

# El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería

NATIVIDAD PINTO AFANADOR<sup>1</sup>

## Resumen

El presente artículo hace una revisión del origen del conocimiento de enfermería e identifica el cuidado como el objeto del conocimiento de enfermería y pretende plantear perspectivas para el cuidado desde la posición de la autora. Se tienen en cuenta aspectos fundamentales desde las diferentes dimensiones de enfermería como disciplina profesional. Aspira llegar a los lectores con el objeto de establecer una mirada precisa del cuidado como eje central de enfermería.

Palabras clave: *Conocimiento de enfermería, cuidado, práctica de enfermería, profesión, disciplina.*

## Abstract

In this article, the autor reviews the origin of nursing knowledge, identifies care as the main goal of nursing knowledge and seeks to establish perspectives for caring from the author's point of view. Fundamental aspects from different dimensions of nursing as professional discipline are considered. The article tries to establish a precise overview of care as the central axis of nursing.

<sup>1</sup> Magister en enfermería. Especialista en enfermería neurológica. Profesor asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, rnpintoa@bacata.usc.unal.edu.co

Hemos considerado la enfermería como una disciplina profesional, que contiene como tal dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que la lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica de la enfermería.

## ENFERMERÍA DISCIPLINA PROFESIONAL

Disciplina ↔ Profesión

Dimensiones:

- Históricas
  - Filosóficas
  - Antropológicas
  - Éticas
  - Valores
  - Marco legal
- Ciencia de enfermería que respalda la práctica

Recordemos entonces el postulado de John Aubry que dice: “No tenemos esa ciencia de una forma todavía perfecta. Este es uno de los de desiderata”

Las disciplinas profesionales representan, en general, ciencias aplicadas más que puras. Se sustentan en las ciencias básicas para derivar de ellas su conocimiento con el fin de lograr utilidad social. Sin embargo, son ciencias y tienen interés en la sistematización y expansión del conocimiento. Estas características tienen implicación directa para el desarrollo de la ciencia de la enfermería (Johnson, 1959)<sup>2</sup>.

Al estudiar el origen del conocimiento en enfermería se puede afirmar, por extensión, que este se remonta a los tiempos en que tanto la explicación de lo desconocido por la creencia en seres sobrenaturales, como la observación de ciertos sucesos de la naturaleza, así como fue el de las plantas y animales para explicar los primeros cuidados, con respecto a lo que hoy se puede denominar enfermería, medicina y cirugía primitivas son los “modos de conocer” comunes en todas las ciencias.

Es necesario entender entonces que los hombres, después de un tiempo, sin excepción, tomaron un camino equivocado en que *símiles simulen genera*

—semejanza produce semejanza—, intentaron probar efectos naturales como la lluvia, el sol, la fertilidad y la fecundidad de la tierra, así como el mantenimiento de la vida —origen sin duda de la actividad de los cuidados humanos—, imitando a la naturaleza mediante ciertos ritos de “magia simpática”.

Observamos como a la par, la mujer como sujeto de fecundación y, por tanto, transmisora de vida y sabedora y hacedora de *los cuidados de supervivencia*, mantenía estos conocimientos integrados al mundo de la hechicería y religión, elementos para considerar en el origen de la ciencia, por más que desconozcamos las relaciones históricas y antropológicas concretas que existieron entre ellas y con la ciencia misma<sup>3</sup>.

En este sentido, el nacimiento de la actividad de cuidado humano nos remite en el contexto científico, a una idea mágico religiosa, lejos de una intención balotaria de sistematizar y organizar los fenómenos que los configuraban.

Sin embargo, en otras actividades humanas, con una finalidad inmediata y mucho más práctica encontramos cierta estructuración de conocimientos empíricos, formas sencillas y elementales de observación directa, inferencia y clasificación, que posteriormente se materializaron en la elaboración de instrumentos, herramientas y objetos que sirven para el cuidado humano, que después se cristalizaron en el desarrollo de sistemas más o menos complejos de conocimiento, como fueron las unidades y las reglas de medición.

De esta forma, todas las diferentes corrientes de conocimiento confluyeron en Grecia, donde fueron filtrados y purificados por cauces nuevos<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> DURÁN, M. M. *Enfermería desarrollo teórico e investigativo*, Universidad Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogotá, 1998.

<sup>3</sup> HERNÁNDEZ-CONESA, J. ESTEBAN-ALBERT H., *Fundamentos de la enfermería. Teoría y método*, McGraw-Hill, Madrid, 1999.

