

La experiencia de cuidar a pacientes en un servicio de medicina interna en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit

Experience of human care in internal medicine service from civil hospital “Dr. Antonio González Guevara” Tepic, Nayarit

Ian Coahetepzin Zavala Pérez*, Cinthia Viridiana Olea Gutiérrez*, Juan Manuel Ibañez Cortés†

Resumen

Introducción: el cuidado de la salud en el ser humano es la esencia y el objeto formal de la disciplina de Enfermería y debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad con el fin de hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento y dolor. Sin embargo, el sistema de salud imperante dificulta que dicha meta en el cuidado se logre. Se considera a la teoría del *Caring* la ideal para modelar la práctica clínica y recuperar los atributos humanísticos necesarios en la Enfermería. Material y métodos: es un estudio de corte cualitativo de carácter explorativo, descriptivo e interpretativo utilizando los principios de la teoría fundamentada y se empleó como técnica de investigación la entrevista semiestructurada. Resultados: en la realidad empírica se observan dinámicas humanas a partir del paradigma positivista, situación que limita en gran medida el acto de cuidar por parte del profesional de Enfermería concluyendo lo anterior en una práctica deshumanizante y se visualiza a través de las categorías, resultado del análisis de los datos empíricos. Conclusiones: el cambio de visión sobre el cuidado de enfermería permitirá que adquiera una dimensión profunda que vaya más allá que una simple técnica, de planificar una atención rutinaria.

Abstract

Introduction: Caring of the human health is the essence and the formal object of the nursing discipline and must consist of transpersonal and intersubjective actions to protect, enhance and preserve humanity to find a meaning to illness, suffering and pain. However, the prevailing health system makes that goal difficult to achieve in caring. The Caring theory is considered the best to model clinical practice and to retrieve humanistic attributes required in nursing. Material and methods: It is a qualitative study being exploratory, descriptive and interpretative using the principles of grounded theory and the technique used was the semi structured interview research. Results: In the empirical reality, human dynamics are observed through the positivist paradigm, this situation limits greatly the act of caring by the nurse concluding the above in a dehumanizing practice, and displays through the categories, result of the analysis of empirical data. Conclusions: Changing views on nursing caring is necessary for it to acquire a profound dimension that goes beyond of a simple technique, of arranging a routinely attention.

Palabras clave: cuidado humano, enfermería.

Key words: human care, nursing.

* Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit.

† Comunicación y Medios de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Introducción

El cuidado es la esencia de enfermería, y debiera estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar el cuidado de la salud humana; ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, al sufrimiento, al dolor y a la existencia; además de ayudar al otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Sin embargo, las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico (tecnología médica) y curativo, reducen lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado, relegando acciones como la comunicación eficaz, el interactuar con el paciente y el afecto. Se considera la integración de la teoría del *Caring* de Jean Watson para modelar la práctica de enfermería en el servicio de medicina interna en el hospital civil de Tepic y contribuir así en la solución de dicha problemática a través de la humanización de los cuidados de enfermería.

Problematización

En la realidad observada en la práctica clínica, se dan dinámicas humanas construidas a partir del paradigma o modelo biomédico, situación que limita en gran medida el cuidado que la (el) enfermera(o) otorga al paciente y hace del cuidado de enfermería una práctica deshumanizada. Al mismo tiempo, dichas prácticas limitan a la enfermera como cuidadora profesional, obligándola a seguir una rutina que permite que los objetivos médicos se logren, pero no los objetivos del cuidado de enfermería.

Poblete¹ en su escrito “Cuidado humanizado: un desafío para en los servicios hospitalarios” refiere que la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud en Latinoamérica afecta la visión

humanista del cuidado. Dichos sistemas institucionales están impregnados por el modelo biomédico donde las(os) enfermeras(os) realizan su trabajo de forma rutinaria y sin reflexión, lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de autonomía. Por otra parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias.

De acuerdo al planteamiento anterior, para que las(os) enfermeras(os) otorguen cuidado centrado en las personas (cuidado humanizado) y se integre a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud es necesario un cambio cualitativo desde el ser y quehacer de nuestras(os) enfermeras(os). Por lo tanto, obtener las experiencias de los(as) enfermeras(os) en su ambiente de trabajo, como los hospitales, permitirá avanzar en la comprensión de la realidad en la que están inmersas(os).

