

Noé Alberto Ramírez Elizondo

Doctor en Enfermería,
Profesor Universidad
de Costa Rica,

✉ noe.ramirez81@gmail.com

Recibido: 20/04/2015
Aceptado: 15/12/2015

Abordaje conceptual del cuidado para mejorar la práctica de Enfermería

Conceptual Approach of Care Improves Nursing Practice

RESUMEN:

El cuidado es una forma de relación humana que busca favorecer la calidad de vida por lo que debe fundamentarse en las necesidades de cada persona dentro de la diversidad cultural en la que se encuentre inmersa. Debe constituir una experiencia dinámica en la que se involucre a la persona como principal participe en la toma de decisiones de todo aquello que le afecte. Implica que los(as) enfermeros(as) deben contar con un cuerpo filosófico de conocimientos para comprender la complejidad de la dinámica humana. El cuidado científico se aleja de la técnica y se sitúa en respuestas oportunas y seguras que puedan favorecer el crecimiento de las personas desde una relación libre de dominio y control. Contribuye con el fortalecimiento de estructuras humanas a través de la interacción con los(as) demás. Su aplicabilidad consiste en trascender el componente teórico y llevarlo a la práctica mediante la búsqueda de respuestas humanas y no de la demanda técnica volumétrica. Se concluye que el cuidado debe procurar el bienestar humano y a su vez el desarrollo disciplinar. Para el abordaje conceptual referido al cuidado de Enfermería y aplicabilidad del mismo por parte de los(as) enfermeros(as) se hizo una revisión bibliográfica en las bases de datos del Sistema de Bibliotecas Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica y se complementó la información con literatura extraída de libros.

ABSTRACT:

Care is a form of human relationship that seeks to promote the quality of life; therefore it must be based on the needs of each person within the cultural diversity in which is immersed. It should be a dynamic experience which involves the person as main participant in all decision-making that affects him/her. It implies that registered nurses must have a philosophical body of knowledge to understand the complexity of human dynamics. The scientific care moves away from technique and places timely and reliable responses that may favor the growth of persons from a relationship free of domain and control. Contributes to the strengthening of human structures through the interaction with others. Its applicability is to transcend the theoretical component and implement it through the pursuit of human responses and not through volumetric technical demand. It is concluded that care must ensure human well-being and, at the same time, the development of discipline. For the conceptual approach related to nursing care and its applicability by registered nurses, a literature review using the database of the System of Libraries, Documentation and Information from University of Costa Rica was carried out, and the information was supplemented with literature drawn from books.

PALABRAS CLAVE:

Atención de
Enfermería, Relaciones
Interpersonales, Ciencia,
Autonomía Profesional

KEY WORDS:

Nursing care, interpersonal
relationships, science,
professional autonomy



INTRODUCCIÓN.

Existe todo un proceso histórico y científico que posiciona el cuidado como el objeto de estudio de Enfermería y que sustenta investigaciones centradas en brindar aportes para el fortalecimiento del cuerpo disciplinar.

Algunas de estas investigaciones concluyen que no hay un concepto único de cuidado, ya que la definición ha girado en diversas dimensiones, tales como interacción, participación, afecto, ética y estos elementos que varían según la perspectiva y posición en donde se sitúan (Daza, Torres y Prieto, 2005) pues la conceptualización sobre la naturaleza del cuidado de Enfermería se ha fundamentado en diversas corrientes filosóficas, lo que le convierte en un elemento multidimensional en constante construcción y reflexión sobre su marco de soporte (Rivera y Herrera, 2006).

También es importante tomar en cuenta las conceptualizaciones inmersas en un constructo de las realidades asistenciales, que permitan re-pensar y re-formular los conceptos hacia una evolución del hacer (Crivaro, Silva y Souza, 2007) para comprender de manera más profunda el término en su contexto evolutivo desde las civilizaciones antiguas, hasta el desarrollo tecnológico y científico (Silva et al., 2009).

