

# El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo

O ato de cuidado de enfermagem como uma base de trabalho profissional e de pesquisa

The act of nursing care as a foundation of professional and research work

---

• Adriana Isabel Delgado Bravo<sup>1</sup> • Miguel Edmundo Naranjo Toro<sup>2</sup> •

---

•1• Especialista en Cuidado del Paciente en Estado Crítico. Coordinadora de Investigación, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador. E-mail: isadelgado99@gmail.com

•2• MSc. PhD. Rector, Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador.

---

Recibido: 11/02/2014 Aprobado: 19/10/2015

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>



## Resumen

El objetivo de este artículo de reflexión fue analizar los elementos de discusión que se presentan durante la praxis del quehacer en los diferentes campos en los cuales se puede desempeñar el profesional de la salud, considerando el acto de cuidar e involucrando la conciencia, el conocimiento, el razonamiento, la ética y el respeto por la cultura del individuo inmerso en una comunidad. El análisis se obtuvo mediante la combinación de la práctica, la teoría y la experiencia, así como también de la búsqueda de literatura con el abordaje conceptual del *cuidado de la salud*. Para esto se consultaron diversos autores a través de la exploración bibliográfica actualizada en las bases de datos SCIELO y PubMed, en relación con los conocimientos y experiencias a partir del acto de cuidar.

Como conclusión, se afirma que el recurso humano en salud está comprometido con el acto de cuidar, en el cual no sólo se calma el dolor ocasionado por un desorden fisiológico, sino también el dolor ocasionado por el desorden social, la indiferencia, la soledad y el silencio espiritual, evidencia del estado de la sociedad del consumo y la superficialidad. De aquí que sea importante como formadores de recurso humano en salud insistir en el "cuidado" con sentido ético, humano, mediante una adecuada comunicación con el paciente y su familia, desarrollando actitudes y prácticas durante su formación, acorde a la misión y visión institucional.

*Descriptores:* Atención de Enfermería; Investigación en Enfermería; Teoría de Enfermería (fuente: DECS BIREME).

## Resumo

O objetivo deste artigo de reflexão foi inserir argumentos de discussão durante a práxis do trabalho nos diferentes campos em que pode se desempenhar o profissional de saúde, refletindo sobre o ato de cuidar e envolvendo consciência, conhecimento, raciocínio, ética e respeito pela cultura do indivíduo dentro de uma comunidade. A análise foi realizada através da combinação da prática, teoria e experiência e a busca de literatura com a abordagem conceptual do cuidado de saúde. Para isso, consultaram-se vários autores, mediante a revisão bibliográfica atualizada nas bases de dados SciELO e PubMed, em relação com os conhecimentos e experiências obtidas a partir do ato de cuidar.

Em conclusão, pode-se afirmar que os recursos humanos comprometidos com o ato de cuidado de saúde, no qual, além de aliviar a dor causada por um distúrbio fisiológico, também se alivia a dor causada pela desordem social, a indiferença, a solidão e o silêncio espiritual, como evidência o estado da sociedade de consumo e da superficialidade. Portanto, é importante como formadores de recursos humanos em saúde, enfatizar no "cuidado" com ética e sentido humano, através de uma adequada comunicação com o paciente e a família, desenvolvendo atitudes e práticas durante o treinamento e a formação, de acordo com a missão e visão institucional.

*Descritores:* Cuidados de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Teoria de Enfermagem (fonte: DECS BIREME).

## Abstract

The aim of this reflection article was to analyze discussion topics of the praxis of work in different fields in which health professional can perform, reflecting upon care act and involving awareness, knowledge, reasoning, ethics, and respect for the culture of the individual within a community. The analysis was obtained by combining the practice, theory, and experience, as well as the literature search with the conceptual approach to health care. For this purpose, several authors were consulted, scanning bibliographic databases as SCIELO, and PubMed, as far as knowledge and experience, starting from care act.

In conclusion, it can be asserted that human health resources are committed to the care act, wherein not only the pain caused by a physiological disorder is relieved, but also the pain caused by social disorder, indifference, loneliness, and spiritual silence, evidence of the state of the consumer society and superficiality. Hence it is important, as trainers of human resources in health, to emphasize the "care" with ethical, human sense, through adequate communication with the patient and family, developing attitudes and practices during training according to the institutional mission and vision.