Objetivo general

Obtener la experiencia de cuidar de los/as enfermera/os en el servicio de medicina interna en los tres turnos matutino, vespertino y nocturno en el Hospital Civil Dr. Antonio González Guevara.

Material y métodos

La metodología es de tipo cualitativo de carácter interpretativo utilizando principios de la teoría fundamentada:

Comprendión de la realidad estudiada a partir de la interpretación a la luz de un referente teórico.

Visualizar un problema que emerge en el contexto de cuidado (práctica clínica).

Teoría Fundamentada

Señalan Soáres y cols.¹⁰ que la Teoría Fundamentalada es un método de investigación cualitativo e inductivo que pretende generar nuevos conocimientos, es decir, que permite la generación de teorías a partir de los datos investigados, analizados y comparados de forma sistemática y simultánea. Sus raíces vienen del Interaccionismo Simbólico y comprenden la realidad a partir del conocimiento de la percepción o del “significado” que cierto entorno u objeto tiene para la persona.

La teoría fundamentada (TDF) tiene como objetivo comprender la realidad a partir de la percepción o del “significado” que la persona tiene de cierto contexto o experiencia tiene generando conocimientos, aumentando la comprensión y proporcionando una guía significativa para la acción¹⁰. Es una metodología de investigación cualitativa que extrae de las experiencias vividas por los actores sociales aspectos significativos, posibilitando interconectar construcciones teóricas, potenciando la expansión del conocimiento en enfermería.

Se utilizó como técnica de investigación la entrevista semi estructurada, procedimiento más usual en el trabajo de campo. A través de ella el investigador busca obtener informes, contenidos en el habla de los actores sociales; es una conversación ordinaria, con algunas características particulares. Ello no significa una conversación despretensiosa y neutra, una vez que se inserta como medio de colecta de los hechos relatados por los actores, como sujetos-objeto de la investigación que vivencian una determinada realidad que está siendo focalizada.¹²

Se abordaron a enfermeras(os), que se encontraban laborando, en la ciudad de Tepic, Nayarit en el Hospital Civil “Dr. Antonio López Guevara”. Dicho estudio se llevó a

cabo en el servicio de medicina interna. Se les explicó cual era el objetivo de la investigación; así mismo se enfatizó que la entrevista podía ser suspendida en el momento que ellas(os) lo decidieran.

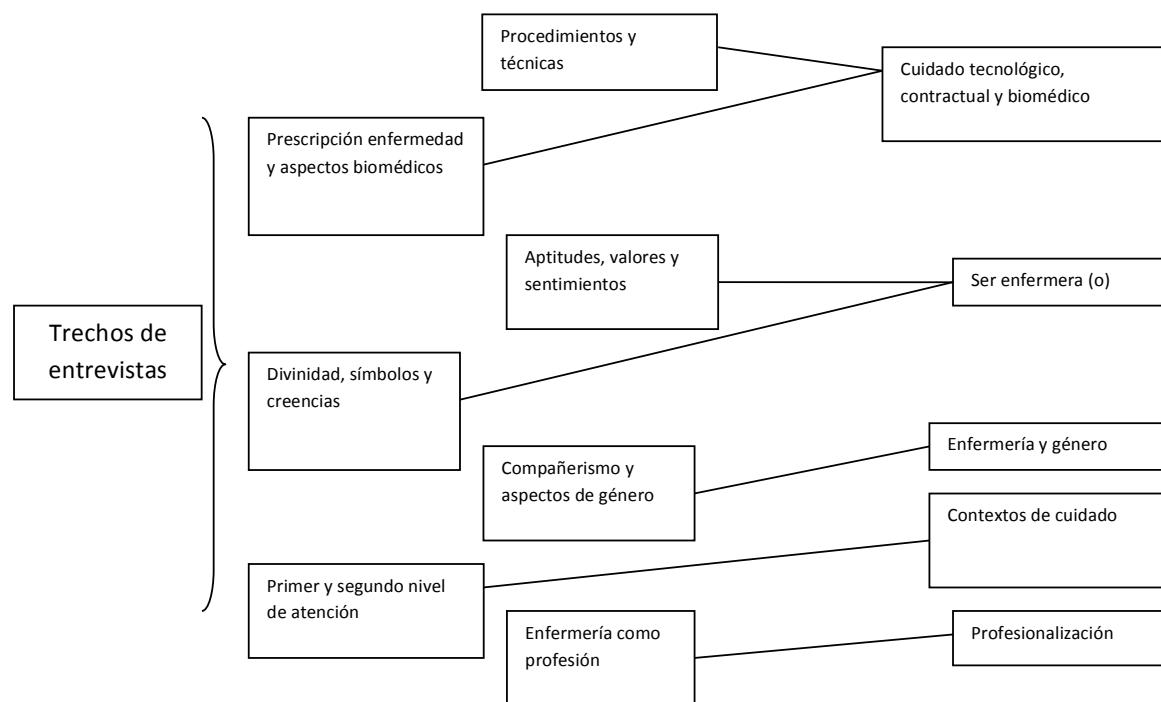
Cabe señalar, que se entrevistaron a las enfermeras(os) que tuvieron la disposición de contribuir al estudio y consideraban que la entrevista no obstaculizaba su actividad cotidiana.

