

UNIVERSCIENCIA

Revista de divulgación científica

Publicación arbitrada cuatrimestral

Septiembre - Diciembre 2018

Núm. 49, año 16

\$50.00

**APRENDIZAJE BASADO
EN PROYECTOS:
DE LA TEORÍA A LA PRAXIS**

MARCO ANTONIO
MARTÍNEZ GONZÁLEZ

**HÁBITOS LECTORES Y LA
COMPRENSIÓN EN LOS
ESTUDIANTES DE LA CARRERA
DE ADMINISTRACIÓN Y
DIRECCIÓN DE EMPRESAS,
DE UNA INSTITUCIÓN DE
EDUCACIÓN SUPERIOR**

DANIEL MARTÍNEZ HUERTA

**PENSAMIENTO ENFERMERO
COMO MODELO EN EL
PROCESO DEL CUIDADO**

JORGE ARTURO
ALVARADO MARTÍNEZ

**MUJERES, EXPLOTACIÓN
LABORAL Y POLÍTICAS DE
GÉNERO EN MÉXICO**

JOSÉ A. ALONSO HERRERO

**AGRESIÓN, VIOLENCIA
Y SOCIEDAD.
NOTAS ETOPRIMATOLÓGICAS**

ALBERTO CONDE FLORES

**LA ETNOGRAFÍA Y
EL ENSAYO: DOS CAMINOS
HACIA LA COMPRENSIÓN DE
LA CIUDAD CONTEMPORÁNEA**

ADRIANA DUARTE ROMERO

**DISEÑO DE TIPOGRAFÍAS
PARA PUBLICACIONES
PERIÓDICAS IMPRESAS**

JESÚS ALFONSO
GALLARDO VEGA

**ENTIDADES DE FOMENTO
Y FINANCIAMIENTO PARA
EL DESARROLLO ECONÓMICO
EN MÉXICO, 2010:
UN ANÁLISIS DEL SECTOR**

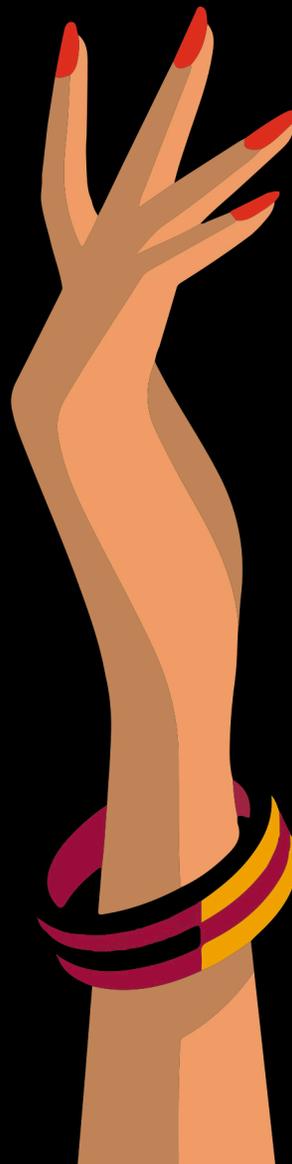
MIGUEL ANSELMO
RUIZ AGUILAR

**PROLEGÓMENOS SOBRE
EL PODER EN
SCHOPENHAUER**

EDUARDO HERNÁNDEZ
DE LA ROSA

**REFLEXIONES SOBRE
EL CAMPO PÚBLICO**

LUIS ESTEBAN PÉREZ MEZA
HÉCTOR GALEANO SANDOVAL



ÍNDICE

ÁREA DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PÁGS. 1 – 7

**APRENDIZAJE BASADO EN PROYECTOS:
DE LA TEORÍA A LA PRAXIS**

MARCO ANTONIO MARTÍNEZ GONZÁLEZ

PÁGS. 9 – 17

**HÁBITOS LECTORES Y LA COMPRENSIÓN EN
LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE
ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE
EMPRESAS, DE UNA INSTITUCIÓN
DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

DANIEL MARTÍNEZ HUERTA

ÁREA DE LA SALUD

PÁGS. 19 – 36

**PENSAMIENTO ENFERMERO COMO
MODELO EN EL PROCESO
DEL CUIDADO**

JORGE ARTURO ALVARADO MARTÍNEZ

ÁREA DE LAS CIENCIAS SOCIALES

PÁGS. 37 – 49

**MUJERES, EXPLOTACIÓN LABORAL
Y POLÍTICAS DE GÉNERO
EN MÉXICO**

JOSE A. ALONSO HERRERO

PÁGS. 51 – 64

**AGRESIÓN, VIOLENCIA Y SOCIEDAD.
NOTAS ETOPRIMATOLÓGICAS**

ALBERTO CONDE FLORES

**LA ETNOGRAFÍA Y EL ENSAYO: DOS
CAMINOS HACIA LA COMPRENSIÓN
DE LA CIUDAD CONTEMPORÁNEA**

PÁGS. 65 – 73

ADRIANA DUARTE ROMERO

PÁGS. 75 – 85

**DISEÑO DE TIPOGRAFÍAS PARA
PUBLICACIONES PERIÓDICAS
IMPRESAS**

JESÚS ALFONSO GALLARDO VEGA

ÁREA DE LAS CIENCIAS ECONÓMICO-ADMINISTRATIVAS

**ENTIDADES DE FOMENTO Y FINANCIAMIENTO
PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO
EN MÉXCO, 2010: UN ANÁLISIS
DEL SECTOR**

PÁGS. 87 – 100

MIGUEL ANSELMO RUIZ AGUILAR

ÁREA DE LAS HUMANIDADES

PÁGS. 101 – 106

**PROLEGÓMENOS SOBRE
EL PODER DE SCHOPENHAUER**

EDUARDO HERNÁNDEZ DE LA ROSA

ÁREA DE CIENCIAS DE GOBIERNO Y POLÍTICA

REFLEXIONES SOBRE EL CAMPO PÚBLICO

PÁGS. 107 – 114

LUIS ESTEBAN PÉREZ MEZA

HÉCTOR GALEANO SANDOVAL

JORGE ARTURO
ALVARADO MARTÍNEZ¹

PENSAMIENTO ENFERMERO COMO MODELO EN EL PROCESO DEL CUIDADO

RESUMEN

El cuidado ha sido trascendental en la práctica, en la formación de recursos, en la gestión y la investigación; este último es a través del método científico que logra concretar el conocimiento o pensamiento enfermero. La explicación o predicción se basa en fenómenos o hechos que atribuyen el cuidar y son considerados elementos integradores del cuidado que no pueden ser aislados en ningún proceso, paradigma o línea de acción.

Estos elementos permiten el pensamiento en sus diferentes vertientes como es el conocimiento personal, estético, ético, empírico, ambiental y económico que al interactúa con el metaparadigma, método científico y proceso de atención en enfermería conceptualiza el pensamiento enfermero.

