

Enfermería como disciplina

Nursing as a discipline

Victoria Eugenia Cabal E.¹

Mildred Guarnizo T.²

RESUMEN

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta.

Para el lector debe ser claro que la naturaleza de la disciplina profesional es el cuidado de enfermería, lo cual corresponde a su ser, que el desarrollo conceptual se refiere al saber, y el procedimiento de gestión del cuidado al quehacer. En la literatura de enfermería, estos componentes se encuentran claramente definidos y desarrollados por diferentes autores; sobre el quehacer se identifican diversas aplicaciones, entre las que el proceso de enfermería (PE o PAE), es el método que con mayor frecuencia seleccionan las teoristas para describir la gestión del cuidado.

En este contexto, las filosofías, los modelos conceptuales y las teorías de rango medio, han definido los conceptos esenciales o metaparadigmáticos de Enfermería: persona, salud, entorno, cuidado-enfermería, determinando lo que cada teorista comprende por cada uno de ellos.

Por lo anterior, las entidades responsables de la formación del talento humano, tienen el reto de establecer desde qué perspectiva está asumiendo las diferentes posturas teóricas, para que sus docentes y educandos puedan trabajar en la construcción de un plan de cuidado que sea congruente con la filosofía institucional, el desarrollo conceptual de la disciplina y la situación particular del sujeto de cuidado.

El producto de este trabajo se constituye en las bases que posibilitan una unidad de criterios para la comprensión del ser, el saber y el quehacer de Enfermería como disci-

ABSTRACT

The recognition of nursing as a professional discipline implies that people who exercise it can establish a direct relation between the nursing care, the conceptual development and the selected method to provide that care; in this way the practical exercise of the profession has a reflexive and ideological base that supports it.

For the reader it must be clear that the nature of the professional discipline is nursing care, which corresponds to its own being, that the conceptual development corresponds to the knowledge, and the care management process corresponds to the task. In nursing literature, these components are clearly defined and developed by different authors; regarding the task different applications are identified, in which the nursing process (PE or PAE) is the method that theorists most often select to describe the care.

In this context the philosophies, the conceptual models, and the mid range theories have defined the essential concepts or meta-paradigmatic of nursery: person, health, environment and nursing-care thus determining what each theorist understands by each.

For the above reason the responsible bodies of the formation of human talent have the challenge of establishing from which perspective it's assuming the different theoretical positions, so its professors and teachers can work on the construction of a care plan that can be congruent with the institutional philosophy, the conceptual development of the discipline and the particular situation of the care person.

The product of this work constitutes the base that makes possible the unification of criteria for the understanding of being, knowledge and work of nursing as a professional discipline, and provides guidance to

plina profesional, y ofrece orientaciones para abordar el camino del aprendizaje significativo propuesto por la Universidad El Bosque (1).

Palabras clave: disciplina de Enfermería, disciplina profesional, teoristas de enfermería, paradigma.

address the meaningful learning path a proposed by the Universidad El Bosque.

Key words: nursery discipline, professional discipline, nursery theorists, paradigm.

Recibido: 2011-06-9; aprobado: 2011-07-29

1. Enfermera, Magíster en Educación e Investigación. Profesora Asociada Universidad El Bosque. Directora Área Básica. Facultad de Enfermería. Directora Grupo Cuidado. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: cabalvictoria@unbosque.edu.co.
2. Enfermera, Magíster en Enfermería. Instructora Asociada. Universidad El Bosque. Facultad de Enfermería. Directora Grupo Cuidado. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: guarnizomildred@unbosque.edu.co.

INTRODUCCIÓN

En el primer periodo académico de 2009 se inicia el trabajo con la revisión y apropiación del Seminario Alemán como estrategia de producción de conocimiento (2); se establece una propuesta conformada por tres módulos para desarrollar uno por período académico. En el Módulo I se incluye la profundización sobre la metodología del Seminario Alemán y los elementos conceptuales del desarrollo de la Disciplina de Enfermería. El Módulo II abarca la conceptualización general del conocimiento científico en Enfermería y de los elementos constitutivos del Cuidado de Enfermería. El Módulo III plantea el desarrollo teórico del concepto de Cuidado de Enfermería.