Posteriormente, se les pidió a las(os) entrevistadas(os) describieran dicha experiencia tan completa como fuera posible. El objetivo de las entrevistas era obtener la experiencia de cuidar en las(os) enfermeras(os) de los diferentes turnos en el servicio de medicina interna del Hospital Civil.

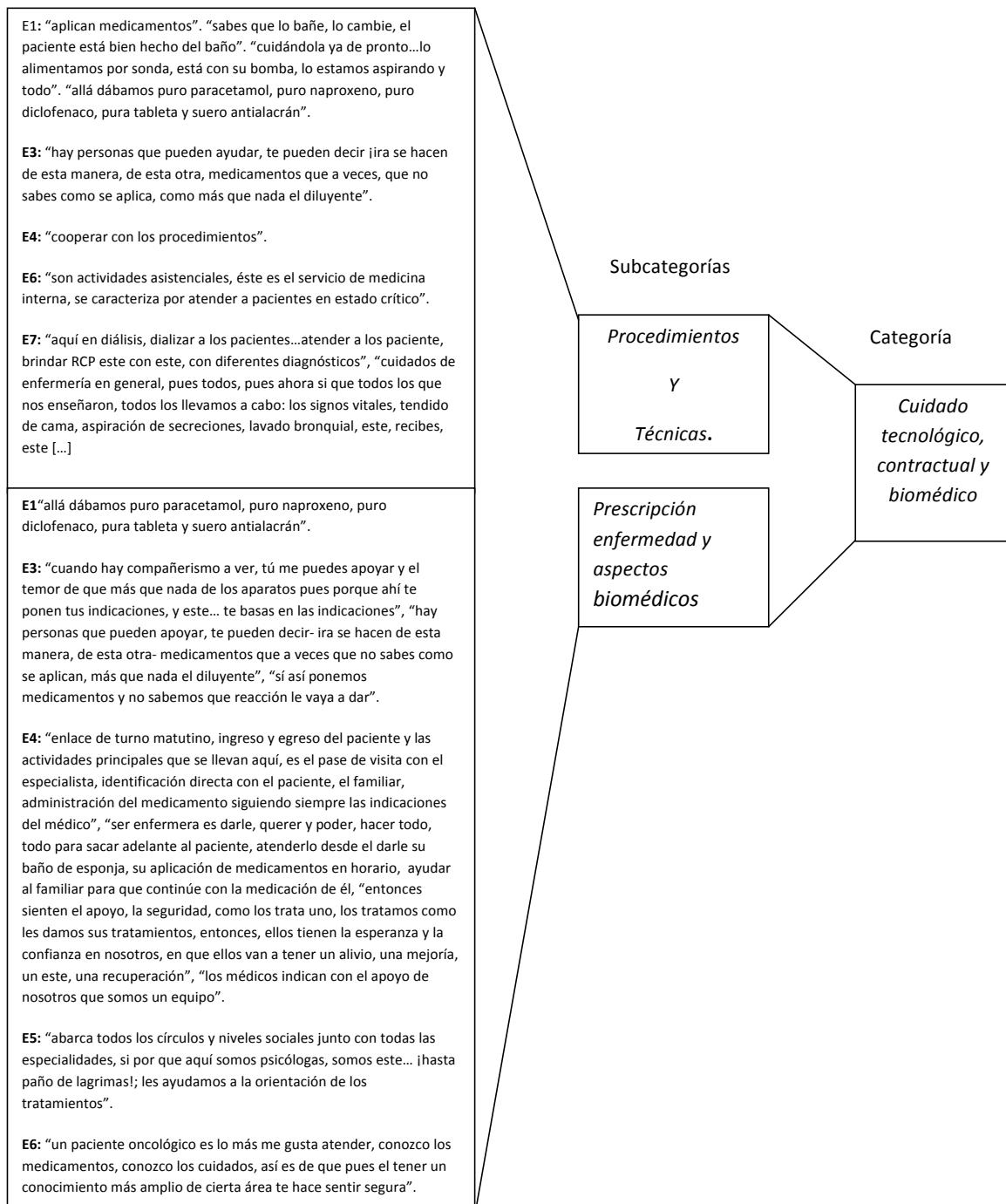
Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas en las 24 horas siguientes a la realización. Para reconocer la entrevista, fue numerada cada una con su código especial y se asignó un código a cada expresión dentro de la misma. Es así como los códigos E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 representan las entrevistas realizadas.