PALABRAS CLAVE:

PENSAMIENTO ENFERMERO, PROCESO DE CUIDAR, CONOCIMIENTO, METAPARADIGAMA.

¹ Universidad de Oriente Veracruz. Profesor-Investigador, enfveralvarado@yahoo.com.mx



ABSTRACT

Care has been transcendental in practice, in the formation of resources, in management and research; the latter is through the scientific method that manages to concretize knowledge or nursing thinking. The explanation or prediction is based on phenomena or facts that attribute caring and are considered integrating elements of care that cannot be isolated in any process, paradigm or line of action.

These elements allow thinking in its different aspects such as personal, aesthetic, ethical, empirical, environmental and economic knowledge, that when is interacted with metaparadigm, scientific method and nursing care process conceptualizes nursing thinking.

KEYWORDS:

NURSE THINKING, CARE PROCESS, KNOWLEDGE, METAPARADIGM.

FECHA DE RECEPCIÓN:
16-ENERO-2018

FECHA DE ACEPTACIÓN:
29-MARZO-2018

Introducción

La enfermería considerada disciplina, profesión o ciencia, la integran hombres y mujeres racionales; cualidad natural del Ser Humano, que ha permitido observar y analizar las formas de preservar la vida como dice Colliere (1993) en su libro *Promover la Vida*, que “los cuidados durante años no fueron propios de un oficio, y menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo” (p. 5).

El cuidado ha sido transcendental en la práctica, en la formación de recursos, en la gestión y la investigación; este último es que a través del método científico logra concretar el conocimiento,

su explicación o predicción basado en fenómenos o hechos que atribuyen al cuidar. Se consideran elementos integradores del cuidado que no pueden ser aisladas en ningún proceso o paradigmas y líneas de acción que permiten el pensamiento en sus diferentes vertientes.

1. Desarrollo

El pensamiento es definido por la Real Academia Española (RAE, 2018) como “Facultad o capacidad de pensar”. El ser humano tiene esa capacidad como parte de su naturaleza. La mente puede enfocar a lo cotidiano u ordinario en su actuar diario, característica de la conciencia; persuadir los fenómenos o ideas. El método en sus formas de concepción (ideológico, mecánico, dialéctico) trasciende al análisis deductivo, inductivo e hipotético, para llegar a la razón y la congruencia de las ideas.

Los profesionales de Enfermería como seres humanos mantienen la cualidad del pensamiento; tienen la capacidad de generar conocimiento en el cuidado a las personas. El análisis y la reflexión permiten describir los fenómenos, sus efectos reales o posibles. Adquieren habilidades cognitivas y prácticas cuya influencia reconoce el ejercicio profesional, ético, legal y competitivo.

Orozco, Núñez, Figueroa, Ochoa y Moreno (2009) mencionan que la enfermería ha pasado de un oficio al arte y disciplina del cuidado; de un método empírico a uno científico, metodológico, crítico y sistematizado. “Las enfermeras han intentado precisar su propia área de investigación y práctica” (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major, 2007, p. 2). Desde esta perspectiva se afirma la razón del juicio enfermero sobre su práctica centrada en el sujeto y objeto de conocimiento, es decir; la persona y el cuidado.

“La historia de la enfermería podría resumirse en estas cuatro palabras: oficio, profesión, disciplina, ciencia... la transformación está ligada al trabajo diario y la formación de las enfermeras” (Alvarado y Godínez, 2017, p. 55). Se explica la

ideología de la enfermería, las conceptualizaciones del cuidado a la salud mediante paradigmas estandarizados, unificados y transformadores, que permitan evaluar la integración del pensamiento holístico. Briseño, Cañizales, Rivas, Lobo, Moreno, Velásquez y Ruzza afirman:

Se constituye así, como una opción metodológica y epistemológica según la cual el organismo debe ser estudiado no sólo como la suma de las partes sino como una totalidad organizada, de modo que es el todo lo que permite distinguir y comprender sus partes, y no al contrario, pues se asume que las partes por sí mismas no tienen entidad ni significado alguno al margen del todo, por lo que difícilmente se puede aceptar que el todo sea solo la suma de tales partes, asumiéndose entonces, que el todo es algo más que la suma de las partes (2010, p. 74-75).

El holismo ha constituido un sistema a través de los paradigmas de enfermería para el progreso de la ciencia del cuidado. Es así como el pensamiento enfermero ha tenido grandes transformaciones en la conceptualización de paradigmas, generados por teóricas de la enfermería; hasta unificar estos elementos. Cada una de ellas ha generado críticas por las concepciones ideológicas en las diferentes estructuras metodológicas. Sin embargo, cada una de ellas permite identificar con precisión el paradigma o Meta paradigma de enfermería. Facett, citado en Kerouac *et al.*, afirma que "...los conceptos cuidado, persona, salud y entorno están presentes en estos escritos de manera implícita o explícita..." (2017, p. 2). Curcio define "...un paradigma es un modelo, un marco de referencia, un marco teórico" (2002, p. 29). Esta concepción del cuidado humano, guía el ejercicio profesional con fundamento científico en la persona dentro de su entorno y la manera que interpreta su salud. Barret, citado en Urrea, declaró:

Como una ciencia, la riqueza de la enfermería se manifiesta en la disponibilidad de las

más relevantes filosofías y teorías que proporcionan la guía para la práctica y de un creciente cuerpo de la literatura que describe las teorías de enfermería basada en la práctica (2009, p. 15).

Roger (como se citó León, 2006) menciona "Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional". "El cuidado con abordaje de razonamiento crítico, científico y holístico consiste en una forma de ser y estar con otros" (Sánchez, Aguayo y Galdamez, 2017). La Real Academia Española (RAE, 2018) define la ciencia como un "conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemático, estructurado y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables experimentalmente".

Si observamos, el uso del método científico nos conduce a la explicación del fenómeno, hecho o suceso derivados de la interacción entre la persona, entorno, cuidado y salud. Constantes comprobadas en el proceso de cuidar; atribuyéndolos como ley o principios que favorecen el bienestar humano. El proceso de cuidar según Sánchez, ...implica actividades desarrolladas por enfermería para y con el ser de la persona, con base en el conocimiento, la habilidad, la intuición, el pensamiento crítico, la creatividad, y el liderazgo, las cuales son premisas de culturas de cuidar, para promover, mantener y recuperar la dignidad y totalidad del ser, a través de la palabra y la relación intersubjetiva, donde se exploran las vivencias de salud o de enfermedad, generando para enfermería espacios de emancipación y liberación, tanto dentro de la disciplina, como dirigido a las personas con las que interactúa, al examinar las relaciones de poder y las estructuras sociales que producen las desigualdades entre los usuarios del sistema de salud, y proponer nuevas formas de relación más equitativas. Para legitimar estas nuevas formas de conciencia propuestas por la teoría crítica, enfermería debe otorgar una mayor importancia a la adquisición

de competencias de pensamiento crítico y el cuestionamiento a las relaciones de poder y de género (2017).

