

EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA DESDE UNA EXPERIENCIA DE CUIDADO

THE EXERCISE OF NURSING FROM A CARE EXPERIENCE

Diana Stefania Blandón Patiño¹

Lizeth Tatiana Gonzalez Alzate²

Yuly Andrea Ochoa Alzate³

Luz Jael Tangarife Román⁴

¹Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, Universidad Católica de Oriente. Rionegro – Antioquia (Colombia).

E-mail: diana.blandon1207@uco.net.co

²Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, Universidad Católica de Oriente. Rionegro – Antioquia (Colombia).

E-mail: Lizeth.gonzalez0166@soyuco.edu.co

³Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, Universidad Católica de Oriente. Rionegro – Antioquia (Colombia).

E-mail: yuly.ochoa4369@soyuco.edu.co

⁴Enfermera, magister en salud familiar, docente Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, Universidad Católica de Oriente. Rionegro – Antioquia (Colombia). E-mail: ltangarife@uco.edu.co orcid.org/0000-0001-7393-0573

Resumen

Compartir la experiencia de cuidado en calidad de acompañante de un familiar enfermo, fue el motivo principal para la construcción de este artículo de reflexión. El paciente y la familia se ven enfrentados a diferentes cambios que generan angustia, y es función de los profesionales de enfermería apoyarlos y acompañarlos en este proceso, esto incluye la educación dirigida a los cuidadores informales para poder asumir ciertas responsabilidades. Después de evidenciar ciertas debilidades con respecto al cuidado que se brindó a dicho familiar durante la hospitalización y en función de un ejercicio de comparación de la vivencia y el modelo de Virginia Henderson, es de gran utilidad preguntarse si la profesión requiere desde su formación generar nuevas estrategias o herramientas que permitan establecer cambios en el actuar de los profesionales, facilitando así un equilibrio entre el ser, el conocer y el hacer, lo cual podría influir en un cuidado mucho más eficaz que se vea reflejado en la satisfacción integral del paciente, su familia, y por ende en el mantenimiento y sostenibilidad de las instituciones sanitarias.

Involucrar a la familia en la atención brindada a un paciente es una estrategia que humaniza el ambiente hospitalario, la presencia de esta en el hospital debe considerarse como algo natural y no como un agente extraño en este ambiente; los parientes no deben percibirse como un “visitante”, debe ser parte activa del proceso de cuidado porque la atención en salud que se apoya en las familias las hace partícipes en la toma de decisiones.

Palabras clave: cuidado del paciente, necesidades, familia, humanización de la atención, enfermería.

Abstract

The exercise of nursing from a care experience

Experiencing care as a companion of a sick relative, being a nurse, was the main reason for the construction of this reflection article. The patient and their family are faced with too many changes that generate anguish, and it is the role of the nursing professionals to support and accompany them in this process, which includes education aimed at informal caregivers in order to assume certain responsibilities. After evidencing certain weaknesses around care, based on an exercise of comparison of the experience and the model of Virginia Henderson, it is worth asking ourselves if this profession requires from its formation to generate new strategies or tools that allow to establish changes in the actions of professionals, thus facilitating a balance between being, knowing and doing, which could result in a much more effective care that is reflected in the overall

satisfaction of the patient, their family, and therefore in the maintenance and sustainability of health institutions.

Including the family in the care provided to a patient is a strategy that humanizes the hospital environment. The presence of a relative in the hospital should be considered as something natural and not as a strange agent in this environment. Families should not be perceived as "visitors", they should be an active part of the care process. Health care that relies on families makes them participants in decision-making.

Keywords: Patient care, needs, family, humanization of assistance, nursing.

Resumo

O exercício da enfermagem desde uma experiência de cuidado

Compartilhar a experiência do cuidado realizado como acompanhante de um parente doente, sendo profissional de enfermagem, foi a principal razão para a construção deste artigo de reflexão.

O paciente e sua família enfrentam muitas mudanças que geram angústia e é o papel dos profissionais de enfermagem apoiá-los e acompanhá-los nesse processo, o que inclui a educação direcionada aos cuidadores informais a fim de assumir certas responsabilidades.

Depois de evidenciar certas fraquezas sobre o cuidado, baseado em um exercício de comparação da experiência e do modelo de Virginia Henderson, vale a pena perguntar-se se a profissão de enfermagem requer gerar novas estratégias e ferramentas desde sua formação que permitam estabelecer mudanças no agir dos profissionais, possibilitando assim um equilíbrio entre o ser, o conhecer e o fazer, o qual resultaria em um cuidado muito mais eficaz que se veja refletido na satisfação integral do paciente, da sua família e, portanto, na manutenção e sustentabilidade das instituições de saúde.

