

Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica Humanization of nursing care. From education development to clinical practice

Lic. Liliana González-Juárez¹, Lic. Ana Luisa Velandia-Mora², Lic. Verónica Flores-Fernández³

Resumen

Reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir, en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora. El objetivo del artículo, es revisar el origen filosófico del humanismo, con el propósito de describir la importancia de la humanización del cuidado de enfermería, desde el proceso de formación de los alumnos como futuros gestores de los cuidados.

“Humanismo” es un término polisémico. El humanismo se refiere a la emancipación y eleva al género humano al nivel estrictamente humano, a saber, educar, formar para la vida ética y política, eso es escolarizar, democratizar¹. La humanización del cuidado, requiere un proceso de cuidado centrado en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona sujeto de cuidado, sino la enfermera y el estudiante de enfermería. El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado.

La formación de los estudiantes debe privilegiar la comunicación con la persona antes que el desempeño del rol técnico, en la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona sujeto de cuidado, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de la tecnología y de los conocimientos científicos. *Rev. CONAMED. 2009; (14) Supl 1:40-43.*

Palabras clave: Humanismo, enfermería, formación y práctica.

Abstract

Looking into the health care humanistic focus promotes a more significant and meaningful nursing practice. The objective of this study is to review the philosophical origins of humanism in order to describe the importance of humanizing nursing from the process of training of the students of future managers of care.

“Humanism” is a term with several meanings. Humanism means emancipation and rises human kind to the strictly human level; it means to know, to teach, to form the ethical life and politics, and to build school and democracy¹. The humanization of care implies to focus on the human being and to understand that the human being is not only the person receiving care, but also the nurse and nursing student. Taking care of another, lacks its sense if there isn't a real interest on the person, or if the context where health care is offered is adverse or highly technical, and thus human limited.

According to their feelings and needs, student formation should prioritize the communication with the person more than the regards with the technical performances, in the measurement that is able to gradually clarify the needs and feelings of each person under care, they will acquire skill in the handling of technology and scientific knowledge.

Key words: Humanism, nursing, formation and practice.

Recibido: 21-X-2009; aceptado: 3-XI-2009.

Introducción

Reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora. Humanizar es hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable². Humanización comprende la acción y efecto de humanizar o humanizarse, entonces humanizar los cuidados, es hacer el cuidado más humano, familiar y cordial, de acuerdo al contexto de cada persona.

El objetivo del artículo, es revisar el origen filosófico del humanismo, con el propósito de describir la importancia de la humanización del cuidado de enfermería, de la formación a la práctica clínica.

Durante la implementación de prácticas hospitalarias del estudiante de enfermería, se enfatiza el dominio de conocimientos, evidencias científicas y desarrollo de habilidades, en diversas tecnológicas en el cuidado de la persona, lo que aunado a ciertas particularidades del cuidado institucionalizado, como la falta de continuidad del proceso, atención multiprofesional, masificación y despersonalización de la atención a la salud, dan pauta a un proceso de cuidado deshumanizado.

Conceptualización de la humanización del cuidado

“Humanismo” es un término polisémico. Jakob Burkhardt, define el humanismo, como una época en la que “el hombre se convirtió en un individuo espiritual y se reconoció como tal³”, haciéndose creador de su propia vida. El hombre no tiene ningún lugar en las culturas de los siglos XVI al XVIII, ya que durante este tiempo, se han ocupado de Dios⁴. Los cuidados durante los periodos de enfermedad, se otorgaban esencialmente en hospitales, que fueron creados primero para atender a los soldados heridos y después para atender a los desvalidos, la mayoría de ellos a cargo de órdenes

¹ Profesora Titular A. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Alumna del Doctorado de Enfermería y Cultura de los Cuidados. Universidad de Alicante, España.

² Profesor Especial, Emérito y Honorario. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

³ Profesora Asociada B. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Lic. Liliana González Juárez. Antiguo camino a Xochimilco, intersección periférico y viaducto Tlalpan S/N, Colonia San Lorenzo Huipulco, D. F. Tlalpan, México, C.P. 14370. Correo electrónico: lililil_24@yahoo.com.mx, gonzalilia@hotmail.com.

religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos^{5,6}, con un interés en algunos casos de eximir culpas, alejados de las necesidades de la persona y organizados en torno a la enfermedad.