Con el objetivo de construir conocimiento acerca de la forma como se entiende el cuidado de Enfermería y la disciplina; surge en la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque, la necesidad de iniciar un proceso de reflexión académica grupal, orientado por las directivas; se constituye el grupo de trabajo docente “Seminario de Cuidado”, dirigido por las profesoras Victoria E. Cabal E., Mildred Guarnizo Tole y Yaira Pardo Mora; el grupo se reúne periódicamente durante cuatro semestres, utilizando la metodología del Seminario Alemán como estrategia para la construcción colectiva; a partir de esta experiencia, las autoras presentan este artículo.

METODOLOGÍA

El Seminario Alemán o Seminario Investigativo está concebido como un semillero de ideas porque

de él se ha de salir a ejercitar lo aprendido allí en distintos campos del saber; constituye la formación de investigadores investigando. “Para que la práctica del Seminario sea correcta, lo que se requiere fundamentalmente es que se conserve intacta su esencia: Un grupo de trabajo científico en el cual los participantes investigan por sí mismos y en equipo, guiados por un director” (3).

Con el desarrollo de esta metodología los docentes participantes realizaron las reflexiones para aportar al análisis conjunto.

MARCO DE REFERENCIA

En la conceptualización de Enfermería es importante establecer las bases por las cuales se reconoce ésta como una disciplina profesional (4); para comprender el sentido de esta denominación, se retoma lo presentado por Ana Luisa Velandia (5) quien cita a Taylor, para afirmar que la profesión se refiere a “todas aquellas ocupaciones que poseen una combinación particular de características tales como: la competencia, la autonomía, el compromiso y la responsabilidad”; y a Styles, quien plantea que la profesión implica “la generación de un conjunto de conocimientos avanzados y destrezas, un sistema de valores elaborado, que es transmitido mediante una formación académica y una socialización profesional amplia”; aunado a estos conceptos, se afirma que “el núcleo de la disciplina profesional, se deriva del sistema de creencias y valores acerca del compromiso social

de la profesión, de la naturaleza de sus servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento particular” (6, 7).

Es precisamente el ejercer la profesión a partir de un conocimiento específico que es propio de una disciplina, lo que permite establecer la diferencia entre el ejercicio profesional y el ejercicio disciplinar; en esta interpretación, se comparte lo planteado por el Padre Borrero, quien afirma que “la disciplina conlleva al sentido de rigor, de dedicación, de entrenamiento y ejercicio de los hábitos científicos de la persona para elaborar, transmitir y aprender una ciencia” (8). En el caso de Enfermería, se han planteado los elementos metaparadigmáticos o conceptos esenciales: Enfermería – Cuidado, salud, persona y entorno, como los ejes que permiten establecer lineamientos para comprender el *ser*, el *saber* y el *quehacer* y se acepta que la profesión solo puede avanzar si se asume como una disciplina que analiza, profundiza y crea conocimientos aplicables a un quehacer en forma permanente, reflexiva y crítica (9, 10, 11, 12).

También es cierto que detrás de cada profesión deben existir conceptos específicos que respondan a lo que no es y a aquello que la hace única y diferente; esto es posible si se reconoce que cada profesión requiere del cumplimiento estricto de procesos mentales y del conocimiento, con un fundamento ético, moral y de valores (13); aquí se pretende dejar claro que no todas las profesiones son disciplinas por cuanto no han desarrollado un proceso de reflexión a su interior, que permita determinar cuáles son los elementos que constituyen su esencia, y por lo tanto no tienen elaborado un marco conceptual propio. En el contexto de Enfermería, el desarrollo conceptual ha llevado a la construcción filosófica del *saber* (desarrollo conceptual), el *ser* (cuidado), y el *quehacer* (forma como se proporciona el cuidado) de Enfermería como base para facilitar la comprensión de la Disciplina Profesional (14, 15).