*Descriptors:* Nursing Care; Nursing Research; Nursing Theory (source: DECS BIREME).

## Introducción

La fundamentación teórica del acto de cuidado se basa en diferentes teorías y modelos de formación impulsados desde la misión y la visión de cada institución formadora, acorde con la estructura curricular en el área de las Ciencias de la Salud. Así mismo, aborda distintos problemas de salud y está condicionada por los determinantes económicos, políticos, sociales, ambientales y demográficos. Aspectos como la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, los ingresos, la justicia social, la equidad de género, el respeto por los derechos humanos y la satisfacción de las necesidades básicas son requisitos fundamentales para alcanzar un estado adecuado de salud. Por la tanto, la promoción de la salud pretende crear conductas y estilos de vida saludables, así como modificar o suprimir los que provoquen daño y que son una amenaza para la vida y la salud de la comunidad.

En el ámbito universitario se ha considerado relevante el enfoque ontológico y epistémico para fundamentar el acto de cuidar a través de diversos modelos y teorías del *cuidado de la salud*. Éste se ha desempeñado en escenarios de toda índole sin perder la esencia que lo caracteriza: el cuidado (25). En concordancia con lo anterior, Garzón N señala lo siguiente (1):

El sustento teórico de la enfermería comienza a desarrollarse y a adquirir mayor precisión y validez con estudios de investigación desde hace un poco más de cien años, a partir de las reflexiones y los trabajos de observación, recolección y análisis de datos que hizo Nightingale en los hospitales donde prestó sus servicios y que le sirvieron para sustentar sus proyectos de mejoramiento de los servicios de salud. Sin embargo, es apenas hacia la

mitad del siglo pasado cuando en verdad se concreta con el estudio sistematizado de la enfermería, con resultados de investigaciones realizadas con rigor metodológico, y la formulación de varias propuestas de modelos teóricos y teorías de enfermería que dan sustento a la práctica.

### ***El cuidado de la salud y algunas teorías***

La vida y la salud son derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia y de cualquier país del mundo. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la salud es un derecho humano básico. En este sentido, se parte del hecho que la salud “no es simplemente ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad” (2).

En concordancia con el concepto emitido por la OMS —*Official Records of the World Health Organization*—, un grupo de investigación identificó la importancia de desarrollar acciones encaminadas a velar por el *cuidado de la salud* desde la perspectiva de la enfermería, así como también desde todas las disciplinas de la salud. El cuidado de la salud permite alcanzar en las comunidades la calidad de vida, de manera que se pueda lograr mayor productividad de sus miembros y aportar al desarrollo de la región y del país, partiendo de la dignidad humana como una premisa fundamental en el cuidado. Ésta se considera como un derecho humano inherente, intrínseco e inalienable a la condición humana, definición que está reflejada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1948 (3).

No obstante, la dignidad humana es una condición que puede verse violentada y disminuida en el trato a las personas con discapacidad, al adulto mayor o en ocasiones en las que el paciente percibe que el respeto hacia él es degradado, ya sea en el entorno hospitalario, por comportamientos derivados del paciente o por deficiencia del recurso

humano formado en salud. Esto se debe posiblemente a la dependencia que puede generar el acto del cuidado, razón por la cual la dignidad social debe preservarse en el cuidado del paciente, que toca ámbitos físicos, sociales, espirituales y culturales de la trascendencia del ser humano (3).

Así pues, es necesario proyectar el *cuidado de la salud* desde una perspectiva en donde se contemple al individuo como un ser totalitario, único, al que se le debe satisfacer sus necesidades. Para esto, hay que tener en cuenta una serie de recursos no sólo sociales, sino también económicos y culturales, que enriquezcan aún más la posibilidad del cuidado y del bienestar tanto del individuo como del colectivo inmerso en una cultura.

Entonces, es imprescindible entender el círculo social en el cual el paciente se desenvuelve: “los vínculos barriales y de vecindad, los familiares extensos, así como los gremiales y de participación política se *labilizan*” (16) en una sociedad consumista e indiferente ante la crisis humana y social de realidades desbordantes de conflictos humanos.