Incluir a família no cuidado realizado a um paciente é uma estratégia que faz mais humano o ambiente hospitalar. A presença de um parente no hospital deveria ser considerada como algo natural e não como um agente estranho nesse ambiente. A família não deveria ser percebida como um "visitante", deveria ser parte ativa do processo de cuidado. A atenção médica que se apoia nas famílias, faz com que elas sejam partícipes da tomada de decisão.

Palavras-chave: Cuidado do paciente, necessidades, família, humanização do cuidado, enfermagem.

Introducción

Tener una experiencia de cuidado en calidad de acompañante de un familiar enfermo, siendo profesionales de enfermería en formación, fue el motivo principal para la construcción de este artículo, cuyo objetivo consistió reflexionar desde esta vivencia, como se satisfacen las necesidades básicas humanas a la luz de la teoría de Virginia Henderson. En este escrito se compartieron angustias y emociones que surgieron cuando se tuvo bajo el cuidado de enfermería a un ser querido, una persona vulnerable y absolutamente dependiente de otros.

Para una mejor comprensión sobre este escrito se referencian algunos conceptos principales como:

Cuidado: El cuidado expresa una obligación que implica responder por aquello que es objeto de cuidado. El cuidado es una actitud de relación amorosa, suave, protectora de la realidad, significa desvelo, solicitud, atención y buen trato. El ser humano desde su nacimiento requiere cuidado de sus semejantes pues al nacer y no recibir ningún tipo de cuidado moriría al instante por su condición de indefensión, y dependencia con la que llega al mundo. (Meza y Mancilla 2018).

Cuidado de enfermería: Es la mayor expresión de la actividad profesional, derivada de la formación científica y académica la cual actúa desde varias dimensiones del cuidado, el cual abarca el significado del profesional de enfermería. (Rodríguez y Rodríguez, 2018).

El modelo de Virginia Henderson: Es un modelo teórico que se basa en las necesidades humanas para la vida y la salud de las personas y es el eje central para el actuar de la profesión. (Hernandez. 2016)

Dicha teoría sostiene que el enfermero es la persona encargada de brindar los cuidados para que el paciente recupere su autonomía lo más rápido posible, este modelo abarca las 14 necesidades básicas del ser humano que normalmente están íntegras en una persona sana. Estas catorce necesidades son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (Bellido y Lendínez. 2010, p. 111)

Los anteriores conceptos permiten reafirmar que el cuidado es el fundamento de la profesión de enfermería que se puede definir como: una profesión que requiere de un valor personal y profesional encaminado a conservar, reestablecer y cuidar la vida que se basa en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Considerando que tanto el paciente como la familia se ven enfrentados inicialmente al desconocimiento de la enfermedad, se teme al cambio de vida y es indescriptible la ansiedad por los resultados, por lo tanto, es necesario depositar la confianza en los profesionales de la salud. Dicha confianza incorpora una mayor satisfacción del paciente, mejora la adherencia al tratamiento y permite continuidad de la atención, o al contrario, por el contrario la falta de credibilidad en dicha relación puede en ocasiones facilitar una atención deficiente.

La experiencia de una atención cuestionable se gesta en una institución de salud de tercer nivel de complejidad del Oriente Antioqueño (Colombia), en donde el profesional de enfermería delega muchos aspectos de su rol de cuidador, lo que se refleja como falta de dedicación y compasión en su relación con ese ser humano, al restar así valor e importancia a la razón de ser de esta disciplina “*el cuidado*”.

Esta reflexión parte de la revisión de las teorías de Jean Watson, Hildegart Peplau, Dorothea Orem y Virginia Henderson. El modelo de Henderson se constituye en el fundamento para construir un ejercicio de comparación entre lo que ella postula y la práctica de cuidado de enfermería observado desde esta vivencia. A su vez también se plantean algunos diagnósticos de enfermería para cada necesidad, acorde a clasificación de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Se espera que todo profesional de enfermería que tenga acceso a este artículo reflexione y se motive a mejorar su práctica de cuidado, al permitirse recordar aquel compromiso que adquirió bajo juramento: Prodigar “*cuidado*”.