Cuando se piensa en el *ser* particular, en aquello que constituye la esencia de Enfermería, en lo que distingue ésta disciplina de otras, en especial de aquellas que tienen como objeto de estudio la salud del ser humano, es inevitable referirse al **Cuidado**

de Enfermería. Dentro de este marco, deben considerarse las diferentes connotaciones que el concepto abarca, pues *cuidado* es tal vez la palabra más usada desde diferentes contextos; en este orden de ideas se pueden identificar como percepciones relacionadas: el cuidar, el proveedor de cuidado, el ser cuidado, el cuidado como preservación de la especie, entre otros (16).

Por ello, cuando se indaga sobre lo esencial de Enfermería, el solo referirse al término “cuidado” no es suficiente, pues se requiere desde el *saber* profesional otorgarle el sentido y las características definitorias que permitan orientar el *quehacer* profesional; esta perspectiva comprende el *ser* de Enfermería en su naturaleza de Disciplina Profesional (17, 18).

Se afirma que la acción fundamental de Enfermería es cuidar la salud del individuo o comunidad a la que dirige sus intervenciones, pero nos preguntamos entonces, ¿cuál es el concepto de cuidado que tenemos?, ¿qué nos caracteriza y da identidad en la acción profesional? El cuidado de Enfermería como concepto aún tiene varias concepciones teóricas, pero se le reconocen algunos elementos comunes como:

- a. las acciones con sus fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación o rehabilitación
- b. la aplicación de un proceso sistemático que implica valoración, planeación, análisis, ejecución y evaluación
- c. la permanencia, la continuidad y la interacción con otras disciplinas para lograr el fin del equilibrio del hombre, dentro del proceso salud-enfermedad

La disciplina de Enfermería se fundamenta en una base de conceptos propios construidos a partir de 1952, año en el que se presentó el trabajo de Hildergard Peplau, considerado como la primera Teoría de Enfermería (19). Durante este trayecto de desarrollo conceptual se han tenido diferentes enfoques: análisis filosófico sobre el origen y la responsabilidad de Enfermería; debates conceptuales sobre el *ser* y el *quehacer* profesional; el concepto de hombre y su entorno; el proceso salud – enfermedad, entre otros. Este trabajo teórico da como resultado la

organización del conocimiento de Enfermería en filosofías, modelos conceptuales o grandes teorías y teorías de rango medio (20, 21, 22).

El avance conceptual de Enfermería, ha tenido como principal objetivo demostrar que ésta, más que una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones, es una disciplina con un *ser*, un *saber* y un *quehacer* propio (23). Es así como Meleis describe: “El progreso de enfermería parece haber trazado su propia ruta; las ideas que se rechazaron en una etapa de desarrollo se han aceptado en posteriores etapas. Un ejemplo de esto es el rechazo inicial a las teorías de Enfermería, la revitalización más reciente de los conceptos de Enfermería de Nightingale y su enfoque hacia la relación salud y ambiente, la preocupación por la metodología cuantitativa en los años 60, la revitalización más reciente del significado de la experiencia y la mayor aceptación de diseños alternativos para investigar” (24).

Según Vásquez (25), el desarrollo conceptual que hasta ahora se ha dado en Enfermería, refleja la búsqueda insistente de un marco propio que fundamente la identidad de la disciplina y la profesión, que disminuya su dependencia histórica de otras ciencias de la salud. Este gran avance ha plasmado la manera de expresar el significado de Enfermería, lo que se traduce en la consolidación del desarrollo conceptual, el crecimiento del cuerpo de conocimientos y la aceptación de Enfermería como una Disciplina Profesional.

Por lo anterior, se requiere que quienes ejercen esta profesión, le den el sentido de disciplina que actualmente se le reconoce (26, 27), a través de la aproximación a los fenómenos de interés de Enfermería, sobre los cuales existe construcción teórica abordada desde diferentes perspectivas de acuerdo al modelo propuesto por cada teorista, con el propósito de generar, utilizar y difundir el conocimiento que guía la práctica, la investigación y la docencia, y que en últimas, demuestra la evidencia de un sentido pragmático del *ser*, el *saber* y *quehacer* de Enfermería (28). La estructura central del desarrollo teórico en esta disciplina le ha entregado una identidad, que se construye a partir de experiencias que

ofrece la educación formal, a través de una imagen objetiva plasmada en un perfil académico específico y en los objetivos educacionales (29, 30, 31, 32, 33).