En este sentido, históricamente se ha rescatado como elemento central del cuidado, el estar con la otra persona en el proceso de salud enfermedad, atendiendo las necesidades de manera sensible, (Balbinot y Campos, 2007) (Baggio, 2006) (Mendes y Fortina, 2009) así como colocarse en la situación del otro(a), involucrarse de manera transparente, ayudar al individuo a encontrar el significado al proceso de salud-enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia (De Souza, Volnei, Coelho y Do Prado, 2005). Esto implica que el cuidado trasciende los límites físicos para centrarse en la existencia humana y el momento por el que transita la persona, para transmitir un poder liberador apoyado en las fuerzas y capacidades presentes y para aumentar el poder de existir y la autonomía humana (Françoise, 2009).

Ahora bien, es claro que hay un gran distanciamiento entre la teoría y la práctica lo cual representa un obstáculo en la aplicabilidad del cuidado en su esencia, producto de la conjugación de los ámbitos: académico, asistencial y político, Desde el punto de vista académico, es claro que la educación en Enfermería adolece de una adecuada regulación, lo que genera una producción masificada de enfermeros(as) productivos(as) en el área técnica, pero poco pensantes y errantes de la disciplina. Esto deriva en la satisfacción de un sistema de salud demandante de volúmenes genéricos a nivel procedimental pero carente de un sentido ontológico y sustancial sobre el cuidado mismo.

En el ámbito asistencial, la realidad es una réplica de lo que muchas veces desde las aulas se instaura: una sensación dicotómica entre autonomía y dependencia; un lazo muy fuerte que imposibilita el avance disciplinar y que se sustenta en enfermeros(as) centrados(as) en un hacer masificado ausente del verdadero sentido del cuidado y que brinda respuestas a una demanda institucional y no a las necesidades individualizadas de las personas.

Por estas razones, es evidente la necesidad de mejorar el involucramiento de los(as) enfermeras en instancias políticas que fomenten la normalización y regulación de un cuidado humano de mayor calidad, basado en evidencias científicas que garanticen la seguridad de la población.

Es por esto que conocer la esencia del ser disciplinar contribuye y facilita el camino hacia el hacer; lo que implica evidenciar acciones de Enfermería sustentadas en un fundamentos teóricos y conceptuales que de manera contundente abran los espacios de evidencia científica para mejorar el desarrollo investigativo de la profesión y la calidad de vida de las personas. Además, es indiscutible que para los(as) enfermeros(as) es necesario mejorar la imagen ante nosotros(as) mismos(as) y la sociedad en general, (Priego, Córdoba y Laza, 2011) a través de un cuidado evidenciando científicamente por medio de un Proceso de Atención de Enfermería de calidad y rigurosidad científica.

Sin embargo, llegar a plasmar intervenciones dentro del plan de cuidados de Enfermería sin contar con un fundamento epistemológico sobre el cuidado, se convierte en un mero formalismo que brinda respuesta a políticas institucionales enfocadas en el volumen de atención y no en la individualización de las necesidades humanas.

METODOLOGÍA

En el presente artículo se abordan elementos teóricos y conceptuales alrededor del cuidado que posibilitan argumentar sobre su aplicabilidad en el plano asistencial en los diversos niveles de atención en los cuales intervienen enfermeros(as).

Para la realización del mismo se hizo una búsqueda en bases de datos del Sistema de Bibliotecas Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica, tales como Scopus, Digitalia, Ebsco Host de la A a la Z, Cuiden y Scielo, de las cuales se extrajeron fuentes primarias de información. Al mismo tiempo se complementó con bibliografía especializada.

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES ALREDEDOR DEL CUIDADO

El cuidado se ha descrito como una manera práctica para resolver problemas, un medio que transforma la persona, el mundo material del cuidado y al propio cuidador (a) (De la Cuesta, 2007), un proceso interactivo que contempla un sistema de salud-enfermedad (Backes y otros, 2006).