Esta conceptualización es considerada en las nuevas políticas del sistema educativo y de salud. La formación y educación de profesionales aplica la reflexión en las áreas de conocimiento donde interactúan y se relacionan el sujeto-objeto de conocimiento, buscando solución de problemas. Implica conocer los campos del pensamiento estructurado en la práctica para observar y dimensionar el valor preciso del cuidado humano. En México, las acciones para la estandarización del cuidado de enfermería, se ven reflejadas en la implementación del nuevo Modelo de Cuidados en el Sistema Nacional de Salud; el cual integra el metaparadigma, Proceso Atención de Enfermería (PAE), Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE) y las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de Enfermería (Comisión Permanente de Enfermería, 2018). Este modelo representa la unificación del cuidado, con principios rectores universales que le atribuyen su fundamento. Gallart citado en Torres y Urbina, afirma que:

La formación para el trabajo es una mezcla entre educación, experiencia laboral y formación específica adquirida a lo largo de la vida, de ahí que las competencias se definan y se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores (2006, p. 3).

El rol de la enfermera se centra en sus funciones docentes, gestión, investigación y asistencia. Sin estos cuatro ejes el cuidado no sería completo; al interactuar entre ellos surge el pensamiento enfermero, avanza el conocimiento y alcanza estándares científicos que coadyuvan con los avances tecnológicos, legales, políticos, económicos, sociales, culturales y de género. Sin embargo, el proceso de cuidar no cambia, se transforma en la evolución del Ser Humano. Se fortalecen las competencias en el desempeño profesional y se asume la responsabilidad de la salud.

Espinoza, Gibert y Oria (2016a) explica: "...desempeñar significa la acción de cumplir, ejercer, ejecutar un compromiso, esto es un cargo, una profesión...teniendo en cuenta los conocimientos que cada persona tienen de su labor...". Leddy (como se citó en Espinoza et al. 2016b) argumento "El concepto profesional implica responsabilidad legal y moral en cuanto a los actos del individuo. Responsabilidad significa que la persona debe responder de su comportamiento".

En México atribuye a la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, describir las funciones (DOF, 2013a).

Función administrativa: A las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.

Función asistencial: A las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo al ámbito de competencia del personal de enfermería.

Función de investigación: A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención.

Función docente: A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud,

la educación continua y para la formación de recursos humanos para la salud.

El cuidado articula el eje central del pensamiento en relación a la persona o ser humano, direccionados por la gestión y docencia, es decir; gestionar los recursos que atribuyan la atención y educar sobre los recursos y procesos involucrados. La investigación científica considera al método para llegar a la verdad en los procesos o fenómenos; fortaleciendo el pensamiento en el proceso de cuidar.

El pensamiento enfermero expresado en las funciones, esta determinados por el Saber, Saber hacer, Saber interactuar con otros y Ser de la enfermería en el sistema de salud. Soto *et al.* citado en De Arco y Suarez, plantean que "...estos cuidadores manejen competencias, entendidas como el conjunto de comportamientos que incluye conocimientos, habilidades y atributos personales que son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso..." (2018, p. 172)

Guevara, Cárdenas y Hernández mencionan que "se han observado características que le han permitido posicionarse como disciplina científica, en especial la demostración de su capacidad para resolver problemas relacionados con su objeto de estudio el cuidado humano" (2017, p. 1). Precisamente la forma sistemática del pensamiento enfermero logra consolidar un problema desde la concepción de la idea, con la impresión lógica de la práctica profesional usando el meta paradigma y patrones del conocimiento.

Balderas dice "...la administración estudia la forma en que las organizaciones humanas logran sus objetivos..." (2012, p. 65). En este sentido, al hablar de organizaciones el autor atribuye a la forma en que el hombre como individuo necesita agruparse y organizarse para cubrir sus necesidades humanas y de productividad en las que se integran aspectos económicos, sociales, culturales, psicológicos, políticos y biológicos. Esto conlleva estructurar los servicios de enfermería desde el pensamiento científico con ejes del cuidado.

Ceballos (2010) (como se citó en Ceballos, Jara, Estiepovich, Aguilera y Vilchez, 2015) afirma que la gestión es muy importante, ya que muestra la mejor forma de organizar los recursos con el fin de entregar un cuidado humano, tarea en la que debe haber conocimientos de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión.

La docencia es prioridad en el cuidado asistencial, no solo en la formación. Borre (2013; citado en Hernández, Díaz, Martínez, y Gaytan, 2018) mencionan "Una estrategia que ha sido tomada por los gestores de las instituciones de salud ha sido la educación continua para los profesionales de la salud" (p. 2). La educación continua es parte del compromiso profesional; esto permite ventajas para la certificación tanto profesional como institucional. "La enseñanza aprendizaje teórica práctica, deben nortear el rol docente articulando al rol del enfermero asistencial, compartiendo modelos de enseñanza aprendizaje innovadores...que fortalezcan la práctica profesional humanizada y de cuidado de la vida" (Jiménez, Meneses, Rodríguez, Jiménez y Flores, 2017, p. 34). Un ejemplo de ello es la enseñanza en servicio al personal y el plan de alta en la planeación del cuidado individualizado. Carvajal, Pérez y Sánchez, recomiendan "a efectos de fortalecer la política de alianza docencia-servicio se recomienda trabajar por competencias, mejorar la relación con el paciente y mirar integralmente el sistema" (2017, p. 97).

En la formación se debe guiar al alumno a través del pensamiento enfermero para su razonamiento crítico del cuidado, para llevarlo a desarrollar Juicios Clínicos importantes en la práctica. Ruiz, Suarez, Cruz y López, refieren "El docente de forma deliberada involucra el saber cotidiano desde su experiencia profesional durante las clases, con la intención de generar un contexto de aprendizaje respecto al cuidado" (2017, p. 872). Sin duda en el saber y saber hacer debemos concretar estrategias de contacto humano que permita el bien común

organizacional y asistencial; es decir saber convivir. Esto como parte del humanismo respeto y ética profesional como afirma Escurero (2003) "... la adquisición de conocimientos y habilidades específicas en el trabajo en equipo, la comunicación interpersonal, la gestión de la información y la ética del cuidado al tiempo que el alumno aprende las nuevas tecnologías y su utilización". En relación a las Tecnologías de Información y Comunicación, Arandojo y Martín (2017) mencionan la incorporación de las nuevas tecnologías en el campo de la sanidad ha producido cambios evidentes en el actual modelo de salud y el enfermero ha sido el profesional sanitario que más ha modificado su forma de trabajar. Sin embargo, el uso de tecnologías no debe interferir con la reflexión, el análisis y la observación en el cuidado. La valoración y diagnóstico es parte del proceso de cuidar por lo cual en esta era tecnológica las herramientas avanzadas (biomédicas, electrónicas, sistemas) han facilitado su interpretación o realización a través de acciones, procedimientos y procesos objetivos y con mayor rapidez. Para interpretar se requieren las habilidades del pensamiento y para realizar las habilidades mecánicas, y estas están insertas en el ser humano (enfermero-enfermera).