<sup>4</sup> MASPERO, G., *The Dawn of Civilization*. Traducción. 5ª ed., 1910. Introduction to the History of Science, vol. 1 Washington y Baltimore, 1927, citado por L. W. King, A History of Babylon, Londres, 1915.



Platón en su diálogo *El político* señala la diferencia entre:

- Ciencia teórica
- Ciencia práctica
- Ciencia mixta

En todas ellas el teórico dirige el trabajo manual, pero no se ocupa de él<sup>5</sup>.

Asimismo, existe un pasaje de Aristóteles en donde se plantea el divorcio griego, es decir, el divorcio entre la práctica y la teoría; allí se descubren pruebas evidentes del perjuicio que supuso la mentalidad griega para el progreso y desarrollo de la idea de ciencia en enfermería, ya que los cuidados a los enfermos estaban sujetos al servilismo, dentro del campo de lo doméstico, y era considerado como un saber práctico exclusivamente.

## EL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

Así, desde los postulados históricos, antropológicos y filosóficos, se ha observado la existencia de una génesis común en la conformación del pensamiento científico. Esto permite hacer un planteamiento de la reconstrucción histórica y antropológica del saber de enfermería.

Carper, en 1978, identificó cuatro patrones de conocimiento derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería. En 1978 la vasta mayoría de conocimiento generado por la enfermería era empírico. Las enfermeras sabían cómo reducir y hacer objetivo el conocimiento, sabían controlar las variables. Lo que desconocían era gran parte de los cimientos filosóficos de la práctica y de su conocimiento. El trabajo de Carper dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimiento entrelazados e invisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva.

- Empírico
- Estético
- Personal
- Ético

Sin embargo, es necesario reconocer y aceptar la importancia de incluir el conocimiento *político y social* planteado por Sor Callista Roy, en la preparación de las enfermeras, por su valor e importancia para enfermería.

Con estos antecedentes consideramos apropiado reafirmar con F. Collier el “quehacer” de enfermería como la actividad de cuidado humano, una constante que surge con carácter propio desde el principio de la humanidad, así en palabras de Collier: “Cuidar representa un conjunto de actos de la vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres humanos para permitirles reproducirse y perpetuar la especie”.

De igual manera que otras actividades, la tarea de cuidadora ha sido acompañada de un saber latente, que a nuestro juicio no se ha hecho explícito, en parte por los problemas de trasfondo que albergan las formas de pensamiento, en las cuales el saber de enfermería ha dejado descansar sus principios de explicación más básicos y fundamentales.



<sup>5</sup> PLATÓN. *Diálogos*, El Político, pp. 258-259.

Ninguna disciplina renuncia a la historia para adquirir capacidad científica de explicación, por difíciles y oscuros que sean los momentos que pueda haber arrastrado.

La historia del saber de enfermería está replanteada en episodios regresivos, sin la intencionalidad en sus orientaciones de adquirir dicha capacidad explicativa. A pesar de haber estado en los contextos en donde se desarrollaron las concepciones filosóficas científicas, es más férrea su explicación a las formas de pensamiento precientífico como se encuentra en la literatura:

Tipos de conocimiento	
•	La explicación a partir de imaginarios y creencias.
•	Las generalizaciones a partir de la experiencia.
•	Las técnicas o normas establecidas. para la práctica.

El saber de enfermería participa de pensamientos mágico religiosos y formas elementales de razonamiento que lo llevan a una explicación de las actividades del cuidado humano que tiene componentes sobrenaturales y naturales.

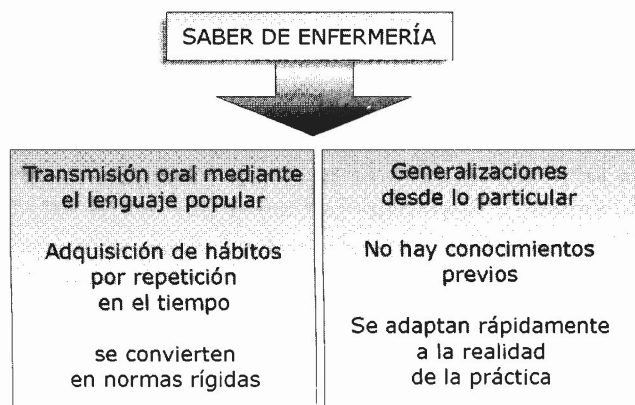
Si establecemos un cuadro comparativo entre este tipo de conocimiento y la constitución del saber de enfermería, es necesario observar que este se ve comprometido nuevamente con directrices que lo enmarcan en una concepción de saber popular en cuanto a la transmisión y elaboración de conocimientos



relativos al saber y al quehacer de enfermería, que lo reduce a un sistema no estructurado ni sistematizado, alimentado por la transmisión oral, tan solo recogido en un lenguaje popular al alcance de todos, ya que las actividades del cuidado humano de enfermería habrían quedado relegadas al ámbito privado de lo doméstico.