Muchas veces se piensa que implementar un único sistema de cuidado es la forma correcta de abordar el fenómeno; sin embargo más

allá de eso, el cuidado representa una confrontación con la realidad, principalmente si los(as) profesionales de Enfermería desde la racionalidad científica imponen sus creencias y prácticas ante la realidad de las personas que cuidan. La postura debe trascender una relación de escucha atenta para buscar el respeto de las concepciones, percepciones y conocimientos de la gente como claves para que el cuidado sea congruente con la cultura (Vázquez, 2006).

Otra de las grandes dificultades presentes en el cuidado surge del distanciamiento entre la teoría y la práctica lo que genera que el cuidado de Enfermería sea cuestionado, que se manifieste el debilitamiento del sentido humano de la relación enfermera(o) – persona, y que se privilegie lo técnico sobre lo integral (Daza, Torres y Prieto, 2005). De igual manera hay conceptualizaciones que mantienen un discurso paternalista sobre la manera en la que se posiciona el(la) enfermero(a) ante las personas, limitando así la dinámica abierta de participación de los individuos en su constructo de salud.

Por el contrario, si se concibe el cuidado como una forma de participar de la mano con la persona, se establece una participación libre de dominio, explotación, desconfianza y paternalismo (Vázquez, 2006). Para Kari Martinsen (Marriner y Raile, 2011) son preocupantes las interpretaciones y perspectivas que se generan alrededor del cuidado, por lo que proponen realizar una crítica sobre la naturaleza de Enfermería, sus orígenes históricos y la génesis de la profesión dado que el cuidado es una trinidad que incluye lo relacional, la práctica y la moral de manera simultánea, Conceptualizaciones como custodia, negligencia y sentimentalismo se alejan de este concepto.

Desde esta panorámica, algunas definiciones de cuidado propuestas por Enfermería tienden a confundirse con cargas de sentimentalismo conducentes a más dependencia de las personas lo cual limita su autonomía en las decisiones de salud, principalmente si se distorsiona definiciones de cuidado que se asocian con afecto, esmero, dedicación, confianza, protección, solidaridad, etc. (Vázquez, 2006).

Es claro que el cuidado se ha mantenido a lo largo de la historia de los individuos, pero también es necesario estudiarlo desde el componente cultural, puesto que abarca describir qué piensan las personas acerca de lo que son, hacen y el conjunto de significados por los cuales transita según su diversidad (Vázquez, 2006).

El cuidado debe considerarse como un valor necesario para sensibilizarse ante las necesidades de los(as) demás (Falco, 2005) por medio de la actitud, la atención hacia el(la) otro(a), la preocupación, la inquietud, el involucramiento (Malvárez, 2007), la paciencia (Pinto, Barrera y Sánchez, 2005). Es decir, poseer todo un conjunto de condiciones intencionadas relativas a actitud y compromiso (Zarate, 2004).

También pareciese que el cuidado como mecanismo de promoción y prevención, en diversos países tiene un gran impacto en el cognitivo social. Por esta razón se esperan acciones de este tipo por parte de aquellos(as) profesionales que trabajan cuidando de otros(as) (Hernández et al., 2003) así como el favorecimiento del vínculo y las relaciones interpersonales.

El cuidado se convierte en un proceso de interacción humana en el cual el poder de participación de la persona que recibe cuidado y de sus familiares matizan el concepto con la importancia de la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre su cuerpo, mente y emociones. Por eso es que hay una demanda hacia el(la) cuidador(a) a ser buenos (as), amables, agradables e incluso simpáticos(as) (Blanca et al., 2012). Porque el ser humano espera que al ser cuidado(a) se tome en cuenta sus necesidades y le sea brindado una atención específica, directa e individualizada (Hernández y Miranda, 2006), (Butler, 2011).

Cuidar sigue siendo núcleo de muchas relaciones humanas que, históricamente en el ámbito de la ética occidental, han carecido de valor (Davis, s.f.) al considerarse el cuidado una capacidad inherente al ser humano desde que nace (Rivera, 2004) (Waldow y Borges, 2008) y parte de la naturaleza profunda del ser y del instinto de conservación y auto conservación de la especie (Larbán, 2010). Estas ideas lo transforman en un acto tan viejo como el mundo y tan cultural como la diversidad que caracteriza la humanidad (Rohrbach, 1997).

