte, algunos consideraban que un programa educativo y la acción de cuidar eran sinónimos, mientras que otros hacían la equivalencia mas bien con la planificación de actividades según un orden de prioridades.
- Adjuntamente, algunos resaltaron que cuidar y tener una base de conocimientos científicos eran temas inseparables; mientras que otros pusieron mayor interés en describir el proceso de enfermería como elemento central del cuidado.

Gráfico N° 5
CUIDADO: ASOCIACION



El cuidado fue asociado con varios aspectos que se destacan en el gráfico y que se relacionan a continuación:

- Se defendía una concepción no solo orgánica diagnóstica, o una concepción mas bien psicológica de la atención.
- Se resaltaba la dimensión preventiva, o la promotora de la salud.
- Se inclinaba a concebir la dimensión cultural y social, educativa y familiar del paciente, o se aludía a una dimensión que no solo era orgánica, sin especificar que más era.

El cuidado se encuentra asociado a las dimensiones psicológicas, cultural, social y espiritual y no solo a la dimensión biológica, aspecto que recupera la integralidad del individuo y que denota interés por aspectos importantes y diferente a lo exclusivamente biológico que permite una comprensión amplia tanto de la persona como de los procesos morbosos a la cual se encuentra sometida.

Algunos mencionaban el componente económico y la situación financiera del paciente como otro aspecto a considerar en cuidar. (Gráfica N° 5).

CONCLUSIONES:

En relación con el concepto qué es Enfermería, se puede concluir que la tendencia orientada a definirla como profesión, se fundamenta en las características que se han considerado como propias, tales como:

- Tratar con seres humanos en estados especiales de vulnerabilidad, en los cuales las personas necesitan la ayuda de otros.
- Las necesidades que maneja un profesional son de tipo personal
- El paciente debe confiar en los conocimientos del profesional al que acude y tener seguridad que los usara en su beneficio.

Para cumplir con estos requerimientos el profesional debe: poseer un conjunto de conocimientos avanzados que le permitan ejecutar un oficio correctamente; lo que significa que los profesionales requieren de un saber teórico, para orientar la práctica del cuidado de los individuos.

La otra tendencia que resaltan los profesionales de Enfermería acerca de lo que es Enfermería, es considerarla como una disciplina, esto significa

reconocer que Enfermería debe poseer su propio cuerpo de conocimientos, y desarrollar teorías, diferentes a las de otras disciplinas.

En este momento la Enfermería es considerada como una disciplina profesional, esto significa recuperar el valor de la práctica como fuente de conocimientos, a través de la investigación, que es el camino que permitirá validar las intervenciones realizadas por el profesional.

Se resalta que el cuidado no tiene un concepto único, ni homogéneo, se encuentra una tendencia hacia una acción encaminada hacia la recuperación del estado de bienestar mediante la planificación y evaluación de actividades. Aunque se reconoce el cuidado como propio de la profesión, la tendencia encontrada no muestra la fuerza teórica que reporta el estudio realizado por Morse y Col, en el cual identifican el cuidado, como imperativo moral, como rasgo humano, como afecto y como interacción; más bien se resalta la intervención terapéutica, por cuanto hace énfasis en la resolución de situación patológica identificada en la persona enferma.

En relación con la forma como se aborda el cuidado, se encontró que la tendencia estuvo orientada a la valoración de las necesidades básicas y a la utilización del proceso de enfermería, como herramienta fundamental que permite como planear,



organizar, ejecutar y evaluar el cuidado brindado a los pacientes. También es importante resaltar el énfasis que se hace en brindar un cuidado personalizado.

Los resultados de este estudio señalan la importancia de seguir explorando el significado del cuidado como eje de la profesión de enfermería, que permitan seguir construyendo un que hacer profesional con pretensiones disciplinares, que está en proceso continuo de evolución y transformación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Boykin A, Shoenhofer S, (1993) Fundamentos de la Enfermería como Cuidado: Un Modelo para Transformar la Práctica. Capitulo 1 ALN. New York; 91-95
- Ben S. (1994) Análisis comparativo de la conceptualización y teorías de cuidado. En Morse J. Comportamiento contemporáneo de liderazgo. IV edición J.B. Lippincott Company. Philadelphia.
- Castro E, Rodríguez P. (1997) Más allá del dilema de los métodos. Uniandes. Grupo Editorial Norma. Bogotá. Colombia; p 41-47.
- Daza de C R, Torres A.M, De Romano G. I. (2001) Experiencias de Conceptualización en enfermería. Editorial CEJA: Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia; p 8-28.
- Forrest D.(1989) La experiencia de cuidar. Periódico de enfermería avanzada 14. Universidad de Alberta Canadá; 815-823.
- Lozada García E, Sánchez Hernández L, Pérez Peláez L, Giraldo Giraldo L, Castrillón Agudelo MC, Delgado Tamayo S. (1992) Estudio sobre la práctica de enfermería. Rev. Investigación y Educación en enfermería. Medellín, septiembre. p32-33.
- Morse J. (1994) Comportamiento Contemporáneo de Liderazgo. IV edición. J. B. Lippincott Company. Philadelphia.; 24-25.
- Munhall P.M. The Essential Structure of a Caring Interaction: Doing phenomenologyin. Nursing research: a qualitative perspective. p 85-105.
- Pat R, Parker D. (1994) Nursing: an integration of art and science within the experience of the practitioner. Journal of Advanced Nursing, 20: 1004-1010.
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Pub. L 266 n° 1-23 (25 Enero, 1996).
- Watson, J. (1988) Enfermería: Ciencia Humana y Cuidado Humano: una teoría de enfermería. National League for Nursing. NLN ; 31-36
- Whittemore R. (1999) Natural Science and Nursing Science: Where do the horizons fuse?. Journal of Advanced Nursing, 30 (5) 1027-1033.