El uso de un sistema adaptativo complejo como modelo conceptual en la práctica de la enfermería permite al profesional de la salud tomar decisiones en torno al problema que se analiza en una organización, apoyando a las personas, familias, comunidades y sociedades para promover, mantener y restaurar la salud, además de reducir los efectos de la enfermedad y mejorar la recuperación. La práctica de enfermería relacional y la ciencia están dirigidas por el resultado explícito de la calidad relacionada con la salud de la vida en el entorno inmediato (20)

De esta forma se parte de la atención integral a todo un grupo familiar de acuerdo al ciclo vital familiar. Para ello es necesario que el profesional de enfermería tenga la capacidad de resolución de los problemas identificados, partiendo del conocimiento y del saber formal, así como también de la eficacia de su práctica, del conocimiento abstracto y del procedimiento concreto (4).

En este contexto, las intervenciones de salud deben encaminarse hacia el conocimiento de la enfermedad, sus riesgos, secuelas y estrategias de tratamiento por parte del paciente y de su cuidador. Estas características son fundamentales para promover la autonomía en el manejo de la situación y la adhesión al tratamiento, reduciendo la parte negativa de la enfermedad y promoviendo actitudes de optimismo, resiliencia y compromiso con su propio estado de salud (5).

En síntesis, quien cuida de sí mismo —que ha de saber desde el lugar que ocupa entre los demás hasta cuáles son sus deberes— llegará a tener una relación adecuada con el grupo social al que pertenece. “El cuidado de sí” es una acción sustantiva para poder cuidar a otros, como apunta Marie Françoise Collière. Esta enfermera, antropóloga y filósofa señala que hay tres tipos de cuidado: el cuidado de sí mismo, el cuidado del otro y el cuidado con otros, lo que significa que, para poder cuidar a los demás, es necesario desarrollar la conciencia de atender las necesidades propias (6).

Por otro lado, Enmanuel Lévinas, filósofo lituano, propone la filosofía de la persona por encima del ser (7). Se fundamenta en el encuentro cara-a-cara con el otro, donde el sujeto es responsable del otro incluso antes de ser consciente de su propia existencia.

Desde la teoría del autocuidado, planteada por Dorothea Orem, el cuidado proporcionado debe incluir ética y responsabilidad, instaurando prácticas de autocuidado mediante el proceso enseñanza-aprendizaje, el cual se constituye en una experiencia de salud y bienestar (8).

Para Waldow, el cuidado humano envuelve compromiso, protección y responsabilidad. Es una forma ética de vivir en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos de los demás. A través del acto de cuidar, el ser se humaniza, pues favorece el empoderamiento, el crecimiento y la realización de nuestra humanidad. El autor identifica el momento de cuidar como un movimiento hacia algo o alguien, que es de interés y preocupación, se dirige concreta y específicamente a las acciones que impulsan a hacer algo. Se trata de una acción moral que tiene como objetivo aliviar, satisfacer, proteger, confortar y apoyar a los otros. En ese proceso es considerada también la vulnerabilidad del individuo frente a su proceso de enfermedad. De igual forma, considera que los cuidadores deben comprender los problemas, preocupaciones y preguntas que se relacionan con el bienestar del paciente, reconociendo la información crítica y respondiendo a las circunstancias de forma interesada y comprometida (13).

Según Gaviria (9), el “cuidado es la valoración y evaluación de las características y condiciones de un individuo, familia y comunidad y la obtención del conocimiento de su entorno”. A través de la medición del cuidado brindado en indicadores de calidad de la atención en salud, se reflejan



aspectos clave, como la satisfacción del usuario, la percepción del cuidado y los resultados de la atención, definida ésta como la “monitoría del cuidado.”

La permanente reflexión sobre los fundamentos epistémicos de la carrera de enfermería mediante la conceptualización del cuidado debe ser continua, identificando los modelos y teorías necesarias que marcan el rumbo de la formación, la práctica, el pensamiento y la acción de cuidado: “acto que legitima la concepción filosófica de enfermería” (10, 20).

Desde esta perspectiva, en el cuidado se plantean interrogantes como: *¿qué es cuidar?, ¿cómo se cuida?, ¿cómo afecta el cuidado de la salud?, ¿cuáles son sus dimensiones?* La reflexión sobre estas preguntas involucra el análisis de las tendencias internacionales, que cuestionan el cuidado como un acto que no es propio ni exclusivo de la profesión. Éstas plantean la necesidad de investigar y aclarar el significado del concepto, para lo cual es necesario redimensionar el cuidado desde la perspectiva del rol enmarcada en las teorías ya mencionadas.