Precisamente son estos elementos los que permitirán superar lo expuesto por Moreno E. et ál.: “La formación de las enfermeras ha estado siempre centrada en el *hacer* y no en el *ser* de Enfermería” (34). En esta línea de argumentación, quien asuma el reto de dar el carácter de disciplina al ejercicio profesional ha de tener en cuenta que más allá del excelente desempeño de habilidades y el dominio del desarrollo tecnológico, existe la interacción con los sujetos de cuidado, soportado en los conceptos esenciales disciplinares. Por lo tanto, se estaría cumpliendo lo expresado por los mismos autores: “Sin embargo, es el momento de afrontarlo, de por sí, hoy en día es imposible concebir la práctica sin un marco de referencia teórico de Enfermería” (33, 35, 36).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El saber de Enfermería

Nightingale (37) manifestó en sus escritos “Notes on nursing: What it is and what it is not” lo singular y trascendental de la preparación de las futuras cuidadoras; identificó que Enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otra persona; describió lo que Enfermería tenía que hacer para poner al paciente en las mejores condiciones y permitir que la naturaleza actuara sobre él; reconoció que las enfermeras formadas aplicaban principios científicos adicionales a sus trabajos, eran hábiles para observar e informar del estado de salud de sus pacientes mientras realizaban las intervenciones y que Enfermería debería tener en cuenta la influencia del entorno en la salud de los individuos. Por estos aportes es que muchas de las actuales especialistas en el tema, consideran a Nightingale como la precursora de la Enfermería moderna y la primera teórica en aplicar un proceso consistente en la observación, el análisis, y la toma de decisiones propias.

En la segunda mitad del siglo XX, las líderes de Enfermería alcanzaron la formación de Doctoras, principalmente en las Ciencias Humanas, lo que las llevó a cuestionarse por el *ser*, el *saber* y el *quehacer* de Enfermería. En 1950 se reconoce que la práctica de

Enfermería se basa en la comprensión de la persona, el entorno, la salud y la Enfermería (Cuidado); es por ello que hoy las diferentes filosofías, teorías, y modelos conceptuales presentan la singularidad o pluralidad de la autora que los postula, dando como resultado que los elementos metaparadigmáticos de Enfermería continúen vigentes como ejes del ejercicio, la educación y la investigación disciplinar (38). Unos ejemplos de este desarrollo se pueden vislumbrar con los siguientes autores:

Leininger (39) considera que “el objetivo de la teoría de los cuidados es proporcionar unos cuidados culturalmente congruentes, los cuales son los que dejan al paciente convencido de que ha recibido unos buenos cuidados, y son una poderosa fuerza sanadora para la salud. La calidad de los cuidados es lo que más a menudo buscan los pacientes, especialmente cuando acuden a un profesional de enfermería”.

Orem (40) define la actividad enfermera como una capacidad de las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras, y dentro de un marco de una relación interpersonal legítima para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticamente de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.

Por su parte, Henderson (41) consideró que “la Enfermería es una profesión independiente con funciones independientes, de asistencia al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir su independencia lo más rápidamente posible”.

Para Colliere (42), “La organización de los conocimientos que nutren los cuidados de enfermería no puede satisfacerse con metodologías ciegas y estereotipadas, ni encerrarse en sistemas rígidos, o en marcos teóricos prefabricados”. Según esta propuesta, en el cuerpo de conocimientos de nuestra profesión es indispensable que exista diversidad de percepciones que enriquezcan el cuidado.

El trabajo de éstas y otras líderes de Enfermería ha permitido que se concreten los conceptos esenciales de la disciplina, alrededor de los cuales giran las propuestas teóricas de cada una de ellas, las cuales en la literatura se encuentran agrupadas en filosofías, modelos conceptuales o teorías de rango medio (43, 44).