El proceso o fase de análisis fue de la siguiente manera; lectura y relectura de las entrevistas registradas hasta formar los trechos vivos, las subcategorías y categorías que nos permitieron comprender la realidad de los sujetos investigados, simultáneamente se hizo un contraste con el referente teórico para poder así fundamentar los argumentos y significados que surgieron de las experiencias vividas por las(os) entrevistadas(os). A continuación se muestra de forma detallada cuales son las subcategorías y las categorías que emergieron de los datos.¹⁰

Resultado del análisis



Trechos vivos



El acto de cuidar en el ámbito clínico

Para desarrollar el presente punto, empezaremos refiriendo a Pinto², la cual expresa que cuidar es la esencia de Enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud. No se puede pasar por alto que la mayoría del personal de enfermería hace énfasis en la curación, han dirigido sus acciones a la prevención y hecho algunos intentos investigativos orientados al área curativa, más que al cuidado mismo. Esta visión apoya en gran medida el denominado cuidado tecnológico concepto que invoca a la evolución, expansión y avance de la investigación tecnológica más reciente en el cuidado médico y de la salud.^{2,3,4}

El cuidado tecnológico es un término que ha adquirido gran relevancia en la sociedad como valor dominante y ha dejado en un segundo plano el factor humano del cuidado a las personas, éste último también conocido como cuidado de enfermería.³

Estudios como el realizado por Báez y cols.⁵, señalan que en la actualidad en la práctica de enfermería el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, situación que propicia la negación de la Enfermería como ciencia y como arte.

Autoras como Watson⁶ refieren que el cuidado de enfermería se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. Peplau por su parte concibe al cuidado como un proceso dinámico en cuanto a que la relación enfermera-paciente cambia y a medida que cambia, se transforman; dicho de otra forma, el cuidado es un fenómeno transformador y significante por su esencial contenido humanístico. Una oportunidad de relación, madurez, aprendizaje y crecimiento mutuo.⁵ La idea ante-

rior se vuelve casi imposible cuando hablamos que la enfermería poco a poco ha adoptado e integrado a su sistema de trabajo la tecnología no como herramienta para mejorar el cuidado humano sino como fin último; de tal manera, que los avances tecnológicos y científicos junto con el perfeccionamiento de la técnica han sido factores determinantes para que el profesional de enfermería olvide el altruismo humanístico, sensibilidad a sí mismo y a los demás y amor propio, a otros humanos y a la vida.⁶ Los valores que modelan la disciplina de Enfermería.

Arredondo y Siles⁷ en su escrito “Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales”, informan que la deshumanización de los servicios de enfermería no se debe sólo a la tecnología, sino que es multifactorial y que resaltar las relaciones interpersonales es el inicio de una práctica enfermera más humanizada.

Los factores que interactúan en el fenómeno de la deshumanización del cuidado de enfermería son: el entramado social, la estructura sanitaria, la formación y la práctica de enfermería, la hegemonía técnica y el paciente.

El entramado social se refiere específicamente al proceso de globalización el cual ha desencadenado un choque de valores entre la cultura empresarial de las instituciones sanitarias y las instancias sociopolíticas. La primera promueve valores como la tenacidad, la eficiencia, la lealtad, la participación, el respeto, el bien común y la equidad. Estas variables resultan antagónicas, Hospital y Guallart, citado por Arredondo.⁷ Entonces, a nivel general, predominan valores técnicos-científicos sobre la calidad y la calidez que debería imperar en la atención sanitaria. Lo anterior es contrastado con la realidad imperante donde E1 expresa:

“vas y checas y ya la tienes lista la solución, si ahorita que pitó la bomba, ¡se terminó la solución!, hay que estar concentrado en eso, entonces, eso es la enfermería.”, “puedo estar en ese momento muy ocupado, muy ocupado ¡como a lo mejor aspirando la secreción de un paciente!”, “debemos estar ocupados y eso es tenerle amor a tu carrera”.