La preservación y el mantenimiento de la vida del hombre, requirió de cuidados que se derivan en dos tipos; los de costumbre o habituales⁷, asociados principalmente al mantenimiento de la salud y desarrollados en el hogar y los cuidados de curación, ligados a la enfermedad e implementados principalmente en el ámbito hospitalario. Ambos tipos de cuidado eran desarrollados esencialmente por mujeres, por lo que el papel de enfermería en la época del Renacimiento, se refleja en un desarrollo profesional incipiente vinculado al rol religioso y de género prevalente.

El Renacimiento se muestra como una época donde los conceptos de enfermería y mujer significaban lo mismo, por la persistencia de la vocación precristiana y ancestral de la mujer en todo lo concerniente a los cuidados de salud⁶. La formación de enfermeras, tuvo una larga tradición a través de las órdenes religiosas y las enfermeras pudieron mostrar su docilidad, su vocación de servicio (muy relacionada con la obediencia religiosa); los médicos primero las aceptaron y luego las necesitaron: ellas podían cuidar a los pacientes, mientras ellos se reservaban la parte científica del trabajo médico: curar⁸.

A través del desarrollo histórico, el humanismo ha tenido diferentes significados, el humanismo griego tenía como objetivo educar o civilizar y el del medioevo cristiano, era evangelizar; el humanismo renacentista tuvo como propósito central, llevar a cada grupo y sobre todo a cada individuo singular, el saber más completo posible, para que cada uno lo entendiera según su arte, según su estilo o su conciencia; y el humanismo ilustrado, tiene como objetivo la emancipación y eleva al género humano al nivel estrictamente humano, a saber, educar, formar para la vida ética, política y eso es escolarizar, democratizar¹.

La conceptualización actual del humanismo se originó hasta principios del siglo XIX, donde se dio pauta a un concepto que surge en Alemania y termina de construirse (la imagen del así llamado "Renacimiento" humanista) en Italia³. Humanismo es, encontrarse a sí mismo, recuperarse de la alineación y encausar en una vida verdaderamente humana⁹. Se enfoca la atención al ser humano, con valores, con ciertas necesidades, como centro de la vida.

El humanismo en la acepción de uso corriente hoy, es un término acuñado por los neoclásicos alemanes de fines del siglo XVIII y los románticos a principios del IX. El humanismo en esta acepción se ocupa de la literatura, los valores y problemas humanos en general, probablemente por contraposición con las ciencias positivas emergentes¹⁰, se enfoca al ser humano integralmente, generador de vida, libre de implicaciones religiosas, situación que ha favorecido paulatinamente una gestión del cuidado, centrada en la persona.

Profundizar en el estudio del humanismo podría repercutir en la formación de enfermería en dos sentidos, hacia la formación de una enfermera satisfecha consigo misma, consciente de las implicaciones éticas, sociales y políticas que influyen en su práctica profesional y por otro lado, enfermeras del ámbito clínico, orientadas hacia la humanización del cuidado, que tengan como propósito la gestión del cuidado centrada en la persona.

Sin embargo una situación que preocupa, es la respuesta de la propia enfermera¹¹, son las mismas enfermeras las que no conciben como propia la gestión del cuidado, como se observa en el hospital, la mayor parte de las actividades realizadas por la enfermera, son derivadas del diagnóstico y tratamiento médico. La enfermera debe concebirse como gestora del cuidado de las personas, por lo que debe ampliar su rol, enfocando a promover un cuidado integral de salud.

Humanización desde la educación de enfermería

La humanización del cuidado desde la educación de enfermería, requiere centrarse en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona sujeto de cuidado, también a la enfermera y el estudiante de enfermería, quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana.

La educación de enfermería como fenómeno social se centra en el aprendizaje de técnicas e incorpora el conocimiento científico. Sin embargo, han dejado de lado al alumno como eje central del proceso educativo, esto mismo, se replica en las situaciones de cuidado entre la persona sujeto de cuidado y enfermera, ya que el cuidado se organiza en torno a la enfermedad.

La educación integral y de calidad, exige interacción y diálogo entre el educador y el educando, a fin de tener la certeza de que el proceso educativo ha tenido su efecto positivo o es captado por el estudiante. Se enuncia un discurso del ser humano como sujeto global, único, holístico y multidimensional, pero este saber complejo, se transmite mediante prácticas pedagógicas reductoras, rígidas y mecánicas, esto es, simples¹².

La transmisión del conocimiento de enfermería, en muchos de los casos se enfatiza en la adquisición de conocimientos teóricos, que el alumno plasma en apuntes y que el estudiante memoriza a fin de aprobar un examen o bien el desarrollo de prácticas en laboratorio, donde el propósito central es el desarrollo de la habilidad técnica y se asigna poca importancia a la comunicación con los pacientes.