Desarrollo

La palabra cuidado se deriva del término “*cuidare/curare*”, ésta con el transcurrir del tiempo ha tenido variaciones; uno de los más conocidos y simples la define como la advertencia ante un peligro amenazador e inminente, pero si se quiere un concepto más amplio y menos conocido en la cotidianidad es el que se emplea en el área de la salud (Martín, 2015)

Según Báez (2009), cuidar es un acto de humanidad que se define como una relación y un proceso cuyo propósito va más allá de la enfermedad. Para el caso de enfermería cuidar es el alma de la profesión. Lo anterior permitió afirmar que a través de la historia las experiencias de cuidado han cambiado, las bases de cuidado estaban basadas en el empirismo, con el transcurrir del tiempo la ciencia ha permitido que el cuidado evolucione de tal manera que vaya más allá de una simple definición, la palabra cuidar insinúa que el profesional en enfermería esté presente e involucrado en los diferentes eventos y situaciones que sufren las personas vulnerables, con principios éticos, que comprenda y reflexione sobre lo sagrado y sensible que es la salud y la vida. El acto de cuidar y cuidar bien, está inmerso en cada uno de los métodos, técnicas y procedimientos de enfermería por lo tanto cuidar tiene un significado más profundo lo cual debe ser posible independiente del grado de vulnerabilidad y fragilidad del paciente.

El cuidado es una representación de expresión y una forma de relación con los otros y con el mundo que nos rodea y ayuda a vivir una vida en plenitud, incluye conductas y comportamientos que encierran acciones, conocimientos, valores, habilidades y actitudes, que apuntan a beneficiar

y fortalecer las potencialidades del ser humano para conservar o mejorar la condición humana en el proceso de vida y muerte (Báez, 2009).

Visto desde otra óptica, el cuidado es una forma ética y estética de vivir, empieza por amar el entorno y apreciar la belleza. Consiste en respetar la dignidad humana, ser sensibles ante el sufrimiento y ayudar en la superación de quien lo padece para enfrentarlo y aceptarlo. El cuidado de enfermería permite ver al ser humano más allá de la enfermedad, traspasa técnicas y procedimientos que solo hacen parte del cuidado integral (Báez, 2009).

Así pues, la labor del profesional en enfermería es ofrecer cuidados, al valorar las respuestas y vivencias de salud para descubrir necesidades y tratar de satisfacerlas, permitir y ayudar a construir actuaciones que contribuyan al mejoramiento y restablecimiento de la salud. La relación paciente enfermera se debe establecer a partir de la confianza, para ello el profesional de enfermería cuenta con los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para ayudar a los pacientes, además debe ser capaz de percibir, reconocer y estimar la singularidad de cada persona.

Teniendo en cuenta que el cuidado debe ser integral, las familias que directa o indirectamente acompañan a sus seres queridos no pueden dejarse de lado. Lindhardt, (2008), en su estudio *“Colaboración entre familiares de adultos mayores y enfermeras y su relación con la satisfacción en la estadía hospitalaria se evidencia la importancia de los familiares en la calidad del cuidado, al igual que en las áreas de intervención en la práctica de enfermería”* menciona que los familiares que participan en la toma de decisiones, se constituyen en protagonistas del proceso

que atraviesan de la mano de sus familiares, asumiendo una función activa, dejando de ser solamente receptores pasivos de información, reduciendo su impotencia y sintiéndose más satisfechos de su contribución en el cuidado de esa persona enferma.

En concordancia con lo anterior no se puede desconocer el hecho de que el proceso de enfermedad afecta a todos los miembros de la familia, perturba sus relaciones, logra originar intranquilidades, conflictos, o recrudecer situaciones difíciles en caso de que ya existan, siendo imprescindible la adaptación de la familia a nuevas demandas como la aceptación y redistribución de nuevas funciones y responsabilidades. Además, en caso de que la enfermedad conlleve a una hospitalización se viven momentos de absoluta preocupación, miedo, ansiedad y angustia, ya que este proceso admite y sugiere cambios en el proceso salud enfermedad del ser querido.

Cuando el grupo familiar pasa por esta situación se ve enfrentado a diversos escenarios que lo obligan a cambiar obligatoriamente la cotidianidad habitual y a sentir gran preocupación por aspectos concernientes a la enfermedad, el dolor y en algunos casos la muerte. Todo lo anterior produce alteraciones en la funcionalidad familiar

Desde lo ontológico, el *cuidado* se convierte en una manera de ser para compartir y participar con el otro; es describir la experiencia que permite al mismo tiempo el conocimiento propio. Cuidar es una función sociocultural y humana, no una ciencia exacta por lo que también requiere preparación, conocimientos y experiencia (Vargas et al., 2017).

De acuerdo a los diversos planteamientos sobre el *cuidado* que exponen las diferentes teóricas de enfermería, se menciona a:

Jean Watson y su Teoría del Cuidado Humano, se basa en la armonía: mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su

teoría tiene un enfoque filosófico con base espiritual, moral y ética. Esta autora sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral para proteger y realzar la dignidad humana, el cual va más allá de una evaluación médica. La experiencia, percepción y conexión es lo que permite mostrar interés profundo a la persona (Guerrero et al., 2017, p 133).