El segundo factor que influye en la deshumanización de los servicios es la estructura sanitaria donde se destaca que el hospital funciona de la misma manera para todos los pacientes, por lo tanto, no hay asistencia individualizada. La persona, al ingresar a un servicio sanitario, pierde su identidad y se le reconoce como a un número de cama o patología, Hospital y Guallart, citado por Arredondo.⁷ Ejemplo de lo anterior, la persona puede adoptar la identidad de diabético, infartado o amputado, entre otras etiquetas. Esto es representado por el siguiente trecho de entrevista donde E1 y E6 refieren:

“no lo limpio, esta bien zurrado, entonces no hay vocación”. (E1)

“son pacientes ancianos que es una asistencia que le damos a nuestros pacientes”. (E6)

Otro factor es la formación y práctica enfermera centrada en el desarrollo de habilidades técnicas y con escasos contenidos filosóficos o antropológicos humanistas, lo cual tiene como resultado profesionales con elevado saber científico y gran pericia técnica, pero a veces, incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma. El presente referente teórico es reafirmado por E1, E4 y E7 en las siguientes expresiones:

“aquí es otra sensación más bonita, aquí vives tu profesión, como la estudiante, como te la enseñaron: tendido de camas, observar que la solución vaya a su hora”, “la preparación de medicamentos que esté, aprender en cuánto vas a diluir un medicamento” (E1)

“cooperar con los procedimientos” (E4)

“aquí en diálisis, dializar a los pacientes atender a los pacientes, brindar RCP este con este, con diferentes diagnósticos” (E7)

La hegemonía técnica es otro fenómeno que deshumaniza los cuidados de enfermería y según Arredondo y Siles⁷, los protocolos que se plantean para enseñar el cuidado de enfermería, facilitan el aprendizaje y desarrollo de técnicas, no el aprendizaje de lo que verdaderamente es el cuidado. Lo anterior, pone en riesgo la identidad de una disciplina al permitir que el cuidado quede reducido a la ejecución de técnicas al punto de que “los cuidadores de hombres y mujeres”, las enfermeras y enfermeros se medicalicen y sean llamados “Ayudantes Técnicos del Médico”. La presente idea es reforzada por el trecho de entrevista referido por E7:

“cuidados de enfermería en general, pues todos, pues ahora si que todos lo que nos enseñaron, todos los llevamos a cabo: los signos vitales, tendido de cama, aspiración de secreciones, lavado bronquial, este, recibes, este hace el pedido del material, muchos cuidados, los cambios de diferente posición para evitar las úlceras por presión, estar canalizando, evitando diferentes tipos de dietas, aparte, tu sabes que hay la vía oral, la hay por sonda nasogástrica y orogástrica, por gastrostomía. Son muchas las actividades que se dan aquí. Lo que más me gusta pues, ahorita es dializar”. (E7)

Por último, el paciente también influye en el presente fenómeno de la deshumanización por la falta de confianza en el personal de enfermería y sus elevadas expectativas de curación en torno a los desarrollos y adelantos tecnológicos, aspectos que restan importancia al cuidado de enfermería.⁷ El paciente centra su atención, confianza e interés en los aparatos tecnológicos que los rodean y no en los profesionales que le cuidan; entonces, como expresa Bermejo (2003) citado por Arredondo y Siles⁷, “El enfermo y la enfermera se encuentran unidos solamente por aparatos,

tubos y demás instrumentos terapéuticos, paulatinamente se ha ido depositando la confianza en los medicamentos e instrumentos accesorios en lugar de en la persona". Como lo demuestran los siguientes trechos vivos de entrevista.