La educación no sólo es hacer seres humanos con un dominio en el área científica, tecnológica, sino con un alto sentido humanístico; con valores, responsables, maduros, personas que tiendan a la realización personal y sensible a las necesidades humanas. La tarea de la educación es humanizar o sea poner a los educandos en contacto con las obras de la humanidad y los valores que ellas representan¹³.

Las teorías curriculares subyacentes en los planes de estudio de la profesión de enfermería, no han favorecido la exploración de intereses o experiencias significativas relacionadas con los objetivos educativos, por lo que en muchas ocasiones el eje educativo es el cumplimiento de los contenidos y no se reflexiona sobre la experiencia previa del alumno, en situaciones de salud y enfermedad desde una perspectiva sociocultural.

La consideración de la actividad educativa sólo en su utilidad fáctica, dificulta la visión de la importancia de una educación del ser humano en lo humano, ya que educar no es principalmente un proceso mecánico del cual se obtienen determinados productos, sino algo ofrecido a un ser libre y libremente asumido¹³. En la formación de enfermeras debe fomentarse valores como la responsabilidad, lealtad, trabajo en equipo tanto interprofesionalmente como multidisciplinariamente, donde se aborde la solución y evaluación de problemas reales de forma conjunta, que faciliten el desarrollo de actividades.

Hay que tener cuidado de no continuar glorificando los valores técnicos y científicos de las disciplinas de las ciencias básicas y clínicas, situación que ha llegado a tal punto, que cuando se incorpora "lo social" no pasa de ser una simple variable en un esquema de factores multicausales¹⁴. Debemos sumar esfuerzos desde la educación, sobre aquellos problemas surgidos en la práctica clínica y durante el ejercicio de la profesión, que nos alejan del propósito del quehacer de la enfermería como lo es, el otorgar cuidados que favorezcan la salud de la persona o su pronta recuperación.

Uno de los principales retos a través de los currículos es, como refiere Velandia (2000), hacer que los estudiantes adquieran un conocimiento que les permita, básicamente, formarse en una visión

de la determinación social del proceso salud-enfermedad y de la práctica de salud como fenómeno social¹⁴. Se requiere involucrar a los alumnos, en experiencias asociadas a cuidados interculturales donde puedan clarificar con las personas, los diferentes significados de salud, enfermedad y muerte, como parte de su proceso de vida y no centrados sólo en la enfermedad.

Cada grupo representa para el profesor y para los propios alumnos, una oportunidad de conocer personas con una historia y experiencia diferente, capaces de compartir y analizar la problemática en plural de enfermería como profesión, pero esencialmente como seres humanos capaces de enriquecerse de la interacción grupal. La educación debe procurar la formación humana propiamente dicha o sea una formación articulada, sistemática e intencional, con la finalidad de fomentar valores personales y sociales, que incluyan a la persona en su totalidad. Atender a las diferencias es parte de una formación integral en que se considera dar a cada uno lo que necesita, lo que colma sus aptitudes y apetencias¹³.

De acuerdo con el paradigma humanista, los alumnos son entes individuales, únicos, diferentes de los demás; personas con iniciativa, con necesidades personales de crecer, con potencialidad para desarrollar actividades y para solucionar problemas creativamente¹⁵. El Humanismo apremiante debe incorporar ideas y valores de nuevo cuño, distinto a los establecidos hasta ahora. El hombre del mañana sentirá y estará en un mundo diferente¹⁰.

El crecimiento exponencial del conocimiento y el avance tecnológico no pueden constituir el eje en la formación de enfermería, debemos volver la mirada en el alumno y en el sujeto de cuidado, a fin de definir los intereses conjuntos y afrontar creativamente los problemas de salud-enfermedad tendentes a la humanización del cuidado. Haciendo alusión a lo que Galindo¹⁰ describe, las enfermeras y enfermeros de hoy, deben formarse en entornos más libres, con sentido de responsabilidad, solidarios con los problemas del otro, como pide el humanismo actual, tolerante y sensible a necesidades transculturales, con capacidad crítica, intelectual y con capacidad de diálogo y autoconocimiento.

Un punto central en la formación de los estudiantes, es privilegiar su sensibilidad a la comunicación con la persona antes que al rol técnico, en la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona, sujeta de cuidado dentro del contexto donde se desenvuelven, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de tecnología y de los conocimientos científicos. Por lo anterior, es recomendable incluir en los currículos, asignaturas enfocadas a la bioética, relación de ayuda, cuidados transculturales y comunicación humana.

Humanización de los cuidados en el ámbito clínico.