A pesar de que los estudiosos en enfermería indaguen en paradigmas y metaparadigmas de diferentes modelos que reconocen lo importante que es la dignidad para la profesión, no existe una teoría que precise el significado ya que cada uno puede interpretarlo desde la subjetividad, es difícil medir lo amplio del término, además no permite demarcar su extensión en la práctica de cuidado. El respeto por la dignidad debe ser el núcleo de enfoques humanísticos. En el cuidado de enfermería, la dignidad se manifiesta por la puesta en práctica de diferentes valores como la intimidad, la confidencialidad, la buena comunicación etc. Para brindar cuidado integral el profesional en esta disciplina debe integrar estos valores, debe proporcionar información oportuna y adecuada sobre procedimientos que de alguna manera fomentan en el paciente sentimientos de seguridad y autonomía para la toma de decisiones:

Para Hildegart Peplau (1952), el cuidado es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y un profesional de enfermería que está preparado para reconocer y responder a la necesidad de ayuda (Amezcu, 2017, sp).

Según Dorothea Orem (1980), la enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración de modo

continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos (Amezcuca, 2017, sp).

Virginia Henderson (1955) por su parte, afirma que la única función de un profesional de enfermería es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. El propósito es contribuirle a ser independiente lo antes posible y propone en su teoría conservar o recuperar la independencia del usuario en la satisfacción de sus catorce necesidades (Amezcuca, 2017, sp).

Las catorce necesidades básicas descritas en el modelo de V. Henderson son: 1) Respirar normalmente; 2) Alimentarse e hidratarse; 3) Eliminar por todas las vías corporales; 4) Moverse y mantener posturas adecuadas; 5) Dormir y descansar; 6) Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse; 7) Mantener la temperatura corporal; 8) Mantener la higiene y la integridad de la piel; 9) Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas; 10) Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...; 11) Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias; 12) Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal. Participar en actividades recreativas; y 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal (Hernandez, 2016, pp.12-15).

Abarcando las anteriores definiciones y conceptos se puede afirmar que tanto los autores citados como las teóricas de enfermería mencionadas, concuerdan en destacar el cuidado como la esencia de la profesión de enfermería. Este escrito se apoya en el modelo de enfermería de Virginia Henderson, el cual considera el ejercicio de la profesión como único, pero con la posibilidad de actuar en interdisciplinariedad, el lenguaje utilizado en este modelo es sencillo y de fácil

comprensión, permite la inclusión de conceptos nuevos por su flexibilidad. Su propuesta se nutre de la teoría de Abraham Maslow acerca de las necesidades humanas.

Según Correa, el modelo de Henderson es uno de los más aplicados en distintas universidades formadoras de profesionales en enfermería y hospitales, hecho que ha generado varias publicaciones e investigaciones que aportan a conocer mucho mejor este modelo y con ello a una mayor aplicación de los cuidados de enfermería bajo estos lineamientos (Correa et al., 2016).

Tabla 1. Experiencia de Cuidado Comparada y Evaluada Mediante las Catorce Necesidades de Virginia Henderson

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
DIAGNOSTICOS MÉDICOS	
Paciente de 83 años, femenina, Dx: EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica), hemiplejía izquierda, oxígeno requiriente 24 horas, infección del tracto urinario complicada, este último fue la causa de la hospitalización	
<p><u>Respirar normalmente:</u></p> <p>La función respiratoria es fundamental para el desarrollo de la vida. Su evaluación busca comprender el patrón respiratorio de la persona. El profesional de enfermería debe indagar los hábitos del paciente en este sentido para planear las intervenciones y ejecutar acciones que permitan satisfacer</p>	<p>Teniendo en cuenta que la paciente tiene un diagnóstico de EPOC, y es oxigenorequiriente, no fue valorada su función respiratoria para determinar algún tipo de alteración en este sentido, características (superficial o profunda).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faltó evaluar expansión y simetría del tórax, al igual que esfuerzo respiratorio. • Nunca no se realizó auscultación para determinar ruidos pulmonares patológicos durante la inspiración y la espiración.