Finalmente, vamos a considerar un tercer tipo de conocimiento precientífico, inferido desde las normas, técnicas o reglas de actuación. Para ello, hay que entender que la propia vida cotidiana impone la necesaria producción de medios y recursos vitales para lo cual se requiere aplicar una habilidad. En este sentido, podemos comprobar que desde el origen de la humanidad, la técnica, en el sentido más amplio y genérico del término, ha estado asociada a la actividad humana como consecuencia de la necesidad de usar instrumentalmente los objetos de la naturaleza como piedras, árboles, barro y otros. Es decir, supone una acción práctica con la intención de cambiar o modificar el mundo en beneficio de todos. En conclusión, el desarrollo de las profesiones y las artes, de alguna manera se obliga, a su vez, al perfeccionamiento de técnicas propias y protocolos de actuación.

El auge alcanzado por este enfoque se debe, en gran parte, a la aparición del trabajo colectivo que implica el hecho de que muchas personas hagan la misma cosa para obtener resultados más satisfactorios.



Por tanto, es dentro de la ciencia donde entendemos que debe desarrollarse el cuerpo de conocimientos de enfermería. En definitiva, sobre la base

de nuestras nociones corrientes acerca de cómo son los fenómenos de enfermería, lo que hemos determinado desde nuestro sentido común, pero que ha de suponer la propia base de la ciencia de enfermería, que tiene una continuidad histórica como la experiencia común, los modos comunes de hablar y de pensar, porque la ciencia como hemos argumentado, no accede a su existencia plenamente desarrollada, sino que se desarrolla por crecimiento, modificación y replanteamiento radical de la tradición y de los conceptos atrofiados.

Por tanto, es en este punto donde se sitúa el devenir histórico sobre la forma en que se ha supeditado la tradición cognoscitiva de enfermería a nuestro "quehacer" y nuestro "saber".

Es por ello que se ha considerado fundamental la creación de conceptos propios de enfermería, específicos de nuestro campo de trabajo, que nos sirvan como herramientas para construir teorías, y de este modo poder ordenar los conocimientos de enfermería sobre lo que se hace para poder comunicarlo no sólo a los expertos en la materia, sino a otras disciplinas que podrán comprobar la similitud y la coherencia interna de la propuesta.

De esta forma, se alcanzará, sin duda, un rigor notable en la construcción del conocimiento científico de enfermería, constituyendo y conformando un esquema conceptual que vaya más allá de las necesidades ordinarias del sentido común, del lenguaje común y de la actividad común, en cuyo marco se ha desarrollado hasta ahora tal y como ha quedado constatado anteriormente.

La ciencia de enfermería deberá experimentar, descubrir, medir, observar e inventar teorías que expliquen el *¿cómo?* y el *¿por qué?* de los fenómenos de enfermería e inventar técnicas y herramientas, proponer y disponer, hacer hipótesis y ensayar, crear conjeturas, refutar, confirmar o no confirmar, separar lo verdadero de lo falso, lo que tiene sentido de lo que no lo tiene. Así, diremos cómo llegar a donde queremos y en definitiva cómo llegar a donde queremos llegar y, lo más importante, cómo hacer cuanto queremos hacer. Será el impulso el que moverá la ciencia de enfermería para seguir avanzando<sup>6</sup>.

## PERSPECTIVA DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

Sin duda, el actual estado de estructuración del conocimiento de enfermería viene dado por el hecho de que "el cuidado" ha sido una actividad que durante siglos ha carecido de sistematización conceptual, de interés en la búsqueda de fenómenos a los cuales hay que dar una explicación, e incluso carece de una sólida tradición historiográfica que nos permita hoy día reconstruir nuestro pasado desde las fuentes primarias. Sin embargo, es necesario en este momento en donde se identifica el cuidado como un fenómeno universal, que se expresa en acciones y esas acciones son diferentes según las distintas culturas por parte de quienes dan cuidado y quienes lo reciben, según las percepciones, experiencias y significados. Para Jean Watson (1985), el cuidado es el ideal mo-