La estructura y normatividad del ámbito clínico, dan pauta a una transferencia de la responsabilidad de la persona sobre su propio cuidado, a la institución y al personal de salud, factor que determina el inicio de una serie de actividades enfocadas a la deshumanización del cuidado, reflejado principalmente en una deficiente interacción entre la persona - familia - personal de salud - enfermera, lo que se manifiesta en un cuidado poco gratificante para cada uno de los implicados.

Collière describe, cuidar y aprender a tener en cuenta a los dos sujetos de los cuidados, tanto al que cuida como al que es cuidado, hace que las enfermeras requieran reflexionar sobre las emociones y las actitudes que acompañan a los cuidados⁷. El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona sujeto de cuidado o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado, pues el contacto humano se ve limitado.

Cuidar de otros en el ámbito clínico, requiere de una serie de elementos que facilitan la tarea de la enfermera, sin embargo

reducir la comunicación humana tanto con el equipo de trabajo, como con las personas a las que otorga el cuidado, repercutirá en una experiencia poco gratificante.

Humanizar, enfocado al mundo sanitario, se refiere al hombre en todo lo que se hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual¹⁶. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo¹⁷.

Watson refiere que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el ideal moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. Es volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte¹⁸. Las enfermeras deben comprender, que las situaciones de cuidado donde se involucra la vida o muerte, pueden representar crecimiento y aceptación personal.

El cuidado, también puede ser entendido como; el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estar cara a cara con el otro (persona sola o con una familia) en un compromiso de conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida. Significa la presencia comprensiva y respetuosa a la experiencia de quien la solicite y brindar especial apoyo a quien lo necesite, ya sea por incomodidad, dolor físico o psíquico, limitación o incapacidad¹⁹. En una interacción reconfortante y vivificante para la enfermera y la persona sujeto de cuidado, donde se aprende y se amplía la experiencia.

El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento¹⁸. Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida, deben proporcionar confianza y al mismo tiempo compañía, el proveer cuidados despersonalizados repercutirá finalmente en un restablecimiento prolongado o fallido.

Los cuidados desarrollados en el ámbito clínico han incrementado la aplicación de tecnología y conocimientos científicos, con el propósito de diagnosticar y tratar la enfermedad en el menor tiempo posible, sin embargo, las personas se quejan de un cuidado deshumanizado, al trato recibido por parte de los profesionales sanitarios, la falta de coordinación entre los profesionales y los servicios, las deficiencias en la información, la falta de confidencialidad y el continuo cambio de los profesionales durante el proceso de la enfermedad²⁰.

Cada vez que se masifica y despersonaliza la atención clínica, los cuidados de enfermería se han alejado paulatinamente, de ser más humanos, familiares y cordiales. Es elemental llamar a la persona por su nombre y no por la patología que presenta, mantener un contacto a través de todos los sentidos con el paciente,

nos mantendrá pendientes de los cambios que presente durante la hospitalización.

Estamos situados en un horizonte donde la vida humana ha sido objeto de ultrajes sin precedentes, donde la idea de que el "Hombre" es cosa sagrada para el hombre carece de sentido. Por ello, a esa corriente del humanismo de nuestro tiempo, se le ha calificado de humanismo inhumano¹⁰. La enfermera debe conocer sus propias condiciones, tanto personales como profesionales, que repercuten en otorgar un cuidado no satisfactorio para la persona.

Las enfermeras del ámbito clínico como docente, no hemos propiciado el desarrollo de habilidades para la comunicación como: escuchar, comprender, acompañar y clarificar. Es necesario dar mayor importancia a las actividades, afiliadas al rol independiente de enfermería y base para la valoración precisa de los cuidados. Sin embargo, enfatizar por encima de la persona, el rol de actividades relacionadas con el diagnóstico y tratamiento médico, puede llevarnos a un cuidado deshumanizado.

Hemos de reflexionar que únicamente a través de una buena retroalimentación, al contenido, al sentimiento, a la demanda de nuestro interlocutor, podremos saber si hablando de lo mismo decimos lo mismo²¹. Debemos de indagar el efecto en la salud de mantener una comunicación estrecha entre todas las personas involucradas en una situación de cuidado, así como, valorar la pertinencia de realizar cambios en la metodología de trabajo y en la estructura de los servicios de enfermería, con un enfoque más cualitativo.

Reflexiones finales

Luchar por un rol independiente en el espacio hospitalario implicará romper estructuras impuestas por los servicios de salud, porque es conveniente demostrar objetivamente el efecto de mantener una estrecha comunicación con las personas y sus familias en el restablecimiento del estado de salud.