Ahora bien, aunque el cuidado no es privativo de la Enfermería; el cuidado científico ha sido el objeto de estudio de esta, lo que le convierte en la disciplina que mayor y mejor abordaje le ha dado. Es aquí donde el cuidado tradicional se diferencia del profesional, ya que el segundo posee todo un cuerpo articulado de conocimientos en el que, través de un método, se conjugan el saber con el hacer por medio de acciones intencionadas y sustentadas. Muchas personas han cuidado para procurar el mantenimiento de la vida curando la lesión o enfermedad; sin embargo, estas prácticas han carecido de la esencia del cuidado profesionalizado que permite contribuir a brindarle sentido humano al momento por el cual transita la persona. (Françoise, 2009).

Es necesario poseer todo un abordaje conceptual sobre el cuidado (caring) para poder instrumentalizar este en intervenciones (care) sin centrarlo de manera exclusiva en la cura y tratamiento de enfermedad (cure), sino en contar con un sentido del ser disciplinar para posteriormente brindar atención (Comelles, Martorell y Bernal, 2009).

Estos contextos denotan claramente la diferenciación entre el cuidado tradicional del profesional y dejan claro que el hacer sin un sentido filosófico sobre la trascendencia humana se convierte en un mero acto procedimental carente de científicidad y comprensión hacia los(as) demás y que transforma el cuidado en un acto tradicional y no profesional. Por tanto, comprender que el cuidado de Enfermería se aleja cada día más del modelo centrado en la enfermedad conduce a involucrarse realmente en las necesidades particulares de las personas, que no solamente involucran las condiciones físicas, sino que evocan un modelo de interacción continua que guía a la comprensión unitaria y social de lo que realmente el cuidado representa. Implica que el pensamiento y el cuerpo en conjunto es algo que sólo el ser humano posee, por lo que la división de mente y cuerpo determina que la tarea del cuidado se divida y que solamente se sitúen en el cuerpo los procesos de interacción (Gómez, 2008).

Se debe tomar en cuenta que el mundo de la experiencia constituye un mundo científico anclado al mundo de la vida, el cual representa

el fundamento de sentido de la realidad científica objetivada. La experiencia cotidiana se forma no sólo de manera cognitiva, sino que involucra los sentimientos, emociones, intenciones, necesidades que constituyen elementos de interés natural, (Habermas, 2009) Por ello, validar el sentido y experiencia de cada individuo en el fortalecimiento de actividades de cuidado enfocadas a su persona representa un acto ético de validación del otro (a) en su naturaleza existencial.

APLICABILIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Una vez asumido el abordaje conceptual referente al cuidado humano, es necesario trasladar la teoría a la práctica y hacer un análisis sobre la aplicabilidad del cuidado de Enfermería en los diversos niveles de atención en los que se desempeña. Es indispensable también hacer una reflexión rupturista que favorezca condiciones emancipatorias hacia la apertura de cambios sobre la visión tradicionalmente utilizada acerca del ser y hacer; abrirse a un pensamiento reflexivo contribuye a modificar la manera en la cual la profesión se posiciona frente a su rol, brinda intervención y prepara a los(as) futuros(as) enfermeros(as).

Debido a que la autocritica es parte de un proceso reflexivo, es indispensable cuestionar si el objeto de estudio de la Enfermería realmente posee una connotación social que favorece el status de lo que la profesión ha construido por décadas, o si por el contrario, es necesario reflexionar en la necesidad de renovar el cuidado hacia la búsqueda de un abordaje que permita tornar la profesión más autónoma, hacia un mayor avance disciplinar que evite el estancamiento y conduzca a dejar de lado la práctica por tradición (Durán de Villalobos, 2005).