En este sentido, Madeleine Leiniger desarrolló la *Teoría de los cuidados culturales*, en el que se brinda un cuidado de enfermería según sea la cultura a la que pertenece el paciente (19). Por su parte, Nola Pender, con el *Modelo de la promoción de la salud*, establece el bienestar de la salud de la perspectiva de un cliente como compromiso con el bienestar de toda su vida (23). Jean Watson, con las *Prácticas del humanismo*, considera el cuidado desde una teoría filosófica (11). En la misma línea, existen otras teorías y modelos que son trascendentales en la formación de los recursos humanos y necesarios de incluir tanto en el currículum como en la investigación.

Al analizar el modelo teórico de Jean Watson, se observa que la autora contempla al hombre como un ser con una dimensión holística e integral; percibe al individuo como un ser que siente, con alma, vida y sentimientos, proyectados hacia un entorno o hacia una realidad próxima, inmersa en un grupo social, complejo sistema que puede satisfacer sus necesidades inmediatas. Esto hace distinguir la enfermería como una *ciencia humana*, dado que “permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de la enfermería [...]: el alma (espíritu, o interior de sí), el dualismo (experiencias subjetivas/objetivas),

la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual y la autotrascendencia”. La teoría de Jean Watson, de carácter existencialista, humanista y fuertemente influenciada por la teoría de la alteridad levinasiana, es un ejemplo que da cuenta de la necesidad de rescatar los elementos fundantes del cuidado que en último término permitirán su trascendencia (14).

De igual forma, para Jean Watson el abordaje de la enfermería debe estar marcado con el cuidado humanizado en las diferentes áreas de trabajo profesional desde una perspectiva administrativa, de gestión, docencia, servicio e investigación (15).

La aplicación de los sentidos humanos, la intuición y la experiencia en el trato con la imprevisibilidad de los seres humanos ponen de relieve a las enfermeras científicas. Es decir: el reconocimiento de las habilidades de la enfermera contribuyen a la construcción de un nuevo paradigma científico, desafiando el miedo y asumiendo los riesgos frente a los retos de cuidar, desempeñando el verdadero rol profesional (23).

Ahora bien, el avance de la enfermería como profesión, disciplina y ciencia ha exigido a sus profesionales hacerla evidente mediante el cuidado directo, la medicina basada en la evidencia, la investigación científica y la fundamentación teórica de la práctica. El propósito es mostrar la relación del conocimiento con los valores y los principios éticos/bioéticos que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería como práctica social, enriqueciendo y fortaleciendo el currículum, tal como lo afirma Garzón (1):

[...] de la evolución que ha tenido la enfermería al pasar de un oficio o trabajo artesanal con labores de cuidado basadas en el espíritu de servicio y en la intuición, [...] a un proceso de acción sistematizado, sustentado en conocimientos con fundamentos teóricos y aplicación progresiva de los adelantos de la tecno-ciencia y de la ética que hoy, con los cambios y progresos alcanzados, le imprimen a dichas

prácticas de cuidado el carácter de una disciplina y práctica profesionales con su propia naturaleza, su carácter disciplinar e interdisciplinar y su dimensión ética.

Es interesante observar en la dinámica investigativa la necesidad de trabajar en redes y grupos inter y multidisciplinarios para el aporte de la ciencia. Una disciplina no tiene todas las respuestas a los dilemas del conocimiento cuando se aborda a una comunidad específica, por lo que se hace necesario trabajar en equipo para dar respuestas a las múltiples necesidades que tiene la sociedad (12). De esta forma, la universidad tiene el verdadero impacto social en una colectividad al tratar de responder con diversas disciplinas su intervención, al mejorar el medio en el cual se desarrolla y al atenuar los determinantes sociales que la impactan y que establecen el nivel de vida.

En un estudio realizado en una universidad colombiana, los hallazgos repercutieron en el fundamento investigativo a partir de modelos teóricos identificados en el currículo de la carrera. Esto significa que la disciplina se ha fortalecido con un soporte epistémico y filosófico, retomando los modelos y las teorías de la enfermería que antaño se habían identificado y recordando que el perfil y la esencia de la formación es el *cuidado de enfermería*. Por lo tanto, la investigación y la formación deben ir conjuntamente, así como la difusión mediante seminarios, foros, coloquios y publicaciones en revistas indexadas. Este ejercicio hizo analizar profundamente el quehacer de enfermería y en consecuencia afianzó las líneas de investigación, brecha que se ha ido superando hacia la excelencia (10).