El modelo educativo exige enfatizar en la enseñanza las estrategias transformadoras del conocimiento, que potencialicen el pensamiento creativo, analítico y tecnológico. Egresar a personas con perfiles competentes para la producción y transformación en los contextos de cada profesión. Enfermería requiere de diseños curriculares adecuados a las tendencias del sistema de salud, político, económico, empresarial, tecnológico que atienda las necesidades desarrollo humano y profesional; considerando el pensamiento integral del cuidado como estructura de la formación en el campo disciplinar. También exige formadores capacitados y competentes con las estructuras profesionales, con identidad e ideologías de desarrollo académico y disciplinar,

que actúen con liderazgo y ética ante las nuevas generaciones. La sociedad lo demanda, las personas hoy tienen acceso a la información en todos los ámbitos; por lo que el aula no es la única fuente de información.

La NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud (DOF, 2013b) define como:

Cuidado: A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

El cuidado es considerado de alta, mediana y baja complejidad según el nivel de alteración a las necesidades humanas y el proceso salud enfermedad, recursos humanos competentes según perfil profesional y tecnológicos básicos o avanzados. Preceptos determinados para la práctica de enfermería en México, mismos que se atribuye un orden legal; por lo conducente son de orden aplicativo.

Existen múltiples afirmaciones teóricas, conceptuales y filosóficas del cuidado desde Florence Nightingale. "El concepto de cuidado se ha convertido en objeto de estudio de la enfermera en los últimos años" (García, Cárdenas, Arana, Monrroy, Hernández y Salvador, 2011, p. 75). Este debe ser considerado el eje del pensamiento en todo momento de la atención y formación de enfermería, no se actúa sin pensar y conocer el cuidado, sin examinar a la persona; estos elementos interactúan con el propósito de mantener la salud. Es esencia de la interacción persona-ciudadano (sujeto-objeto de conocimiento) en el contexto científico, es por ello que ha alcanzado un valor social y económico; dijera Colliere (1993a).

Lo característico de un oficio o de una profesión es ofrecer a los que soliciten o estén interesados en el objeto de una producción, de una prestación o servicio, esto representa el resultado de un trabajo para el que necesariamente existen unos elementos constitutivos de dicho trabajo (p. 241).

Es por ello que el proceso de cuidar atrae el pensamiento enfermero desde el conocimiento personal, un paradigma holístico del saber, saber hacer y ser de la estructura de la persona (física, mental, espiritual, social, cultural) y su contexto. Es dimensionar el cuidado usando estrategias propias del meta paradigma (enfermería) y trascender al conocimiento estético (persona) y ético (proceso enfermero) del manejo de la salud. Poder ofertar el cuidado desde estructuras conceptualizadas con valor agregado en el mercado del servicio; atribuyendo conocimientos políticos, sociales, tecnológicos, económicos y legales.

El proceso de cuidar comienza por un acto de reflexión de las necesidades vitales y la búsqueda del tipo de respuesta que hay que dar, es necesario apelar a los conocimientos diversos y de diferente naturaleza para percibir los signos del proceso salud-enfermedad y comprender su significado, es decir descifrarlos, buscándole el sentido con respeto a la persona que los vive, en relación con su contexto de vida y de las actividades de su vida (Colliere, 1993b).

2. Proceso de Cuidar: consideraciones de enfermería para el cuidado

La ciencia del Lat, scientia. Definido por la Real Academia de la Lengua Española (2018). “Conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y razonamiento, sistemáticamente

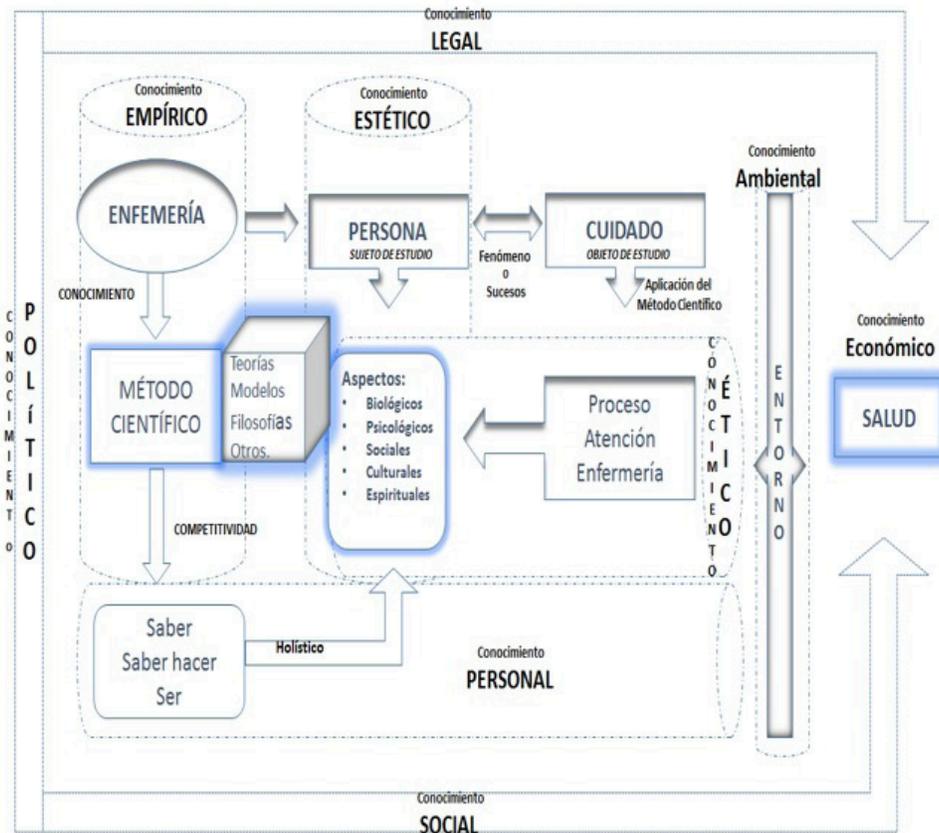
estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables experimentalmente”. El proceso de cuidar está integrado por elementos que forman un sistema conceptual; cada uno de ellos explica de manera objetiva y subjetiva los fenómenos de cuidado. Carper (como se citó en Duran, 2005a):

Definió que el cuerpo de conocimientos que da soporte a enfermería se manifiesta por patrones, o sea por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno. Los patrones no aumentan el conocimiento, más bien ponen su atención en el significado de conocer y sobre las clases de conocimiento que son de mayor ayuda para la disciplina de enfermería.

Los patrones de conocimiento que identificó Carper a partir de un análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento de enfermería fueron cuatro: el empírico o ciencia de enfermería, el ético o componente moral, el estético o arte de enfermería y el conocimiento personal (p. 88).