Lastimosamente en Enfermería se ha destinado mucho esfuerzo a la contribución de curar y tratar enfermedades por medio del interés en el grupo de síntomas, síndromes y enfermedades, concentrando cada vez más el cuidado en una orientación básicamente patológica, donde la salud responde a la ausencia de la enfermedad. Esta práctica ha dejado de lado factores que influyen en la salud transformando el modelo en un paradigma reduccionista que se concentra en explicar los problemas de salud y enfermedad como una causa única y tangible (Gómez, 2008).

El cuidado debe dejar de ubicarse desde el contexto meramente de la enfermedad, la cura, el tratamiento de los síntomas, la administración del recurso humano y material y trascender estos paradigmas obsoletos que no han contribuido con el desarrollo disciplinar y más bien han favorecido la sustitución de un cuidado humano por uno tecnificado.

Muchas veces la presencia de los(as) enfermeros(as) es visible meramente en la realización de procedimientos en el plano físico lo cual deja de lado el acercamiento, el vínculo y la escucha a las necesidades individuales de las personas (Beltrán, 2011). Debido a la infravaloración del cuidado por parte de los(as) enfermeros(as), se da una priorización de actividades más técnicas, favoreciendo así la invisibilidad del cuidado. Esto se refleja en datos expuestos en los expedientes donde hay una gran cantidad de información relacionada con signos vitales, medición de drenajes, orina, sudoración entre otros; pero que omiten las actividades propias de Enfermería y reafirman el médico hegemónico (Celma y Acuña, 2009).

Una postura tecnicista sumerge continuamente a la Enfermería en un mundo normado por el hacer procedimental y contribuye con el cognitivo social a situar la profesión en el entorno de la enfermedad, condición que se va replicando y transmitiendo desde edades tempranas tal y como lo ejemplifica un grupo de niños(as) encuestados(as). Ellos(as) consideran que Enfermería se desenvuelve en espacios de relación clínico patológica como los hospitales; incluso establecen definiciones del rol que ejecutan las personas de acuerdo con la profesión que cuentan; desde edades tempranas se describe a la Enfermería como un área donde las actividades que se realiza son la administración de vacunas, la toma de muestras de sangre e inclusive la ayuda al médico. Es decir, se asocia la Enfermería meramente con técnicas (Mateo y Tomás, 2006).

Una calidad de cuidado sustentado en la capacidad de manejar volúmenes exorbitantes de personas y en el que las funciones de los(as) enfermeros(as) se subdividen en administración de recursos y aplicación de fármacos son una clara evidencia del alejamiento actual de la Enfermería del cuidado, y más bien constituyen un eslabón para que los(as) enfermeros(as) continúen siendo sustituidos por técnicos(as).

Es necesario hacer un alto en la forma en la que creemos que estamos cuidando (cure/care) para encontrar sentido real a lo que hacemos y lo que necesitan las personas (caring). Se debe tener una verdadera comunicación e involucramiento constante para permitir tanto a la persona como sus familiares disminuir estados de tensión y ansiedad y afrontar de manera productiva estados de desequilibrio personal (Ramírez, 2011) por medio de un interés y preocupación dentro de una relación terapéutica (Bautista, 2008).

Se hace necesario un abordaje centrado en la persona en el que la asimetría del poder de los(as) profesionales de salud se vea reducida y aumente la dosis de poder de la persona cuidada y que sus necesidades sean el centro de atención. Cuidar a otro(a) consiste en que la persona esté consciente que es el centro del vínculo (Maestre, 2012).

Es una obligación del cuidador(a) incentivar los grados de interacción para mejorar la autonomía de la persona "cuidada", bajo un sentido de comprensión y entendimiento que conduzcan a la confianza para fortalecer la dignidad humana. Brindar oportunidades de asumir una participación digna y ética por medio del fomento del autocuidado aumenta la sensación de independencia y de confianza en sí mismos(as); a su vez mejora la conceptualización de los cuidados de Enfermería (Blanca, Linares, Grande, Jiménez y Hidalgo, 2012).