Las consideraciones enunciadas fundamentan la importancia que para el profesional de Enfermería implica comprender el sentido de los conceptos esenciales de la disciplina: persona, salud, entorno y cuidado – enfermería, y a través de la reflexión, introyectar los alcances que éstos tienen en las intervenciones que Enfermería hace en los diferentes campos de desempeño (45, 46, 47).

Al hacer un análisis de las diversas perspectivas teóricas, el grupo del Seminario de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque, al implementar la metodología del Seminario Alemán, realiza la definición de los conceptos esenciales de Enfermería y otorga las características que facilitan la comprensión de los mismos.

Persona

En el ámbito de Enfermería, este término, no solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual (48).

Cada sujeto de cuidado está en constante relación de reciprocidad con el entorno en el cual se desarrolla, y tiene características que lo hacen particular y diferente de otro similar.

Salud

Se concreta como la confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano; se reconoce como una situación multi-causal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su salud y su calidad de vida. Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y las características del sujeto de cuidado, pueden ser favorables para el mantenimiento de la salud o pueden constituirse en factores de riesgo para la misma.

Entorno

Se considera como el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo; en este contexto se da una situación de interacción entre el sujeto de cuidado y el entorno, en la que uno y otro inciden significativamente para construir permanentemente prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado.

Cuidado – Enfermería

Cuidado

Está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad.

Enfermería

En el marco de éste desarrollo conceptual, se asume Enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado.

Es disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido.

El Ser de Enfermería

En este contexto ha de quedar claro que el Cuidado de Enfermería es la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano; por lo tanto, se considera pertinente mencionar en detalle los elementos constitutivos del concepto de cuidado (49, 50, 51, 52, 53).

En primer término, el Cuidado de Enfermería representa en gran medida la visión de interacción, lo que le da el carácter de ser una disciplina social, tal como lo reconoce la legislación colombiana.

En segundo lugar, para ofrecer Cuidado de Enfermería hace falta conocer: a) el sujeto de cuidado en su individualidad; b) la situación de salud específica de éste sujeto; y, c) la forma particular del ejercicio profesional.

Por último, el Cuidado de Enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana.

El Quehacer de Enfermería

Se refiere al desarrollo de acciones contempladas en el ejercicio disciplinar; por lo tanto, este concepto implica que la intervención de Enfermería abarca la participación en la definición de políticas públicas referidas a salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado (54, 55).

En lo relacionado con la aplicación del Cuidado de Enfermería a los individuos, los grupos y los colectivos, se reconoce que se requiere de la aplicación de un método que permita la organización de la acciones. Para la Facultad, este método es el Proceso de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Grupo Seminario Cuidado: Cabal Escandón VE, Guarnizo Tole M, Patiño Blandón S, Díaz Usme O, Jaramillo BM, Bonilla Manchola A, et ál. 2009-2010. Observaciones no publicadas.
2. Bravo, N. El Seminario investigativo. El seminario como práctica pedagógica para la formación integral. Universidad de los Llanos [en línea]. Disponible en: <http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Seminario_investigativo.pdf>.
3. Ordoñez A. Anotaciones sobre el seminario investigativo. 2ª ed, 1ª reimpr. Facultad de ciencias jurídicas, Colección Profesores 5. Bogotá: Universidad Javeriana; 2005. p. 113.
4. Palacios D. La construcción moderna de la Enfermería. Revista Cultura de los cuidados. 2007; 11 (22): 26-32.