<sup>6</sup> RIVEROS, H. ROSAS, L., *El método científico aplicado a las ciencias experimentales*, Trillas, México, 1982, p. 82.

ral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción y una transición única entre la enfermería y el otro o los otros. Lenninger (1978), en un sentido genérico, se refiere a aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores, que son dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de la vida humana. Para M. Mayeroff, el cuidado es ayudar a alguien a crecer hacia la autorrealización o autodesarrollo, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promueve la realización del que da cuidado, en lo llamado certidumbre o condición básica; el que da el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado, para lo cual es necesario tener en cuenta: los poderes y limitaciones, las necesidades y lo conducente al crecimiento del otro. Nel Noddings, manifiesta que el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se "siente" con el otro, recibe al otro totalmente. Es un proceso emotivo más que cognoscitivo, y requiere de cambios en la motivación y relación con el otro.

El cuidado requiere ser utilizado como hilo integrador entre la teoría, la práctica y la investigación, con el objeto de fortalecer y engrandecer el conocimiento de la enfermería fundamentado en el cuidado.

Es necesario dar un significado de la disciplina profesional de enfermería que requiere de:

- Generación y creación de conocimientos propios para resolver los problemas de la práctica profesional de enfermería.
- Validación y replanteamiento de los conocimientos disciplinares.
- Generación y validación de teorías de tipo descriptivo y prescriptivo.
- Realización de investigación científica.
- Cualificación de la práctica en enfermería.

Lograr un significado de la práctica profesional:

- La práctica sola no es enfermería.
- La práctica es la expresión de las teorías y de cómo las enfermeras utilizamos el conocimiento.

● Las actividades que las enfermeras desarrollan son las herramientas de la práctica para manejar los fenómenos de la disciplina.

● La práctica y la investigación son las que, en últimas, dan aporte al conocimiento de enfermería.

● La naturaleza, profundidad y utilización del conocimiento condicionan la práctica.

● El cuidado es la expresión de la práctica y ella debe estar basada en el conocimiento de enfermería o en la ciencia de la enfermería.

● Este conocimiento se debe reflejar en todo lo que hace la enfermera y en todo lo que habla alrededor de lo que debe hacer.

● La comprensión del cuidado es el eje central de la disciplina de enfermería.

## PRÁCTICA DEL CUIDADO

Es una expresión de la práctica y, por ello, debe basarse en el conocimiento de enfermería o ciencia de enfermería, al considerar que la ciencia de enfermería es el cúmulo de conocimientos que ayudan a resolver los problemas de la práctica. Es por esto fundamental que la ciencia de enfermería tiene que basarse en conocimientos científicos, y el conocimiento científico es un compendio de teorías que deben dar soporte al cuidado.

Debe existir una clara relación entre la teoría, la práctica y la investigación en enfermería y lograr entender que el cuidado es fundamentalmente la expresión de la práctica.

Esa relación que se debe lograr es una respuesta académica que nosotros los docentes tenemos y debemos plantear como una posible salida.

La integración de la teoría con la práctica y la investigación, es la respuesta a la relación de las tres. Es necesario entender que la práctica genera cuestionamientos sobre el cuidado que hay que aclarar e investigar y cuyas respuestas a estos cuestionamientos le corresponde a la investigación.

La práctica puede considerarse como la que determina, en última instancia, si los resultados de la investigación son utilizables y, si esto se da, genera autonomía de la misma práctica aumentando la credibilidad y la calidad.

La filosofía del cuidado posee:

- Universalidad
- Individualidad
- Humildad
- Ritmos alternos
- Paciencia
- Compromiso
- Creatividad
- Fundamento en el conocimiento
- Presencia auténtica
- Comunicación
- Intersubjetividad

¿Qué requiere enfermería para lograr hacer el cuidado?

Es necesario desarrollar un cuerpo de conocimientos para la práctica de la enfermería, puesto que los estudiantes en este momento identifican muchas formas de ver la enfermería; por ejemplo, aquellas que laboran en instituciones hospitalarias por lo usual se enfocan directamente en el cuidado agudo, mientras que sus colegas administrativas buscan formas de costo-beneficio de dar cuidado. Las enfermeras que trabajan en atención domiciliaria dan cuidado y también ayudan a organizar la entrega del cuidado por parte de la familia o de personas competentes que den el cuidado; típicamente tratan de integrar el cuidado de un miembro de la familia dependiente con otros tipos de cuidado familiar, y pueden percibir el cuidado familiar distinto al cuidado de enfermería. El dar cuidado, cualesquiera que sea su forma e importancia, procede claramente desde una perspectiva de la que da cuidado, por tanto, en el cuidado se requiere de una fundamentación científica sólida y evidenciada.