"cuidándola ya de pronto lo alimentamos por sonda, está con su bomba, lo estamos aspirando y todo". "Allá dábamos puro paracetamol, puro naproxeno, puro diclofenaco, pura tabletta y suero antialacrán". (E1)

"si así pones medicamentos y no sabes que reacción le vayas a dar!". (E3)

"yo oigo que oí que escuchaba que era un ventilador, una bomba de infusión ". (E3)

"El temor para mi, el temor es los aparatos más que nada, el temor era no saber o temor de que Pero temor exactamente que me dijera el doctor pon ésta". (E3)

Para Durán⁸ hablar de cuidado significa hablar de actitudes. Hablar de actitudes, porque hay elementos específicos complejos y únicos, que se requieren aprender para dar cuidado. El cuidado en sí mismo es una vivencia única, tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. Si en verdad quien cuida entiende el significado de la palabra cuidado o de cuidar, sabrá que nunca repetirá la experiencia de cuidar, aun en circunstancias semejantes.

Cabe referir que cuando las(os) enfermeras(os) hablan de cuidado, no existe claridad sobre el significado del mismo; el término se utiliza indiscriminadamente, al menos en enfermería, sin mirar las implicaciones éticas que, dar cuidado o cuidar, tienen dentro del contexto profesional y personal de la enfermera(o).⁹ Ejemplo de lo anterior, es cuando las(os) enfermeras(os) mencionan: "que en el hospital sí dan cuidado a los pacientes porque son ellas quienes administran los medicamentos...". La presente idea puede ser contrastada con la realidad cuando E1 y E6 expresan las siguientes ideas:

"aplican medicamentos, sabes que lo bañe, lo cambie, el paciente está bien hecho del baño". (E1)
"cuidándola ya de pronto lo alimentamos por sonda, está con su bomba, lo estamos aspirando y todo". (E1)

"un bebé tu lo tienes y a ti te toca bañarlo". (E1)

"son actividades asistenciales, éste es el servicio de medicina interna, se caracteriza por atender a pacientes en estado crítico". (E6)

En la actualidad, muchos de los cuidados de enfermería pertenecen a un paradigma concreto, el biomédico dentro de la corriente positivista. Pero es bien sabido que estos cuidados usualmente no pueden integrarse a las numerosas situaciones humanas y vitales de las personas, familias y entornos donde las enfermeras y enfermeros realizan su labor de cuidadores. Esta situación ocurre en el contexto abordado específicamente en el servicio de medicina interna, donde las enfermeras prefieren y valoran en gran medida los aspectos curativos y patológicos enfatizando aspectos de prescripción, historias naturales de la enfermedad sobre aspectos de cuidado humano. La situación se torna alarmante cuando la enfermera(o) llega al grado de atomizar a la persona en partes anatómicas o en su defecto dichas personas son transformadas en números de cama a la cual se le debe hacer cierto o cual procedimiento.¹³ Lo anterior, es comprobado por el siguiente trecho de entrevista.

E1 *"allá dábamos puro paracetamol, puro naproxeno, puro diclofenaco, pura tabletta y suero antialacrán".*

E6: *"un paciente oncológico es lo más me gusta atender, conozco los medicamentos, conozco los cuidados, así es de que pues el tener un conocimiento más amplio de cierta área te hace sentir segura".*

En conclusión, el cuidado contractual el cuidado o de convenio (acto de cuidar como respuesta a la presencia del paciente o persona y de sus necesidades) está muy lejos de ser el cuidado de enfermería. Aquel cuidado que recu-

pera la humanidad y dignifica al ser humano, el cuidado que Watson define como “el ideal moral de Enfermería”; y donde se ve al individuo desde un enfoque holístico, considerando a la persona como un ser biopsíquico, espiritual y social y no únicamente como un cuerpo físico.^{6 9}

Discusión

En el estudio se puede ver como las informantes expresan su sentir cuando éstas realizan el cuidado a sus pacientes haciendo gran énfasis en las técnicas y procedimientos que ellas mismas llevan a cabo en el servicio de medicina interna, también se puede visualizar la gran urgencia que tienen los profesionales de la enfermería en este servicio por aprender todo a cerca de la tecnología médica pasando por alto las dimensiones de interacción, participación y afecto.¹¹ Estos hechos consolidan un contexto que dificulta aún más el cuidado de enfermería pues deja de lado a la conceptualización que Watson⁶ desarrolla, donde expresa que: “El cuidado humano y cuidar son el ideal moral de Enfermería y consisten en todos los intentos para proteger, reforzar y preservar la humanidad a través de ayudar a las personas para que éstas encuentren significados al sufrimiento, al dolor, y a su propia existencia; es ayudar a los otros a ganar auto conocimiento, control, y auto curación dentro de un sentido de armonía y restauración, a pesar de las circunstancias externas”.