De la misma forma, se apoyó una universidad en el Ecuador durante varios meses, partiendo de la experiencia de aprendizaje y de éxito citada, pues se implementaron modelos teóricos en las asignaturas y se fortaleció el eje investigativo en la malla curricular. Se espera que estas modificaciones continúen en beneficio del estudiante, el profesional formador y la comunidad en general, la cual debe ser evaluada continuamente, mediante los aportes de los profesionales y estudiantes de esta universidad.

Partiendo de estas dos experiencias, se comprende el acto de cuidado de enfermería como propiedad del quehacer profesional e investigativo, asumiendo una postura analítica, crítica, constructiva y transformadora de la práctica dirigida a los siguientes objetivos:

- Fortalecer procesos de investigación interdisciplinaria e intersectorial en el área de la salud con el fin de generar espacios de discusión y construcción de conocimiento, abordando las necesidades del contexto y produciendo impactos positivos en la salud de las comunidades implicadas.
- Producir y aplicar conocimientos a partir de necesidades dadas por los procesos sociales, la transformación demográfica y la transición epidemiológica que tienen una fuerte influencia sobre la dinámica de la salud.
- Establecer relaciones de intercambio y cooperación con otros investigadores y centros de investigación en el abordaje de la salud y sus determinantes sociales a nivel local, regional, nacional e internacional, facilitando el trabajo en redes y el trabajo en equipos inter y multidisciplinarios e interinstitucionales.
- En los procesos investigativos deben estar inmersos los valores y los principios éticos de la investigación, sin olvidar el abordaje que se hace desde las comunidades, percibiendo su realidad social como tal.
- Facilitar la construcción del conocimiento mediante la difusión oportuna y veraz de los hallazgos encontrados, favoreciendo la dinámica de la interdisciplinaria, de la multidisciplinaria y por consiguiente del trabajo en redes.

Hoy, con la investigación organizada en líneas y desarrollada por grupos de investigadores, es posible profundizar en el estudio de los fenómenos de enfermería (1), cuyos resultados se deben coordinar mejor para enriquecer el conocimiento de la profesión. Para esto, hay que considerar los diversos modelos de la disciplina de enfermería y articularlos con la teoría y la práctica del objeto de estudio, “desde lo filosófico, lo ético, lo ontológico, lo epistemológico y lo estético” (1). La visión que se tenga de

la naturaleza de la enfermería y la comprensión de sus fenómenos se deben incorporar a las nuevas exigencias de la sociedad, a las nuevas tecnologías y a las tendencias globales, a las que regularmente son expuestas para integrarlas a los sistemas de atención en salud. Entonces, se requiere de garantías y de un uso correcto de los recursos, reduciendo la sobrecarga de trabajo, mejorando la calidad de atención del usuario y la disminución el evento adverso o error humano por agotamiento y sobrecarga laboral y emocional (21).

Sin embargo, a partir de este análisis surge una inquietud: "La ciencia de enfermería no es suficiente para dar forma y articulación a la esencia de enfermería [...]. La esencia de la indagación científica es su naturaleza investigativa, la de la filosófica en su dependencia en la experiencia común" (16). De ahí que se haga necesario trabajar la teoría fundamentada, metodología cualitativa con reconocido rigor científico, que permita a los profesionales de la salud contextualizar el cuidado y comprender mejor la experiencia subjetiva de las personas para proporcionar una atención holística y competente.

Así mismo, es preciso indagar sobre lo desconocido para aportar conocimientos exhaustivos de una realidad específica y ayudar a los profesionales sanitarios a entender mejor las experiencias subjetivas de los pacientes y las familias ante una situación de salud o enfermedad (17). Por ejemplo, en el dolor del cáncer el paciente oncológico vive su enfermedad como un proceso de ruptura con la vida cotidiana, en la que sufre un proceso de despersonalización, que incluye la aparición del "yo-cáncer" y la idea recurrente de la muerte, iniciando un ciclo de lucha-esperanza-resignación. Sin embargo, aquellos que revelan mejor capacidad de confrontación son quienes conservan sus redes sociales (24).