La enfermería debe hacer una reflexión hacia dentro con el objeto de que esa mirada le permita lograr llevar a la práctica el cuidado, lo único que le permite ser. Asumir que es una práctica social y, por tanto, un acto comunicativo. El acontecer profesional es entonces la manera sistemática y disciplinada como uno de los interactuantes asume y refiere su participación.

Es necesario que enfermería mire hacia una práctica determinada que le permita organizarse con

mayor facilidad, una mirada, además, hacia un trabajo en equipo esencialmente. En palabras sencillas, es vital que demos un cambio de piel a nuestra profesión, en el mejor sentido de las palabras.

Se requiere, en este momento, una mirada más precisa del cuidado y sus tendencias:

- **Cuidado coordinado.** Es pasar de un sistema enfocado en el cuidado del individuo a un sistema dirigido hacia la salud de la población. Ocurre un cambio en los proveedores de servicio, a su vez que se aumenta la diversidad en la combinación de los proveedores. Estos cambios incluyen, quién provee los servicios de salud, cuándo y dónde.

- **La necesidad de cuidar.** Muchos pacientes con trastornos que no pueden ser curados y que sólo extienden su aparición inevitable hasta mucho más tarde en la vida del individuo. El envejecimiento de la población ha ocasionado un cambio lento pero inevitable en el peso de las enfermedades, ya que se está pasando de trastornos agudos a crónicos.

- **Cambio de curar a cuidar.** Va a continuar en este siglo. Estos cambios van a tener impacto en la enfermería. Andreoli, en 1983, indica que según aumentan las admisiones hospitalarias por condiciones agudas y complicaciones como resultado de enfermedades crónicas, los fundamentos de las destrezas y la amplitud de la ciencia de la enfermería tiene que responder a estos cambios.

- **Desarrollo de la ciencia y de la tecnología.** Existe la necesidad de balancear el aumento en el uso de la tecnología con los valores que enfatizan la calidad de vida, alternativas del consumidor, decisiones de riesgo y beneficios, acceso a los servicios de salud, y la integridad de la vida humana.

- **Capacidad y el poder del consumidor.** Comprende los consentimientos informados, los derechos de los pacientes, la descentralización y el cambio en el pago financiero de los servicios a nivel nacional y local.

El cuidado requiere, en este momento, de un reconocimiento social con el objeto de obtener una

práctica pública y para esto es necesario que el cuidado se base en teorías que lo sustenten y vuelvan a la enfermería cada vez más autónoma.

Según la doctora Afaf Melis (2000), el cuidado debe tener influencia en la política pública y para esto requiere de:

- Trabajar colectivamente.
- Cada miembro se identifica con las mismas metas y el dominio de enfermería
- Valoración de las ideas teóricas.
- Trabajo en forma interdisciplinaria.
- Mayor formación de las enfermeras.
- Desarrollar pensamiento teórico.
- Para lograr este escenario deseado se requiere de un conocimiento de enfermería.

## TRADICIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Enfermería tiene tradición. En su recorrido ha realizado desarrollos teóricos, teorías de cuidado y discusiones filosóficas. Conforme crecieron las competencias técnicas se hizo necesaria una formación mayor, por lo que este incremento de conocimiento puso de relieve la necesidad de delimitar la naturaleza del objeto de estudio de esta disciplina y su ámbito de actuación profesional. Así, a mediados del siglo XX, muchos de los esfuerzos de los profesionales de la enfermería estuvieron dirigidos a resolver esta cuestión. Se desarrolló un periodo que se caracteri-



zó por la creación de modelos teóricos que tratan de esclarecer qué hacen sus profesionales, por qué lo hacen y cuál es el camino por seguir para el incremento del propio conocimiento de enfermería. Es el momento en el que se impone la creación de una definición universal de cuidado, es decir, se percibe la necesidad de “explicar con precisión el significado o naturaleza de la enfermería.”

Se desarrollaron modelos conceptuales como el de Virginia Henderson, H. Peplau y otros más. También se están desarrollando teorías de cuidado, teorías de mediano rango. Grandes teorías de cuidado como la de Jean Watson, otras como la de Boykyn y Dorothea Orem. Teorías de mediano alcance y teorías de situaciones.