Para que esto sea posible, primero que todo el(la) profesional debe contar con un análisis filosófico en lo referente al cuidado, para que pueda asumir una posición real y consistente sobre las bases que sustentan la disciplina y coexista en un cuidado real con la otra persona. Debe además poseer un cuerpo de conocimientos teóricos que le permitan generar un análisis reflexivo en pro del desarrollo de un plan de cuidados que respondan a las necesidades individuales de las personas a las que brinda atención. Por último tener claridad que cada intervención que se deriva del pensamiento reflexivo y analítico tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas y brindar evidencia científica que favorezca el crecimiento de la disciplina.

El cuidado debe dejar de ubicarse desde el contexto meramente de la enfermedad, la cura, el tratamiento de los síntomas, la administración del recurso humano y material y trascender estos paradigmas obsoletos que no han contribuido con el desarrollo disciplinar y más bien han favorecido la sustitución de un cuidado humano por uno tecnificado.

Se hace necesario un abordaje centrado en la persona en el que la asimetría del poder de los(as) profesionales de salud se vea reducida y aumente la dosis de poder de la persona cuidada y que sus necesidades sean el centro de atención.

CONCLUSIONES

El cuidado representa una actividad humana concebida como inherente de la sociedad; en ella hay un intercambio de actividades que propician el beneficio individual y colectivo. Al contribuir con el equilibrio social, se debe abordar desde la diversidad cultural y bajo las necesidades particulares a través de un acercamiento constante con la persona para la consecución de las metas que el individuo considera prioridad.

Es necesario comprender que el cuidado no puede sustentarse solamente en la técnica o procedimiento, sino que se debe contar con un cuerpo de conocimientos en determinadas áreas que permitan la comprensión de los fenómenos complejos convergentes en la existencia humana. Al mismo tiempo, brindar cuidado incluye poseer una claridad filosófica para poner en práctica de manera científica este conocimiento y trasladar artísticamente los componentes teóricos al ámbito asistencial procurando el bienestar humano y el desarrollo disciplinar.

El cuidado debe contemplar la capacidad de la persona para tomar decisiones hacia una búsqueda continua del desarrollo personal, haciendo uso de la aplicación de un plan de atención sustentado en evidencias científicas que resguarden la seguridad de la persona y fortalezcan la construcción de la ciencia desde la práctica. ■

Bibliografía.