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>esta necesidad y determinar si éstas son suficientes y adecuadas (10).</p> <p>Diagnósticos de enfermería según la Nanda:</p> <p>Dominio 3. Clase 4</p> <p>✓ Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C. Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio.</p> <p>✓ Patrón respiratorio ineficaz R/C</p> <p>La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.</p>	<p>•No fue evaluada la integridad del tórax ni se observó presencia de palidez, cianosis, tos, expectoración.</p> <p>Sin entrar en detalles en lo que se refiere al mantenimiento de los insumos (humidificador y cánula nasal).</p> <p>El estado de oxigenación de la paciente era medido por un pulso-oxímetro, siendo éste el que registraban en la historia clínica y reportaban en la entrega de turno, sin ninguna otra valoración en este sentido.</p>
<p>Necesidad de comer y beber adecuadamente:</p> <p>La adecuada alimentación es fundamental para el mantenimiento de la vida del ser humano y busca siempre asegurar el bienestar, debe incluir todos los aspectos que intervienen en proveer alimentos líquidos y sólidos, así como en los procesos de ingestión, deglución, digestión y aprovechamiento de los nutrientes para el beneficio energético por parte del organismo (10).</p>	<p>La paciente fue evaluada por nutricionista, quien identificó oportunamente el estado nutricional de ésta, inmediatamente ordenó terapia con el fin de cubrir las necesidades dietéticas; lo que permitiría restaurar y mantener un mejor estado de salud, pero el personal de enfermería no se encargó de ordenar y mucho menos de administrar la dieta; por lo tanto, no se aseguró que la paciente recibiera la cantidad y calidad adecuada en cada comida. Además, la distribución de los alimentos estaba a cargo del personal del servicio de alimentación, quienes ingresaban a la habitación dejaban los alimentos a una distancia que la paciente no era capaz de alcanzar; luego pasaban a recoger la loza encontrando los alimentos</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>Diagnósticos de enfermería. Según la Nanda</p> <p>Dominio 2 ... clase 1</p> <p>✓ Desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades R/C. aporte de nutrientes que no supera las necesidades metabólicas.</p> <p>✓ Deterioro de la deglución R/C deterioro de la deglución.</p>	<p>intactos, sin cuestionar por qué la paciente no había recibido la alimentación.</p> <p>Para satisfacer esta necesidad, la familia era quien se responsabilizaba, llevaba alimentos preparados desde casa para ser administrados por el acompañante. Adicional a la situación anterior, a la paciente no le agradaba la preparación de los alimentos; hecho que fue informado al profesional de enfermería, el cual respondió: “entonces tráigale de la casa lo que ella quiera”, “esa es la orden de la nutricionista”.</p> <p>En las entregas de turno el personal de enfermería reportaba que la paciente se alimentaba y toleraba adecuadamente los alimentos.</p>
<p>Eliminar por todas las vías corporales:</p> <p>Después del metabolismo el cuerpo genera desechos que deben ser eliminados correctamente mediante la orina, heces, transpiración y menstruación. Se hace necesario evaluar este aspecto ya que da a conocer el correcto funcionamiento de la función excretora, permite además orientar acciones adecuadas y suficientes para satisfacer esta necesidad (11).</p>	<p>Paciente con movilidad reducida, lo que impedía el desplazamiento oportuno al servicio sanitario, por lo tanto era necesario el uso de pañal, este hecho permitía valorar la eliminación urinaria y las deposiciones, facilitando la obtención de datos como características en cuanto a cantidad, frecuencia, además de dificultades para su emisión, incontinencia y olor.</p> <p>El profesional de enfermería y su grupo de apoyo no puede dar cuenta de este aspecto, pues no valoró este asunto, ni siquiera participó en el aseo genital, mucho menos en el cambio de pañal, por lo tanto, no conocieron la función excretora de la paciente, por ende, esta situación imposibilitó la planeación de acciones de cuidado para satisfacer esta necesidad.</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>Diagnósticos de enfermería según la Nanda.</p> <p>Dominio 3.... Clase 1</p> <p>✓ Incontinencia urinaria funcional R/C debilidad de las estructuras pélvicas de soporte.</p> <p>✓ Incontinencia urinaria funcional R/C observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina.</p>	