5. Velandia M AL. Publicaciones y reflexiones. Indicadores de profesionalización e identidad profesional de la Enfermera [en línea] [consultado el 2 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://analuisavelandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/indicadores-de-profesionalizacion-e_07.html>.
6. Durán de Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. En Aquichan. 2002; 2 (1): 7-18.
7. Castrillón MC. Desarrollo disciplinar de la enfermería. Revista Investigación y educación en enfermería. 2002; 20 (1): 82-88.
8. Borrero Cabal A, La interdisciplinariedad. En: Política y gestión universitaria. Cali: Universidad del Valle; 1994. p.18.
9. Bonder G. Construyendo el protagonismo de las mujeres en la sociedad de conocimiento: estrategias educativas y de formación de redes. Bilbao: Unesco; 2003.
10. Burbano C. Una mirada actual de la simbología en enfermería. Colombia Médica. 2007; 38 (4,supl. 2): 105-109.
11. Sanabria U, Otero M, Urbina LO. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Revista Cubana Educación Médica Superior. Escuela Nacional de Salud Pública. 2002; 16(4) [en línea]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/emso7402.htm>.
12. Stieповich, J. Desarrollo de enfermería como disciplina. Ciencia de Enfermería. 2002 jun; 8 (1) [en línea]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100001&script=sci_arttext>.
13. Pozo M JI, Crespo MA. Aprender y enseñar ciencia. Del conocimiento cotidiano al conocimiento científico. Madrid: Ediciones Morata; 2008.
14. Burgos MM, Paravic K T. Nursing assessed as a profession. Revista Cubana de Enfermería. 2009 ene-jun; 25 (1-2) [en línea]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm>.
15. Cañon W, Duran E. Enfermería basada en la evidencia. Universidad de Santander UDES. Revista de Investigación Cuidarte. 2010; 1 (1): 82.
16. Daza de Caballero R, et ál. Análisis crítico del cuidado de enfermería. Interacción, participación y afecto. Index Enferm. Granada. 2005; 14 (48-49) [en línea] [consultado el 5 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000100004&script=sci_arttext>.
17. Cabal VE. Cuidado de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad El Bosque. 2009. p. 14. Observaciones no publicadas.
18. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías en enfermería. Universidad del Cauca [en línea]. Disponible en: <<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>>.
19. Hood L, Leddy S. Bases conceptuales de la enfermería profesional. 7 ed. Washington: J. B. Lippincott; 2009.
20. López A. Relaciones entre la divulgación científica y la divulgación de la ciencia. Revista Eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias, Universidad de Málaga. 2004; 1 (2): 70-86.
21. Reyes I. Relación filosófica de las teorías de enfermería. Valencia: 2003 [en línea]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/Relacion_filosofica.pdf>.
22. Siles J, Solano C. El origen fenomenológico del cuidado y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. Revista Cultura de los Cuidados. 2007; 11 (21): 19-21.
23. Luis MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3 ed. España: Masson; 2005.
24. Meleis A. Theoretical Nursing. Development and progress. St. Louis: J.B. Lippincott Co.; 1985. Capítulo IV. Trad. Edilma de Reales. El desarrollo de la disciplina de enfermería: aspectos epistemológicos. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Colombia Asignatura: Modelos y teorías de enfermería. 1993.
25. Vásquez ML. Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. En: Av Enferm. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. 2006 ene-jun; 24 (1): 73.
26. Mejía Lopera ME. Application of some nursing theories in the clinical practice. Index Enferm. Granada. 2008 jul-sep; 17 (3) [en línea]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300010&script=sci_arttext>.
27. Sanjuán A. Enfermería en la sociedad: relación teoría práctica. Revista Cultura de los Cuidados. 2007; 11 (21): 33-39.
28. Perdomo Rivera J. La formación y el ejercicio profesional. Conferencia Magistral Memorias Congreso ANEC 2002.
29. Villalobos MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. 1ª ed. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 1998. p. 20.
30. Ariza O.C. La enfermería como ciencia. Memorias del III congreso de profesionales de enfermería clínica [en línea]. Disponible en: <<http://www.encolombia.com/>>