- » Backes, D., Sousa, F., Mello, A., Erdmann, Alacoque, L., Keyla, C., Lessmann, J. (2006). *Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. Texto Contexto Enferm*, 15(Esp), 71-78
- » Baggio, M. (2006). *O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem*, 08 (01), 09-16. Recuperado de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/949/1164>
- » Balbinot, J., Campos, M. (2007). *O cuidar institucional da enfermagem na lógica da pós-modernidade. REME-Rev. Min. Enf*, 11 (1), 90-93
- » Bautista, L. (2008). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan*, 8 (1), 74-84
- » Beltrán, O. (2011). *Dilemas éticos en el cuidado enfermero. Index Enferm*, 10 (1-2), 36-40
- » Blanca, J., Linares, M., Grande, M., Jiménez, M., Hidalgo, L. (2012). *Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. Aquichan*, 12 (3), 213-227. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/741/74124948002.pdf>
- » Butler J. (2011). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. España: Paidós
- » Carvalho, R., Viana, L. (2009). *La formación del enfermero docente de la enseñanza media profesional en relación con el principio de la interdisciplinariedad. Enfermería Global*, 15, 15-28
- » Celma, M., Acuña, A. (2009). *Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Revista de Antropología Experimental*, 9 (9), 119-136. Recuperado de <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2009/09celma09.pdf>
- » Comelles, J., Martorell, M., Bernal, M. (2009). *Enfermería y antropología. Padeceres, cuidadores y cuidados*. España: Icaria
- » Crivaro, E., Silva, I., Souza I. (2007). *O cuidar humano: articulando a produção acadêmica de enfermagem ao cuidado e ao cuidador. R Emferm UERI*, 15 (2), 248-254
- » Crivaro, E., Silva, I., Souza I. (2007). *O cuidar humano: articulando a produção acadêmica de enfermagem ao cuidado e ao cuidador. R Emferm UERI*, 15 (2), 248-254
- » Davis, A. (s.f.). *El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XIX: qué sabemos y qué debemos cuestionar*. Recuperado de http://www.coib.org/uploadsBO/Noticia/Documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELL%C3%A0_DEF.PDF
- » Daza, R., Torres, A., Prieto, G. (2005). *Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. Index Enferm*, 14 (48-49), 18-22
- » De la Cuesta, C. (2007). *El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Invest. educ.enferm*, 25(1), 106-112
- » De Souza, M., Volnei, V., Coelho, M., Do Prado, M. (2005). *O cuidado em enfermagem-uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm*, 14(2), 266-270
- » Durán de Villalobos, M. (2005). *La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan*, 5(1), 86-95.
- » Falcó A. (2005). *Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la Enfermería. Enferm Clín*, 15 (5), 287-290
- » Françoise, M. (2009). *Promover la vida*. México: Mc Graw Hill
- » Gómez, R. (2008). *La dignidad humana en el proceso salud enfermedad*. Colombia: Editorial Universidad del Rosario
- » Habermas, J. (2009). *Escritos Filosóficos. Fundamentos de la sociología según la teoría del lenguaje*. España: Paidós
- » Hernández L., Miranda A. (2006). *Imagen social de la enfermería en Cuba y Belice. Rev Cubana Enferm*, 22 (2), 0-0. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200005
- » Hernández, L., Rodríguez, M., Jiménez, M., Rangel, F. (2003). *Imagen social de la enfermería. Rev Cubana Enferm*, 19 (1), 250-269
- » Larbán, J. (2010). *Ser Cuidador; el ejercicio de cuidar. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y adolescente*, 50, 55-99
- » Maestre, B. (2012). *Ética de la decisión para las prácticas de cuidado. En: Boladeras M ed. Bioética: La Toma de decisiones*. España: Editorial Proteus
- » Malvárez, S. (2007). *El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto contexto-enferm*, 16 (3), 520-530
- » Marriner, A., Raile, M. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería*. España: Elsevier S.A
- » Mateo, E., Tomás, J. (2006). *La visión de la enfermera en los niños. Agora de Enfermería*, 10 (1), 916-920. Recuperado de <http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num005/recerca01.html>
- » Mendes, E., Fortina, G. (2009). *Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. Rev Esc Enferm USP*, 43 (1), 280-287
- » Pinto, N., Barrera, L., Sánchez, B. (2005). *Reflexiones sobre le cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". Aquichan*, 5 (1), 128-137
- » Priego, H., Córdoba, J., Laza, M. (2011). *La mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería en Tabasco (México). Pensamiento y gestión*, 33, 46-57. Recuperado de <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64620756004>
- » Ramírez, C., Parra, M. (2011). *Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av. Enferm*, XXIX (1), 97-108
- » Rivera M., Herrera, L. (2006). *Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. Texto Contexto Enferm*, 15 (Esp), 158-163
- » Rivera, M. (2004). *El arte de cuidar en Enfermería. Horiz Enferm*, 15, 11-22
- » Rohrbach, C. (1997). *Cuidar es tan antiguo como el mundo y tan cultural como la diversidad de la humanidad. Cultura de los cuidados*, I (2), 36-39
- » Silva, I., Vieira, M., Dias, S., Isse, S., Radunz, V., Atherino, E., de Santana, M. (2009). *Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP*, 43(3), 697-703
- » Vásquez, M. (2006). *Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. Investigación y educación en Enfermería*, XXXV (2), 136-142
- » Waldow, V., Borges, R. (2008). *El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. Rev Lat Am Enfermagem*, 16(4), 765-771
- » Zarate, R. (2004). *La Gestión del cuidado de enfermería. Index*, 13, 42-46. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_arttext