Con lo anterior, consideramos la idea emitida por la doctora Watson¹¹ como una definición ideal para guiar y contrastar la práctica de enfermería en el hospital civil, específicamente en el servicio de medicina interna con el fin de que el profesional de enfermería que labora en dicho servicio logre que el cuidado sea un ideal moral que transcienda el acto y que vaya más allá de la acción de una enfermera o enfermero produciendo actos colectivos de la profesión de

Enfermería con consecuencias positivas para la civilización humana a través de la introducción de una cultura de cuidado humanizado.¹²

Consideraciones finales

En este estudio queda cuestionado el cuidado que las(os) enfermeras(os) del servicio de medicina interna otorgan a sus pacientes y se sugiere la implementación de un modelo interpretativo de cuidado humanista/existencialista/fenomenológico donde se pueda analizar las actitudes que tienen los profesionales cuando se encuentran frente a las personas enfermas, yendo más allá de una lista de tareas (técnicas y procedimientos) y agregando énfasis en las técnicas de comunicación, en el uso de las mismas para acompañar, reconfortar, ayudar a expresar los sentimientos, así como a buscar significados de las experiencias como elementos claves para el cuidado.¹² Lo anterior se puede concretar al implementar en la práctica clínica lo que Watson¹¹ denomina “Factores de Cuidado” dentro del método de intervención de enfermería mejor conocido como Proceso de Enfermería.

En síntesis, el cambio de la visión del cuidado de enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria. El cuidado de enfermería es estar ahí con el otro, es compartir sentimientos, emociones, es humanizar y dignificar la humanidad.

Agradecimientos

A las estudiantes de la licenciatura en enfermería Jessica María Hernández Amparo, Astrid Carolina Ochoa Marquez y Cynthia Lizette Contreras por la grabación y transcripción de las entrevistas.

Referencias

1. Poblete M y cols. Cuidado humanizado: un desafío para enfermería en los servicios hospitalarios. Departamento de Enfermería, facultad de ciencias de salud (2007). Universidad católica del Maule, Talca, Chile.
2. Pinto N. Indicadores de cuidado. Actualizaciones de Enfermería ISSN: 0123-5583 Ed. Publindex. Vol. 4 fasc. 1 p.13-19 (2001).
3. Santos Blanco, F. Cuidados en Enfermería. Actas de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica. Vol.1 enero-diciembre 2004. www.laenfermerahoy.com.ar-Mar de Plata.
4. Ariza C. La excelencia del cuidado. Un reto para Enfermería. Revista actualizaciones en enfermería. Vol. 8 Colombia. ISSN 0123-5583 Ed. Publindex (2005)
5. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño Li, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan 2009; 9: 127-134.
6. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. 1999 by Jones and Bartlett Publishers, Inc. And Nacional League for Nursing.
7. Arredondo, C. y Siles, J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2009; 18(1). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n1/6624.php>.
8. Duran M. La enseñanza y el aprendizaje para el cuidado de enfermería. XXV congreso nacional FEMAFFE y II Congreso Internacional de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. México, 2008.
9. Duran M. El Cuidado: Pilar Fundamental de Enfermería. Ponencia presentada en el II Congreso de Actualización en Enfermería. Acofaen. Bogotá, 1994.
10. Soáres de Lima, B. y cols., La Teoría Fundamentada en Datos. Un camino a la investigación en enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2010; 19(1). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n1/7166.php>.
11. Daza de C y cols. Análisis crítico del cuidado de enfermería. Interacción, participación y afecto. Index de enfermería. (2005). Disponible en http://www.index-f.com/index.enfermeria/48-49revista/48-49_articulo_18-22.php
12. Jiménez M y cols., Del saber práctico al saber teórico: Teorizando sobre modelos interpretativos de cuidado (MIC). IX Reunión internacional de Investigación Cualitativa en Salud-IV Seminario Internacional sobre Cuidado Cultural en salud, Celebrado en Granada, España, el 19 y 20 de noviembre (2009).
13. Palacios-Ceña D. El manejo de la tecnología y su influencia en los cuidados de enfermería. Enferm Clin. 2007;17(3):146-51.
14. Zuñiga Y y Paravic T. El género en el desarrollo de la enfermería. Rev Cubana Enferm 2009; 25(1,2).