Es importante conocer la satisfacción del paciente cuando se brinda cuidados de enfermería, mediante la percepción que éste tiene derivado de la atención, debidamente planificada y con base en las necesidades tanto fisiológicas como espirituales. De esta forma se genera la transformación del cuidado basada en la evidencia científica, pero también en la comprensión del ser humano y sus diferentes requerimientos para lograr la armonía y el equilibrio en la esfera física, mental y espiritual (18).

A manera de conclusión, es necesario tener en cuenta las necesidades de cada individuo como grupo organizado en una sociedad, en el que prime el respeto por la dignidad del ser humano inmerso en una colectividad, sin olvidar la integralidad que el ser goza en el ámbito cultural, en donde son más importantes los ritos y las costumbres de sus ancestros. Por lo tanto, al brindar cuidados, debe primar el respeto por el otro, partiendo de las necesidades inherentes a sus expectativas. Éstas estarán presentes en la gestión del cuidado y en la administración sabia y adecuada de los recursos existentes mediante la optimización de recursos humanos, conocimiento, sabiduría, tecnología y servicios dispuestos al individuo y a la comunidad.

El cuidado de enfermería como práctica social se destaca por las prácticas interactivas e integradoras de cuidado, las que vienen adquiriendo una importante repercusión, tanto en la educación como en la promoción y protección de la salud de los individuos. El argumento es que la enfermería es una profesión eminentemente social y se configura, crecientemente, como la profesión de comprender al individuo no como un ser enfermo, sino como un ser multidimensional (22).

## Referencias

- (1) Garzón N. Ética profesional y teorías de enfermería. *Aquichan*. 2005;5(1):64-71.
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS) Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud WHA58/2005/REC/1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2005.
- (3) Errasti-Ibarrondo B, Martínez M, Carvajal A, Arantzamendi M. Modelos de dignidad en el cuidado: contribuciones para el final de la vida. *Cuad Bioét*. 2014;25(2):243-256.
- (4) Abbott A. *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press; 1988.
- (5) Moreno-Fergusson ME. El fenómeno de la cronicidad: su impacto en el individuo, en su familia y el cuidado de enfermería [Editorial]. *Aquichan*. 2014;4(4):458-459.
- (6) Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm Univ*. 2014;11(4):145-153.

- (7) Lévinas E. *Ética e infinito*. 6ª ed. Salamanca: Ediciones Sígueme; 2002.
- (8) Rivero NM, González MN, González MB, Núñez MH, Hornedo IJ, Rojas MI. Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. *Rev Haban Cienc Méd*. 2007;6(3):1-11.
- (9) Gaviria DL. Evaluación del cuidado: un compromiso disciplinar. *Invest Educ Enferm*. 2009;27(1):24-33.
- (10) Delgado AI, Basante YR, Rosero LM. Tendencias de investigación en salud: Universidad Mariana. *Hacia Promoc Salud*. 2010;15(2):143-156.
- (11) Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
- (12) Delgado AI. Avances en investigación de lo disciplinar a lo interdisciplinar. *Revista UNIMAR*. 2009;50:25-27.
- (13) Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexión en acción. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(9):140-145.
- (14) Urra EM, Jana AA, García MV. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm*. 2011;17(3):11-22.
- (15) Ceballos PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm* 2010;16(1):31-35.
- (16) Claudia B. Estrategias comunitarias en promoción de la salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*. 2014;13(2):109-120.
- (17) Vivar CG, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Gordo C. La Teoría Fundamentada como metodología de investigación cualitativa de Enfermería. *Index Enferm*. 2010;19(4):283-288.
- (18) Torres CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av Enferm*. 2010;28(2):98-100.
- (19) Castillo JA. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Rev Haban Cienc Méd*. 2008;7(3):1-6.
- (20) Vieira M, Klock P, Costa R, Erdmann AL. Modelo de enfermería como sistema adaptativo complejo. *Aquichan*. 2009;9(3):212-221.
- (21) Baggio MA, Erdmann AL, Marcon SG. El cuidado humano y la tecnología en la enfermería contemporánea y compleja. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(2):378-385.
- (22) Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Colocando en evidencia el cuidado de Enfermería como práctica social. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(6):988-994.
- (23) Santos I, Alves AC, Silva FS, Penna LH, Alvin NA. Fundamentos filosóficos y teóricos para nuevas concepciones del cuidar en enfermería: contribución de la sociopoética. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):644-651.
- (24) Grisales-Naranjo LV, Arias-Valencia MM. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(3):364-376.
- (25) Lagoueyte MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2010;47(2):209-213.