Existen y están siendo trabajadas en la actualidad muy minuciosamente las teorías de mediano alcance como:

- Facilitamiento de desarrollo del crecimiento.
- Teoría de alerta de percepción de la relación.
- Teoría de la aceptación.
- Teoría de la tristeza crónica.
- Teoría de la negación y aceptación o de transiciones.
- Quebrantamiento cultural.
- Cuidado de la salud en transiciones.
- Síntomas desagradables.
- Rol maternal.
- Concepto de miedo.
- Resiliencia (ser fuerte en la adversidad).

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS PLANTEADAS

- La teoría, la práctica y la investigación necesitan estar en continuo desarrollo y propender por una investigación y práctica inductiva.
- La teoría debe ser desarrollada a partir de la práctica y lograr establecer una integración entre teoría, práctica e investigación.
- El desarrollo teórico necesita teóricos de interacción, de resultados y humanistas.
- Realizar una práctica basada en teoría interactiva y justificar por qué se requiere más tiempo en la relación enfermera-paciente.



- Las teorías humanísticas deben estar fortalecidas en el diálogo, en la interacción recíproca y en el saber las necesidades del uno y del otro.

- Fortalecer el cuidado humano; para esto son vitales las teorías humanísticas que dominan el mundo.

- Fomentar teorías de resultados, más orientadas al resultado final del cuidado de enfermería.

- Otros modelos de cuidado que no estén influenciados por sistemas políticos.

- Utilizar teorías:

1. Teorías mayores.
2. Teorías de mediano rango.
3. Teorías de situaciones específicas.

- Estructurar redes internacionales.

- El uso de transiciones como un ejemplo de cómo la práctica, la teoría y la investigación están conectadas.

- El interés en transiciones ha evolucionado la práctica clínica, de observar a describir experiencias de los pacientes y sus familias.

- La práctica de enfermería sobre transiciones apunta a:

1. Bienestar de los pacientes.
2. Bienestar en las relaciones.
3. Movilización de energías.
4. Mejoramiento de habilidades de funcionamiento.

- El cuidado con transición apunta a:

1. Seguimiento planeado.
2. Cuidado monitorizado.
3. Claridad de rol.
4. Apoyo a las comunicaciones.
5. Seguimiento por visitas (Brooten, 1993).

- Desarrollar el conocimiento de enfermería a partir de la práctica y fortalecerlo con investigación con el objeto de poseer un conocimiento coherente, integrado y relacionado.

- Las metas de enfermería deben propender por mantener, mejorar y apoyar el bienestar, fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de las personas en las condiciones que se encuentren.

- Desarrollar teoría en enfermería teniendo en cuenta:

1. Tener una identidad con la disciplina.
2. Valorar las herencias que se poseen.
3. Desarrollar un pensamiento teórico.
4. Aceptar el pluralismo.
5. Rechazar la marginalización.

## BIBLIOGRAFÍA

BENNER Patricia, *Práctica Progresiva en Enfermería. Manual de comportamiento profesional*, Editorial Grijalbo, Barcelona, 1987.

BOYKIN, A. SHOENHOFER, S., *Enfermería como cuidado. Un modelo para transformar la práctica*. Capítulo 2, ALN, 1993.

DURÁN de Villalobos, M. M., Conferencia Celebración de los 80 años de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 2000.

FARREL, Marlene, *Tendencias y proyecciones del ejercicio profesional de la enfermería*, Universidad de San Francisco, California, CINE, 1999.

GORDON Suzanne, BENNER Patricia y NODDINGS Nel, *Caregiving Readings in Knowledge, Practice and Politics*, San Francisco, 1996.

Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia, *Cuidado y Práctica de Enfermería*, UNIBIBLOS, 2000.

Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia, *El arte y la ciencia del Cuidado*, UNIBIBLOS, 2002.

Grupo de Cuidado, *Dimensiones del cuidado*, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 1998.

KISE-LARSON, N., "The concepts of Caring and store from three nursing paradigms", En *International of Journal of Human*, Caring summer 2000, pp- 26-31.

MEE. Cherly L., *Nueva visión de la gestión y su relación con enfermería*, Nursing, v. 17, n. 9, noviembre 1999, p. 6.

MELEIS, A., "Pasión por producir una diferencia", en *Conferencia en el VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*, Santa Fe de Bogotá, 2000.

<http://nurseweb.ucsf.edu/www/hcgne.htm>  
[www.unal.edu.co](http://www.unal.edu.co)