Se han analizado los elementos del proceso de cuidar en las funciones de enfermería, como guía estructural del conocimiento; siguiendo un orden metodológico con el meta paradigma de enfermería, proceso enfermero, patrones del conocimiento, pilares de la educación y método científico como habilidad de pensamiento. Considerándolos esquemáticamente de la siguiente manera:

Figura 1. Esquematación del pensamiento enfermero “Elementos Básicos del Proceso de Cuidar”



Fuente: elaboración propia.

2.1 Conocimiento personal

Carper (como se citó en Duran, 2005b) menciona que este sea quizás la mejor manera de entender a la salud como un concepto de bienestar. Procura darle importancia al otro para entenderlo como un ente completo. Es lo más importante para comprender el ser individual, y entenderlo como

una relación que conllevará a un fin de bienestar mental. Nos hace comprender al otro y ser más empáticos con respecto a la interacción con el otro.

Este conocimiento se traduce desde el pensamiento propio, del ser humano; como persona emotiva, comprensible y sensible a los sucesos que sobre llevan vivir bien desde el interior del Ser. Conocer, ser hábil y actuar en su contexto desde

una perspectiva holística en su estructura única y los procesos de interacción. Es la relación de persona a persona (Sujeto de Conocimiento-Sujeto receptor de conocimiento); es decir, enfermera(o)-persona, y estos con el contexto donde se desenvuelve el cuidado. No tendrá sentido el cuidar sin tomar en cuenta los procesos de conocimiento, quedará limitado el propósito; el bienestar.

La teoría de la atención burocrática de Marilyn Anne Ray considera el cuidado como:

Un proceso transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. Cuidado es la relación entre la caridad y acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluida la cultura personal... La espiritualidad incluye la creatividad y la elección, y se revela en el apego, el amor y la comunidad” (Desarrollo del Conocimiento en Enfermería, 22 de enero de 2014a).

Las ideologías del cuidado profesional se refuerzan con la educación y la cultura gremial. Quien conoce y sabe para qué es su conocimiento no duda en cuidar, con responsabilidad, justicia, equidad y empatía; le permite crecer, mejorar y transformar las estructuras donde se desenvuelve. Los conocimientos adquiridos deben comprobar la competitividad de la persona y el desempeño. Delor (1994a) propone estrategias primordiales en la formación llamadas “pilares de la educación”.

1.- Aprender a conocer: Es el Saber, orienta la comprensión de la persona como ser humano y el universo; desarrollar habilidades cognitivas y saber comunicarse.
2.- Aprender a hacer: Es el Saber hacer, parte del conocimiento que guían las habilidades técnicas y mecánicas propias del cuidado. Destrezas que serán la producción de su

competencia, en el mercado de servicios según sus conocimientos y actitudes.
3.- Aprender a vivir juntos, aprender a vivir con los demás: Es el Saber interactuar, la educación debe usar estrategias de enseñanza-aprendizaje de interacción; Es primordial para el conocimiento entre enfermera-persona y su contexto. Este carácter permite sellar el trabajo mutuo para llegar a un fin o propósito al otorgar servicios.
4.- Aprender a ser: Es el Ser “Principio fundamental, la educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad (Delor, 1994b).

2.2 Conocimiento empírico

“Dos procesos están inmersos en la estructuración de fenómenos empíricos: 1) la creación del significado conceptual, y 2) la estructuración y contextualización de la teoría” (Duran, 2005c). Facett (citado en Cisneros) define los modelos conceptuales como “un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado. Incorporan observaciones empíricas, intuiciones de los estudiosos, deducciones combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación” (2002, p. 3).

Kerlinger (citado en Bondarenko) define una teoría cuantitativa, según el autor “Una teoría es un conjunto de constructos (conceptos) interrelacionados, definiciones y proposiciones que presentan un punto de vista sistemático de los fenómenos mediante la especificación de relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos” (2009a, p. 463). Martínez define una teoría cualitativa como: Construcción mental simbólica, verbal o icónica, de naturaleza conjetural o hipotética,

que nos obliga a pensar de un modo nuevo a completar, integrar, unificar, sistematizar o interpretar un cuerpo de conocimientos que hasta el momento se consideraban incompletos, imprecisos, inconexos o intuitivo (citado en Bondarenko, 2009b. p. 463).

El conocimiento empírico del cuidado surge del conocer realmente la enfermería, del saber cuál es su objeto de estudio y su relación con el sujeto de conocimiento; realmente esta operación ha determinado el análisis conceptual y teórico que condiciona el eje disciplinar. Esta cultura se ha transmitido desde la perspectiva del hombre, de la necesidad de cuidarse y cuidar al otro, en su entorno; como menciona Colliere “Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir. Los hombres como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, por que cuidar es un acto de vida” (1993c, p. 5).

El conocimiento empírico permite la competitividad cognitiva-científica y esta busca trascender. Ser transmitida en las generaciones en lenguaje universal, que sería la base de todos los conocimientos; las proposiciones teóricas.

Bríñez en su estudio describe que “el conocimiento se expresó mediante la orientación del Cuidado... mediante la competencia profesional evidenciada en los conocimientos y la formación académica de la enfermera en instituciones profesionales que han favorecido su práctica” (2014, p. 145). La teoría de atención burocrático atribuye a la educación los medios hacer del reconocimiento social las dimensiones de la ciencia “los programas educativos formales y no formales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir la información y otras formas de docencia y difusión del conocimiento son ejemplos de los factores educativos que se relacionan con el significado del cuidado” (Desarrollo del Conocimiento en Enfermería, 22 de enero de 2014d).

El conocimiento empírico representa en sí el fundamento de la enfermería a través de la ciencia; por lo que debemos conocer lo que representa la enfermería como organización gremial y colegiada. El conocimiento personal nos permite conocer a la persona, así también debemos conocer el estado del arte o universo científico del cuidado.

La NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define: Enfermería es la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes. (DOF, 2013c).

2.3 Conocimiento ético

“Enfermería es una profesión que requiere conocimiento ético para guiar la práctica” (Durán, 2005e). “La mayoría de las reclamaciones de los pacientes se centra en la falta de proximidad y confianza con los profesionales sanitarios” (García, 2015, p. 312). La interacción del profesional de enfermería es un pilar de educación que sostiene la calidad del cuidado con el trato digno, el nivel de conocimiento del profesional y la orientación a la salud.