<p>Moverse y mantener posturas adecuadas:</p> <p>Según Bellido Vallejo 2010, esta necesidad es un requerimiento necesario para conservar de forma armónica todos los aspectos del ser humano. Satisfacer dicho aspecto siempre va a estar condicionado por aspectos biológicos, socioculturales y psicológicos; se debe valorar el grado de actividad, situación actual de discapacidad, movilidad, ejercicio físico cotidiano (12).</p> <p>Diagnósticos de enfermería:</p> <p>Dominio 4... Clase 2.</p> <p>✓ Deterioro de la ambulación R/C deterioro del equilibrio.</p>	<p>Durante la estadía en el servicio de hospitalización, no se indagó por problemas o limitaciones relacionadas con la movilidad o si era necesario solicitar ayuda, no se preguntó cuál era la limitación, no conocieron problemas relacionados con las actividades de la vida diaria, ejercicio físico habitual de mantenimiento o nivel de actividad. Además, dada su reducida movilidad, requería cambios de posición sugeridos cada dos horas, más la implementación un plan de ejercicios activos, pasivos, cuidados para proteger piel, músculos y articulaciones, este aspecto no fue valorado y por consiguiente no se realizó ningún tipo de intervención. Estos cuidados fueron asumidos por la familia sin ningún tipo de orientación.</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>✓ Deterioro de la ambulación R/C deterioro músculo esquelético.</p>	
<p>Necesidad de dormir y descansar: Se define como la capacidad del ser humano para lograr conciliar y mantener la calidad y cantidad de sueño que le permita descansar o relajarse a lo largo del día, incluye también la percepción del nivel de energía diurna. Todas las personas necesitamos dormir y descansar, ya que es primordial la recuperación energética después de realizar actividades en la jornada diurna y así mantener un adecuado estado de salud (13).</p>	<p>A pesar de que la paciente no sufría una patología grave, en algunas ocasiones se le dificultaba conciliar y mantener la calidad del sueño, dado lo anterior se acostumbraba administrar un sedante en horas de la noche para inducirlo y facilitar el descanso, el medicamento al que se hace referencia fue ordenado por médico en consulta particular, esto fue comentado al personal de enfermería, el cual hizo caso omiso; de tal forma el medicamento no fue incluido dentro del plan terapéutico sencillamente porque no fue ordenado por el especialista tratante durante la hospitalización. Por consiguiente, ésta era otra de las responsabilidades del acompañante, administrar dicho tratamiento, no se determinó el patrón de sueño/vigilia de la paciente, se vuelve habitual cada noche interrumpir abruptamente el descanso de la paciente para administrar el tratamiento, tomar signos vitales y según el personal de enfermería “revisar a la paciente”. Además, existieron otros aspectos que influyeron de manera negativa y que impidieron satisfacer esta necesidad y tienen que ver con algunos factores ambientales en el servicio donde estaba hospitalizada, entre los que se encuentran: ruidos molestos (abrir y cerrar puertas, risas del personal de enfermería, rodar carros de medicamentos), iluminación inadecuada (falta de oscuridad en la noche por persianas de las ventanas en mal estado), mobiliario incómodo</p>
<p>Diagnósticos de enfermería según Nanda:</p>	
<p>Dominio 4... Clase 1</p>	
<p>✓ Trastorno del patrón del sueño R/C inmobiliario desconocido en el dormitorio.</p>	
<p>✓ Trastorno del patrón del sueño R/C responsabilidades del cuidador.</p>	