Revalorar la importancia de la continuidad de los cuidados de mantenimiento de la vida y no sólo de aquellos centrados en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Hemos de reflexionar desde el punto de vista de la bioética, sobre la importancia de aplicar tecnología con toque humano y de forma selectiva, ya que evitaremos un tecnicismo indeseado y una prolongación de la vida de forma artificial.

Hacer del proceso de cuidado una labor más significativa para todos los involucrados, es un reto inminente para las enfermeras, pues el anhelado reconocimiento social se aleja cada vez más, ante la creciente insatisfacción personal de cuidar de otros.

Enfermería es una profesión en la que debemos partir de un autoconocimiento, profesionalmente requiere de un dominio y continua reflexión sobre problemas de interacción humana desde un punto ético, social y político, porque la sociedad requiere de cuidado humanizado, basado en una relación humana entre los diversos participantes en el acto de cuidar.

Bibliografía

1. Choza, J. (2003). Heidegger y el humanismo del siglo XXI. En F. d. Amigo, *Humanismo para el siglo XXI. Propuesta para el congreso internacional* (págs. 174-175). España: Universidad de Deusto.
2. Real Academia Española. (1992). *Diccionario de la lengua Española*. Vigésima primera edición. Madrid: Espasa Calpe.
3. Burke. (1993). Italia: surgimiento e innovación. En Burke, E. *El renacimiento* (pág. 27). Barcelona: SARPE.
4. Foucault. (1999). El hombre y sus dobles. En Foucault, *Las palabras y las cosas* (pág. 332). México: siglo XXI.
5. Marie, F. C. (1981). *Desarrollo histórico de la enfermería*. México: Prensa Médica Mexicana.
6. Siles, J. (1999). La fase religiosa-institucional en la historia de la enfermería. En J. Siles, *Historia de la Enfermería* (pág. 188). Alicante, España: Aguaclara.
7. Collière, M. F. (1993). Disquisiciones sobre la naturaleza de los cuidados, para comprender la naturaleza de los cuidados de enfermería. En M. F. Collière, *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. (págs. 233-240). España: Interamericana McGraw-Hill.
8. Velandia, M. A. (1995). *Fundamentos Teórico-metodológicos*. En A. L. Velandia, *Historia de la Enfermería en Colombia* (pág. 25). Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
9. Heidegger, M. (1970). *Carta sobre el humanismo*. Madrid: Taurus.
10. Galindo, C. Á. (19 de Febrero de 2009). google scholar. Recuperado el 19 de Febrero de 2009, de google scholar: <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/01-01.pdf>
11. Poblete, T. M. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*, 20 (4), 499-503.
12. Ferrer, V., Medina Moya, J. L., & Lloret, C. (2003). ¿Qué formación para qué enfermería? del reduccionismo simplificante a los saberes complejos. En J. L. Medina Moya, *La complejidad en enfermería. Profesión, gestión, formación* (pág. 139). Barcelona: Laertes. psicopedagogía.
13. Stramiello, C. (19 de Febrero de 2009). ¿Una educación humanista hoy? Recuperado el 19 de Febrero de 2009, de ¿Una educación humanista hoy?: <http://www.rioei.org/deloslectores/1031Stramiello.PDF>
14. Velandia, M. A. (2000). La formación de los profesionales de salud orientada hacia el sujeto de atención y no hacia su problema médico. En G. d. Colombia, *Cuidado y práctica de Enfermería* (pág. 109). Colombia: Unibiblos.
15. García, F. J. (19 de Febrero de 2009). ¿Qué es el paradigma humanista en la educación? Recuperado el 19 de Febrero de 2009, de ¿Qué es el paradigma humanista en la educación?: http://www.riial.org/espacios/educom/educom_tall1.ph.pdf
16. Brusco, A. (1999). *Humanización de la asistencia al enfermo*. España: Sal Terrae. Cuadernos del centro de humanización de la salud.
17. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. (1997). *Avances conceptuales del grupo de cuidado*. En G. d. Colombia, *Dimensiones del cuidado* (pág. 10). Colombia: Unibiblos.
18. Watson, J. (1988). *Cuidado Humano*. En J. Watson, *Enfermería ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería* (págs. 9-30). Estados Unidos: National League for Nursing.
19. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. (2002). *Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización*. En G. d. Colombia, *El arte y la ciencia del cuidado*. (pág. 208). Colombia: Unibiblos.
20. Escudero, R. B. (2003). Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enfermería clínica*, 3 (13), 164-170.
21. Cibanal, L. J. (2003). Generalidades sobre la comunicación. En L. J. Cibanal, *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud* (pág. 5). España: Elsevier.