El código de ética de enfermería en México da las bases para el desempeño del profesional con principios de calidad y conciencia, otorga seguridad a la atención; sustentados en bases filosóficas y legales. El respeto a la persona (ser humano) y el reconocimiento del cuidado nos da por razón la acción ética, sin cuestionar la moral; atribuir al juicio

profesional según las normas y procedimientos jurídicos-profesionales. Miranda, Silva, Andreza, Santiago, Sucasas, Almeida, Ventura y Lima propone “el rescate de la integralidad, la humanización, la unicidad, la espiritualidad...” (2016, p. 1,172). Esto atribuye a un eslabón educativo que marca el conocimiento “saber ser”. “Para actuar con sensatez y juicio profesional se requiere un fuerte razonamiento conceptual, trabajar sobre el objeto epistémico de enfermería y profundizar en la identidad del ser, saber y hacer de la disciplina profesional” (Ariza, 2011). Ray, en su teoría, afirma: “Los imperativos éticos del cuidado se asocian al aspecto espiritual y están relacionados con nuestras obligaciones morales hacia los demás... se relacionan con el estado físico del ser, incluidos los patrones biológicos y mentales. (Desarrollo del Conocimiento en Enfermería, 22 de enero de 2014c).

Se muestra así que la relación sujeto-sujeto (Sujeto de conocimiento-Sujeto receptor de conocimiento) es influenciada por la empatía y conexión que genera en la confianza mutua, lo que permite la intervención de cuidado; desde la perspectiva del ser. Así mismo la confianza se afianza en la seguridad del sujeto de conocimiento, al otorgar respeto, justicia y equidad al individuo en su entorno (saber hacer). Es ahí donde se explica la necesidad de los patrones del conocimiento, en la interacción de los mismos; ambos interactúan como sujetos o personas. La objetividad en el sujeto se da cuando se reconoce a sí mismo como Ser vivo y humano; comprende al otro con necesidades iguales a su Ser. Esta condición es esencia del cuidado ético.

2.4 Conocimiento estético

La Real Academia Española (2018c) define la estética como “una disciplina que estudia la belleza y los fundamentos filosóficos del arte” y el Arte como “la capacidad, habilidad para hacer algo y/o conjunto de preceptos y reglas para hacer algo”.

El cuidado enfermero se observa en el Ser Humano, que por naturaleza es belleza, desde su concepción hasta su muerte. La enfermería estudia, examina y conoce a este Ser, atribuye a su cuidado la forma de mantenerse estético ante la vida; y a este la habilidad y capacidad para hacerlo efectivo en su contexto, mediante el pensamiento personal y sus necesidades. Al igual a la belleza el cuidado se reconoce a través de los sentidos.

En la línea histórica, el conocimiento personal, ético y empírico le han permitido determinar principios y reglas para su desarrollo y su evolución. Colliere fundamenta “Asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie...asegurar la supervivencia era y sigue siendo un hecho cotidiano, de ahí una de las más antiguas expresiones de la historia del mundo: cuidar de...sentido inicial y original de la palabra cuidado” (1993d, p. 6-7).

Chinn (citado en Duran, 2005f) “El arte envuelve habilidades adquiridas de índole mecánica y técnica, y aspectos de trabajo con elementos que se requieren para elaborar el producto, además de capacidades internas que permitan imaginar el todo con anterioridad a que se convierta en experiencia e intuitivamente agrupar los elementos para que ésta se produzca” (p. 92).

El conocimiento estético permite analizar a la persona (sujeto de estudio) en toda su estructura personal (física, mental, espiritual, cultural y social), según la Teórica Ray lo conceptualiza, como: Cuidado espiritual-ético: la espiritualidad incluye la creatividad y la elección, y se revela en el apego, el amor y la comunidad. Los imperativos éticos del cuidado se asocian al aspecto espiritual y están relacionados con nuestras obligaciones morales hacia los demás. Factores físicos: Se relacionan con el estado físico del ser, incluidos los patrones biológicos y mentales. Como la mente y el cuerpo están interrelacionados, cada uno de los patrones influye en el otro.

Factores socio-culturales: Algunos ejemplos de factores socio culturales son la etnicidad y la estructura familiar, la relación con amigos y familia, la comunicación, la interacción y el apoyo social, el conocimiento de las interrelaciones, la participación y la familiaridad (Desarrollo del Conocimiento en Enfermería, 22 de enero de 2014d).

El pensamiento integral del conocimiento estético en el sujeto depende de la actividad que tiene consigo mismo y su entorno. Coadyuva con el conocimiento ético del cuidado en las habilidades, los procesos (Proceso Atención de Enfermería), la técnica y su práctica. “Esta construcción se genera con la observación fenomenológica” (Fernandes, 2007). Silva (citado en Fernandes, 2007b) manifiesta que pensar, esencialmente, no es construir teorías, buscar datos científicos y desarrollar técnicas de intervenciones en salud, y sí un acto fenomenológico. Pensar es fundar lo que se manifiesta fenomenológicamente buscando el sentido y esencia de la forma como se muestran.

Este análisis nos lleva pensar una cultura de la Enfermería Basada en Evidencia Científica, estrategia usada en el nuevo Modelo de Cuidado de la Secretaría de Salud fundado en Guías de Práctica Clínica de Enfermería. Definitivamente hay que orientar un carácter objetivo y este lo obtenemos principalmente del sujeto o persona, aplicando el método científico; con instrumentos de trabajo, cuyas habilidades son inherentes al cuidado como es el Proceso Atención de Enfermería. Herramienta científica que deberá aplicarse con conocimiento ético, estético y legal; previo Diagnóstico Enfermero emitido según las necesidades identificadas y el modelo aplicado.

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud define al Diagnóstico de Enfermería (DOF, 2013c):

Diagnóstico de enfermería: Al juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

El cuidado trasciende con los patrones de conocimiento, principalmente basados en el personal, estético, empírico y ético en su ejecución; según los procesos.

3. Conocimiento ético

El cuidado es una emancipación según el pensamiento del sujeto. Sin embargo, los preceptos ideológicos, mecánicos y dialecticos en la evolución del mismo, anteceden preceptos y leyes tangibles que direccionan su ejecución y práctica profesional. Es el objeto de estudio de la enfermería, observado a través del método científico desde su epistemología y ontología.

La Teoría de la Atención Burocrática de Ann Ray (Desarrollo del Conocimiento en Enfermería, 22 de enero de 2014e) expresa:

El cuidado... proceso transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. Cuidado es la relación entre la caridad y acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global.

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud (DOF, 2013, d) define al cuidado:

Cuidado: A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Emite también formas de cuidado que permiten identificar características del cuidado según su complejidad en relación a las necesidades de cuidados básicos, grado de dependencia o especializados, usos de tecnologías avanzadas y profesionales con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral y especializada.

El cuidado considera a la persona como núcleo, en el que está interactúa con el contexto, a través del pensamiento racional para su bienestar.

Por otro lado, se atribuye a la experiencia, la necesidad de conocimiento Políticos, Sociales (Cultura, Tecnología, Economía, Educación), Legales y Ambientales (Habitat); importantes para guiar el cuidado y el bienestar. Determinan el contexto donde se desenvuelven las personas y este define un equilibrio en la salud del Ser Humano.