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
	(cama con una baranda defectuosa, colchón más pequeño que la cama, habitación demasiado pequeña).
<p>Necesidad de vestirse y desvestirse: Satisfacer esta necesidad incluye las facultades cognitivas que facilitan a la persona escoger sus prendas de vestir acordes a clima y gustos individuales. El profesional de enfermería debe valorar habilidades físicas, fuerza, coordinación motora y función articular que le permitan al paciente vestirse y desvestirse (14).</p> <p>Diagnósticos de enfermería: Dominio 4... clase 5.</p> <p>✓ Déficit de autocuidado (vestido) R/C deterioro músculo esquelético.</p> <p>✓ Déficit de autocuidado (vestido) R/C deterioro neuromuscular.</p>	<p>Teniendo en cuenta que el proceso de vestir y desvestir siempre va a depender de las facultades, funcionalidad y movilidad que presente la persona, en este caso la paciente era absolutamente dependiente para esta labor; por lo que era imprescindible ayudarlo, pero nunca se valoró el grado de autonomía, ni las capacidades cognitivas que le permitieran escoger de forma adecuada las prendas de vestir, tampoco la capacidad, habilidad física como fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular aptos para satisfacer esta necesidad.</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:</p> <p>Esta necesidad hace referencia a que la persona mantenga valores normales de temperatura corporal independientemente de si hace frío o calor, mediante la modificación de las prendas de vestir y del ambiente, incluye la actuación cuando haya alteraciones de ésta relacionadas con alguna patología, para prevenir complicaciones que deterioren más el estado de salud (15).</p> <p>Diagnósticos de enfermería:</p> <p>Dominio 11... clase 6.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Termorregulación ineficaz R/C extremos de edad. ✓ Termorregulación ineficaz R/C enfermedad. 	<p>Durante la estancia hospitalaria no se realizó una revisión completa de los sistemas corporales, la valoración de enfermería jamás se centró en identificar factores de riesgo que pudieran alterar la termorregulación, ni de signos y síntomas potenciales de hipotermia o de hipertermia.</p> <p>Para la recopilación de la información acerca del paciente, el entorno y la medición de la temperatura corporal solamente se colocaba el termómetro de mercurio en región axilar dos veces al día, el cual no era desinfectado, ni higiénicamente manipulado, ni colocado correctamente.</p> <p>Otros aspectos que influyen en la termorregulación del paciente y que tampoco fueron valorados, fueron las condiciones del ambiente y la adaptación de la ropa de vestir y de cama a la sensibilidad individual, edad y estado de la persona.</p>
<p>Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:</p> <p>Ésta es una necesidad básica que pretende satisfacer a las personas para obtener un apropiado grado de salud, bienestar y confort, aunque es un signo externo también permite</p>	<p>Ninguna intervención por parte del profesional de enfermería estuvo encaminada a ayudar, acompañar o enseñar, lo anterior como resultado de no conocer los problemas o limitaciones de la paciente para la realización de su higiene personal, horarios, preferencias y hábitos higiénicos cotidianos.</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>observar el estado de salud en el que encuentra la persona. Mantenerse limpio y aseado permite procurar una piel intacta, hidratada y protegida de potenciales agresiones del ambiente e invasión de microorganismos no deseados. La valoración da cuenta de la capacidad de la persona para mantener su higiene, de realizar su aseo personal y la habilidad para autoevaluar el estado de piel y mucosas (16).</p> <p>Diagnósticos de enfermería: Dominio 4... clase 5</p> <p>✓ Déficit de autocuidado (baño) R/C deterioro musculo esquelético.</p> <p>✓ Déficit de autocuidado (baño) R/C deterioro neuromuscular.</p>	<p>Las pocas intervenciones de enfermería no eran encaminadas a ayudar y enseñar medidas higiénicas, cambios de posición, masajes, cuidado o higiene de la piel, realización de ejercicios, alimentación e hidratación adecuados; solo se limitaban a entregar una sábana al familiar para que fuera éste quien arreglara la cama y la unidad, tampoco apoyaban o asesoraban al acompañante a la hora de realizar la higiene y aseo de la paciente.</p>
<p>Necesidad de evitar los peligros: Hace referencia a las habilidades y conocimientos que posea la persona para reconocer condiciones del ambiente y de la propia conducta que amplían la posibilidad de sufrir accidentes que puedan lesionarse a sí mismo o a otras personas, con el objetivo de prevenirlos y evitar</p>	<p>Al ingreso de la paciente al servicio de hospitalización, el auxiliar de enfermería colocó unas manillas que decían “riesgo de caídas”, “alérgica a la penicilina”; sobrepuestas una sobre la otra; lo que impedía la lectura fácil de éstas, la única acción realizada por el auxiliar fue dar la orden al acompañante de mantener las barandas de la cama elevadas para que el paciente no sufriera una caída, pero no se establecieron otros tipo de medidas que ayudaran a identificar y evitar también otros posibles peligros que se</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>cualquier tipo de daño. La valoración consiste en detectar e identificar factores del ambiente que pueden influir negativamente en el mantenimiento de la seguridad física para reducirlas y resolverlas (17).</p> <p>Diagnósticos de enfermería: Dominio 11... clase 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo de respuesta alérgica R/C fármaco (penicilina). ✓ Riesgo de respuesta alérgica R/C sustancias ambientales 	<p>pudieran generar desde el punto de vista personal como ambiental.</p>