- medicina/enfermeria/revista10_1_2007/Memorias_COngreso.htm>.
31. Duran MM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Revista Aquichan*. 2005; 5 (1): 86-95.
 32. Meleis, Afaf I. *Theoretical nursing: development and progress*, 3ª ed. USA: Lippincott; 2005.
 33. Romero B MN. El cuidado de enfermería en la adversidad: Compromisos de resistencia desde la docencia. *Av. Enferm. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia*. 2007; 20 (2): 112-113 [en línea]. Disponible en: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2_11.pdf>.
 34. Moreno ME, Duran de Villalobos MM. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería [en línea]. Disponible en: <<http://www.acofaen.org.co/catalogo/docs/LINEAMIENTOS%20MODELOS%20Y%20TEORIAS.pdf>>.
 35. Rivera N, Triana A. Cuidado humanizado en enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la Clínica del Country. *Actualizaciones en Enfermería*. 2007; 10 (4), 15-21 [en línea]. Disponible en: <<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>>.
 36. Stieповich J. Desafíos para el desarrollo de la disciplina de enfermería. *Revista Ciencia de la Enfermería. Concepción-Chile*. 2002; 8 (2) [en línea]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200001&script=sci_arttext>.
 37. Nightingale F. *Notas sobre la Enfermería: qué es y qué no es*. Barcelona: Masson-Salvat *Enfermería*; 1990.
 38. Nogales A. Pensamiento enfermero e historia, necesidad de vertebración filosófica e histórica en enfermería. *Revista Cultura de los Cuidados*. 2006; 10 (20): 14-22.
 39. Alexander JE, Beagle CJ, Butter P, Dougherty DA, Andrews R KD, Solotkin KC, et ál. Madeleine Leinenger. En: Marinner TA. *Modelos y teorías en Enfermería*. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 430.
 40. Eben JD, Gashti NN, Hayes SE, Marriner-Tomey A, Nation MJ, Nordmeyer SB, Dorothea E. Orem. En: Marinner TA. *Modelos y teorías en Enfermería*. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 271.
 41. Hospital Universitario Puerta del Mar. *Modelo de Cuidados*. Cádiz: 2003 [en línea]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/descargas/enfermeria/modelo_de_cuidados.pdf>.
 42. Colliere M-F. *Promover la vida. De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. 1ª ed. España: McGraw Hill Interamericana; 1993.
 43. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, et ál. *El pensamiento enfermero*. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
 44. Siles J. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemología y metodológica. *Actualizaciones en Enfermería*. 2010; 28; 120-128 [en línea]. Disponible en: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii_11.pdf>.
 45. Fernández M M. Nursing discipline: epicentre of medical mistakes. *Cultura de los Cuidados*. 2007; 11 (21): 63-72 [en línea]. Disponible en: <<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4661>>.
 46. Hernández A, Guardado de la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. *Revista Cubana Enfermería*. 2004; 20(2) [en línea]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_2_04/enfo7204.htm>.
 47. Rodríguez MÁ. La necesidad de difundir el conocimiento en la disciplina de enfermería. *Revista Investigación y educación en enfermería. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquía*. 2011; 29 (1): 7-8.
 48. González GB. Desarrollo a escala humana Max Neef [en línea]. Disponible en: <<http://www.biblioteca.org.ar/libros/brown1.pdf>>.
 49. Echeverri E, Vélez D. La enfermería, una profesión de servicio. *Revista Actualizaciones en Enfermería*. 2005; 8 (4); 19-21.
 50. Kuerten P, Do Prado M, et ál. El cuidado y la enfermería. *Av. Enferm. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia*. 2009; 27 (1): 102-109 [en línea]. Disponible en: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii_11.pdf>.
 51. Murrain Knudson E. Trascender en el cuidado, una oportunidad desde la aplicación de una teoría de cuidado cultural: algunas reflexiones. [en línea]. Disponible en: <http://www.mundoenfermero.com/producciones/trascender_en_el_cuidado_de_enfermeria.pdf>.
 52. Pinto AN. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. *Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Av. Enferm. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia*. 2002; 20 (1): 43-51 [en línea]. Disponible en: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1_5.pdf>.

53. Zarate G RA. La Gestión del cuidado de Enfermería. *Index Enferm.* Granada. 2004; 13 (44) [en línea]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_arttext>.
54. Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquía; 1997.
55. Noguera N. Proceso de atención de Enfermería, una herramienta para la garantía del cuidado. *Actualizaciones en Enfermería.* 2008 dic; 11 (4): 31-35.