White (citado en Siles, 2016) añade el sociopolítico...considera el contexto histórico, geográfico, ideológico y sociocultural en las formas de estructurar el conocimiento". En este contexto de expresión y producción de normas, leyes, políticas, proyectos, planes, programas de salud en los diferentes roles de la profesión (educación, gestión e investigación) en el contexto social, cultural y ambiental; se requiere comunicación y liderazgo (Osorio, 2016).

En su teoría Ann Ray conceptualiza los indicadores de conocimientos socio políticos como factores, expresando:

- Factores educativos: los programas educativos formales y no formales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir la información y otras formas de docencia y difusión del conocimiento son ejemplos de los factores educativos que se relacionan con el significado del cuidado.

- Factores socio-culturales: Algunos ejemplos de factores socio culturales son la etnicidad y la estructura familiar, la relación con amigos y familia, la comunicación, la interacción y el apoyo social, el conocimiento de las interrelaciones, la participación y la familiaridad.

- Factores tecnológicos: Aquí se incluyen los recursos no humanos, como la utilización de aparatos para mantener el bienestar fisiológico del paciente pruebas diagnósticas, fármacos, y el conocimiento de la habilidad necesario para utilizar estos recursos.

- Factores políticos: Los factores políticos y la estructura del poder de la administración sanitaria influyen en como se ve la enfermera en la asistencia sanitaria, lo que incluye patrones de comunicación y toma de decisiones en la organización, las funciones y la estratificación por sexos en enfermeras, médicos y administradores, etc.

- Factores económicos: Los factores relacionados con el significado del cuidado incluyen dinero, presupuestos, sistemas de seguros, limitaciones, y directrices impuestas por las organizaciones de cuidado dirigido y, en general, la asignación de recursos humanos y materiales escasos para mantener la viabilidad económica de la organización.

- Factores legales: Incluyen responsabilidad, reglas y principios que guían los comportamientos, como políticas y procedimientos, consentimiento informado, derecho a la privacidad aspectos de mala

praxis e imputabilidad, derechos del cliente, de su familia y de los profesionales, y la práctica de la medicina y la enfermería defensivas. (Desarrollo del Conocimiento en Enfermería, 22 de enero de 2014f)

La enfermería debe acercarse a la práctica este conocimiento para conocerlo, explicarlo y utilizarlo. Las leyes laborales, educativas, profesionales y de salud; las tecnologías en la atención médica y de comunicación; las políticas públicas, educativas y profesionales; el respeto y equidad cultural y el financiamiento en salud; son factores que nos atañen y que están insertos en los sistemas como parte del entorno.

El entorno influye en el bienestar de la persona, de las familias y de los grupos. Debemos conocer la realidad del mismo ya que el propósito del cuidado es la salud. Según la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, vigente desde 1948 (OMS, 2017).

Se adhiere un factor que ha sido estudiado por algunos autores, que de algún modo afecta la salud por causa natural, física o mecánica; este es el ambiente. Es preocupante como el hombre mismo está produciendo destrucción del ecosistema y así mismo, ya que como ser vivo está estructurado para adaptarse a su estado de equilibrio o natural. El conocimiento del cuidado al medio ambiente es universal, debido a los daños en que está siendo objeto.

Factor Ambiental: Incluye la responsabilidad personal y colectiva de mantener los espacios naturales (agua, aire, suelo) y seres vivos (hombre, animales y plantas) libres de afectación por cualquier medio físico, químico o tecnológico; a través de la educación (promoción de la salud y prevención de afectaciones a salud) como parte integral del ser humano y su hábitat. (ponderación personal).

Los desastres naturales o la mano del hombre, nos lleva a reflexionar sobre la conciencia ambiental de los seres humanos (Vargas, 2010). La naturaleza

si no la conservamos es un factor desfavorable para la salud. “Nightingale en 1980; indicaba, como una de las tareas de la Enfermera, el uso adecuado de aire fresco, luz, calor...la tranquilidad...” (Camacho, 2016).

Conclusión

El pensamiento enfermero es una habilidad desarrollada mediante estrategias metodológicas y dialécticas de enseñanza aprendizaje; que requiere conocer, al cuidado desde su concepción en el Ser Humano. La trascendencia ha marcado elementos de conocimiento a través de la práctica histórica, que permite reflexionar, analizar y emitir juicios críticos de los fenómenos en el proceso de cuidar; guiados por paradigmas constituidos en un modelo universal de pensamiento filosófico, conceptual y teórico (Cuidado-Persona-Entorno-Salud).

La integración de los elementos del cuidado, articulan un sistema de conocimientos, como describe Carper (Duran, 2005), White (Siles, 2016) y Ann Ray en su Teoría del Cuidado Burocrático (Desarrollo del Conocimiento en Enfermería, 2014). Permiten habilidades del pensamiento de forma organizada, logrando consolidar problemas desde la concepción de ideas, con la impresión lógica y científica de la práctica profesional.

Según ejes disciplinar de la enfermería: a) **Docencia:** facilita el conocimiento a través de la enseñanza-aprendizaje con mayor fluidez, en habilidades estratégicas de la didáctica; b) **Gestión:** conlleva estructurar servicios y organizar el cuidado desde el pensamiento científico; c) **Investigación:** permite un razonamiento crítico, sistemático para determinar y contextualizar un problema o fenómeno desde la concepción del cuidado y el proceso salud enfermedad; d) **Asistencial:** Es en esencia la interacción persona-cuidado y aplicación del método (Proceso Atención de Enfermería).

El proceso de cuidar integrado por elementos que forman un sistema conceptual considerado como pensamiento enfermero atribuye al conocimiento personal, empírico,

estético, ético, ambiental (político-legal, económico-tecnológico, social-cultural, hábitat). Se traduce en el pensamiento propio de la persona, del ser humano como estructura y su contexto; un pensamiento lógico en la relación sujeto-objeto de conocimiento a través del método científico e intervención desde la perspectiva natural y jurídica del Ser. La capacidad y habilidad para ejercer el cuidado al hombre y a su hábitat.

El cuidado es una emancipación según el pensamiento y energía del sujeto o persona, considerándolo como un núcleo en el universo; que anteceden preceptos y leyes tangibles que direccionan su ejecución y práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado Romero, T. y Godínez Rodríguez, M. (2017). Teorizar y Diagnosticar en Enfermería: La evolución del pensamiento enfermero. En *Rev. CuidArte*, 6 (11), pp. 53-61. Recuperado de: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/475>
- Arandojo Morales, M. y Martín Conty, J. (2017). Las TIC en la enfermería docente. ENE. En *Revista de Enfermería*, 11 (2). Recuperado en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/700/TIC>
- Ariza Olarte, C. (2011). Desarrollo epistemológico de enfermería. En *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8 (2). Recuperado en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a4.pdf>
- Balderas Pedrero, M. (2012). *Administración de los Servicios de Enfermería*. México. Mc. Graw Hill.
- Briceno, J., Cañizales, B., Rivas, Y., Lobo, H., Moreno, E., Velásquez, I. y Ruzza, I. (2010). La holística y su articulación con la generación de teorías. En *Educere*, 14 (48), pp. 73-83. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720008.pdf>
- Briñez, K. (2014). Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. En *Rev. Colombiana de Enfermería*, 9 (9), pp. 142-148. Recuperado de: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/017-articulo15.pdf
- Bondarenko Pisemskaya, N. (2009). El concepto de Teoría: de las teorías intradisciplinarias a las transdisciplinarias. En *Rev. de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, (15), pp. 461-467. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/652/65213215010.pdf>
- Camacho Rodríguez, D. y Jaimes Carvajal, N. (2016). Relación entre actitudes y comportamientos ambientales en estudiantes de enfermería. En *Revista luna azul*, 43, pp. 341-353. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n43/n43a15.pdf>
- Carvajal Hermida, E., Pérez Giraldo, B. y Sánchez Herrera, B. (2017). Fortalecimiento de las alianzas docencia-servicio para el avance de la enfermería en Colombia. En *Rev Gerenc Polít Salud*, 16 (32), pp. 96-107. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00096.pdf>
- Ceballos Vásquez, P., Jara Rojas, A., Stieповich Bertoni, J., Aguilera Rojas, P. y Vilchez Barboza V. (2015). La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. En *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*.

- Cisneros, F. (2002). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Colombia. Universidad del CAUCA. Recuperado de: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/cionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Comisión Permanente de Enfermería (2018). *Modelo del Cuidado de Enfermería*. Recuperado de: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Colliere, F. (1993). *Promover la Vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. España: Interamericana Mc Graw-Hill.
- Curcio Borrero, C. (2002). *Investigación Cuantitativa: Una perspectiva epistemológica y metodológica*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/311586965/Investigacion-Cuantitativa-una-Perspectiva-Epistemologica-y-Metodologica>
- De Arco Canoles, O. y Suarez Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. En *Univ. Salud*. 20 (2), pp.171-182. Recuperado en DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Delors, J. (comp.) (1994). Los cuatro pilares de la educación. En *La Educación encierra un tesoro*. (91-103). México: UNESCO. Recuperado de: <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/PPP-DC-Delors-Los-cuatro-pilares.pdf>
- Desarrollo del conocimiento en Enfermería (2014). *Teoría de la atención burocrática*. [20 de Julio 2018]. Recuperado de: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-atencion-burocratica.html>
- Diario Oficial de la Federación (2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Secretaría de Salud. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_hp?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Durán de Villalobos, M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. En *Aquichan*, 5 (1), pp. 86-95. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74150109.pdf>
- Escuredo Rodríguez, B. (2003). Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. En *Enferm Clin*. 13, pp. 164-170. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862103738005-S300>
- Espinosa Aguilar, A., Gibert Lamadrid, M. y Oria Saavedra, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. En *Rev. Cubana Enfermería*. 32 (1). Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>
- Fernandes de Freitas, G., Barbosa Merighi, M. y Prado Fernandes, M. (2007). La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. En *Index Enferm*, 16 (58). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300012
- García Hernández, M., Cárdenas Becerril, L., Arana Gómez, B., Monroy Rojas, A. Hernández Ortega, Y. y Salvador Martínez, C. (2011). Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. En *Contexto Enferm*, 20, pp. 74-80. Recuperado en: <https://docplayer.es/18468952-Construccion-emergente-del-concepto-cuidado-profesional-de-enfermeria.html>

- García Moyano, L. (2015). Ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. En *Acta Bioethica*, 21 (2), pp. 311-317. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art17.pdf>
- Guevara, M., Cárdenas, V., Hernández, P. y Valera, J. (2017). *Protocolos de Investigación en Enfermería*. México. El Manual Moderno.
- Hernández Terrazas, L., Díaz Oviedo, A., Martínez Licona, J. y Gaytán Hernández, D. (2018). Educación de enfermería en el cuidado humanizado. En *Esc Anna Nery*, 22 (1). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0275.pdf
- Jiménez De Aliaga, K., Meneses La Riva1, M., Rodríguez Rojas, B., Jiménez Berrú, A., y Flores Rodríguez, N. (2017). Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria Lima-Norte Perú. En *Rev. enferm Herediana*, 10 (1), pp. 34-41. Recuperado de: DOI: <https://doi.org/10.20453/reneh.v10i1.3129>
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, D. y Major, F. (2007). *El Pensamiento Enfermero*. Recuperado de: <https://books.google.es/s?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- León Román, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. En *Rev Cubana Enfermería*. 22 (4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
- Miranda Salviano, M., Silva Nascimento, P., Andreza de Paula, M., Santiago Vieira, C., Sucasas Frison, S., Almeida Maia, M., Ventura Souza, K. y Lima Borges, E. (2016). Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. En *Rev Bras Enferm*, 69 (6), pp. 1,172-1,177. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1240.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Preguntas más frecuentes ¿Cómo define la OMS la salud?*. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Orozco Reyes, O., Núñez Olvera, S., Figueroa Ortiz, O. y Ochoa Moreno, J. (2015). Factores asociados a la profesionalización de enfermería en México. En *Revista Conamed*. 20 (4), pp. 40-46. Recuperado de: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/243/459>
- Osorio Castaño, J. (2016). Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales. En *Rev Cuid.*, 7 (2). Recuperado de: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/319/717>
- Real Academia Española (2017). *Concepto: Ciencia*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=9AwuYaT>
- Real Academia Española (2017). *Concepto: Pensamiento*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=STXDsjX>
- Real Academia Española (2017). *Concepto: Estética*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=GrPCrf2>
- Real Academia Española (2017). *Concepto: Arte*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=3q9w3lk>
- Ruiz Carrillo, E., Suarez Castillo, P., Cruz González, J. y López Ríos, J. (2017). Análisis discursivo del docente en la formación profesional de enfermería: el cuidado de los pacientes. En *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20 (1). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61744>

- Siles González, J. (2016). La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. En *Index de Enfermería*, 25 (1-2), pp. 86-92. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/306441615_La_utilidad_practica_de_la_Epistemologia_en_la_clarificacion_de_la_pertinencia_teorica_y_metodologica_en_la_disciplina_enfermera_Disponible_en_http_www_index_fc_index_enfermeria_v25n1-2251215.php
- Torres Esperón, J. y Urbina Laza, O. (2006). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. En *Educ Med Sup*. 20 (1). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems02106.pdf>
- Urra, E. (2009). Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. En *Ciencia y Enfermería*. XV (2), pp. 9-18. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n2/art02.pdf>
- Vargas Ramos, C., Vázquez Galindo, L., Gutiérrez Sánchez, G., Vargas Ramos, M. y Fernández Salazar, M. (2010). Conciencia ambiental en estudiantes de Enfermería Básica. En *Revista Universitaria de Investigación y Diálogo Académico*, 6 (3). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/49606938_CONCIENCIA_AMBIENTAL_EN_ESTUDIANTES_DE_ENFERMERIA_BASICA

UNIVERSCIENCIA
Revista de divulgación científica