<p>Necesidad de comunicarse: El ser humano tiene la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, familia, además pertenecer a grupo de amistades y/o a organizaciones sociales, a sentir el afecto y el amor. Para cada uno es primordial manifestar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interactuar con otras personas y con su entorno. Las emociones están profundamente unidas y relacionadas con algunas</p>	<p>No fue posible durante la estancia hospitalaria lograr acercarse al profesional de enfermería, no se consiguió acompañamiento durante este doloroso proceso. No es posible hablar de generación de confianza, ni atención oportuna, y menos de un acto humanizado de escucha que facilitara al paciente y a la familia expresar sentimientos y emociones.</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>alteraciones de salud tanto física como psicológica. Desde esta mirada se debe valorar la percepción del paciente frente a la soledad, interacción social, funcionamiento de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, tipo de relaciones con individuos, familia y comunidad (18).</p> <p>Diagnósticos de enfermería: Dominio 5... clase 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro de la comunicación verbal R/C debilitamiento del sistema músculo esquelético. ✓ Deterioro de la comunicación verbal R/C dificultad para expresar pensamientos verbalmente. 	
<p>Necesidad según sus creencias y sus valores:</p> <p>Satisfacer esta necesidad incluye la valoración de creencias incluidas las espirituales, aquellas que orientan y dan sentido a la vida de la persona, a la toma de decisiones, a lo percibido, y a lo prohibido. Se puede entender como la necesidad de vivir adoptando estilos de vida saludables</p>	<p>La paciente fue hospitalizada en una institución donde se profesa la religión católica, la misma que practica ésta, el profesional de enfermería no indagó sobre su dimensión espiritual.</p> <p>En las horas de la mañana ingresaba un sacerdote administrando la comunión, sin que se tuviera la más mínima posibilidad de informar si era necesaria esta asistencia religiosa, no fue posible dar a conocer los hábitos relacionados con la forma de satisfacer esta necesidad, no se tuvo la posibilidad de exteriorizar</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>según sus valores y creencias, es más una necesidad psicológica o espiritual que fisiológica. Ésta se satisface por el profesional de enfermería partiendo del respeto a esos valores y creencias, proporcionando atención especial para que ésta adquiriera más relevancia en determinados momentos de enfermedad y vulnerabilidad y podría convertirse en un gran apoyo para ayudar a las personas a enfrentar y adaptarse a su situación particular (19).</p> <p>Diagnóstico de enfermería: Dominio 10... clase 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro de la religiosidad R/C enfermedad. ✓ Deterioro de la religiosidad R/C apoyo ineficaz 	<p>opiniones, emociones, creencias y preferencias, porque, aunque nunca se preguntó, ni se ofreció, tampoco existía un ambiente tranquilo y confidencial.</p>
<p>Necesidad de ocuparse para realizarse:</p> <p>Esta necesidad valora la forma de actuar de la persona de tal manera que haya una satisfacción consigo mismo y con el papel que a cada uno le toca cumplir en la cotidianidad en</p>	<p>Las inquietudes a cerca de la necesidad de aprender no se dieron a conocer, ya que ésta no fue valorada por el profesional de enfermería, no existieron acciones o actividades lúdicas encaminadas a fomentar aprendizajes significativos.</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>coherencia con la sensación de agrado al realizar las tareas; tiene en cuenta patrones de conducta, capacidades, actividades, actitudes positivas y negativas, esfuerzos cognitivo conductuales, y la manera de autoexpresión a través de la cual la persona puede expresar la capacidad creadora (20).</p> <p>Diagnóstico de enfermería: Dominio 1... clase 1.</p> <p>✓ Estilo de vida sedentario R/C falta de motivación.</p> <p>✓ Estilo de vida sedentario R/C conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio físico.</p>	
<p>Necesidad de recrearse: El ser humano necesita ocio y recreación, estos aspectos constituyen un requisito primordial y necesario para conservar la integridad física y mental. Una situación de vulnerabilidad o acontecimiento de enfermedad puede destrozar dicha integridad del ser humano en su situación de vida, provocando al individuo un</p>	<p>La mayor parte del tiempo la paciente y el acompañante se encontraban en la habitación sin más actividad que ver televisión, en vista del cansancio y por iniciativa del familiar se pedía prestada una silla de ruedas para salir a tomar el sol y dar un paseo por algunas zonas verdes, no existió ni se indagó por un programa de actividades para ocupar tanto tiempo libre.</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
<p>problema de dependencia total o parcial lo cual impide la total satisfacción de esta necesidad (21).</p> <p>Diagnósticos de enfermería:</p> <p>Dominio 1... clase 1.</p> <p>✓ Déficit de actividades recreativas R/C entorno desprovisto de actividades recreativas.</p>	
<p>Necesidad de aprender:</p> <p>Es fundamental incluir en un plan de cuidados básicos la capacitación e instrucción para beneficiar la administración de la propia salud, esto depende del grado de conocimientos que adquiera la persona acerca del proceso de salud o enfermedad. La valoración consiste en descubrir habilidades, destrezas y conocimientos sobre hábitos y actuaciones en beneficio de su salud, así como sus restricciones y prohibiciones (21).</p> <p>Diagnósticos de enfermería:</p> <p>Dominio 5... clase 4.</p> <p>✓ Deterioro de la memoria R/C trastornos neurológicos.</p>	<p>El profesional de enfermería no indagó necesidades de aprendizaje, por lo tanto, se desconoció el plan de cuidados para satisfacer esta necesidad</p>

14 Necesidades según Virginia Henderson	Práctica de cuidado en Institución de salud
✓ Conocimientos deficientes R/C limitación cognitiva.	

Fuente: propia del autor

Reflexión

Después de evidenciar y vivir esta experiencia de cuidado de enfermería, se deja al descubierto un escenario de profundo desencanto e insatisfacción tanto personal como profesional. En este sentido, vale la pena preguntarse, si la profesión requiere desde su formación generar nuevas estrategias o herramientas que permitan establecer cambios en el actuar de los profesionales, facilitando así un equilibrio entre el ser, el conocer y el hacer, lo cual podría redundar en un cuidado mucho más eficaz y que se vea reflejado en la satisfacción integral del paciente y su familia, y por ende en el mantenimiento y sostenibilidad de las instituciones sanitarias.

Satisfacer cada una de estas necesidades es cuidar, acto que es primordial si se quiere conservar la armonía del ser humano, todas interactúan entre ellas, por lo tanto, no deben ser interpretadas de forma aislada, son transversales en el proceso de cuidado; cada una tiene una gran influencia desde lo biológico, psicosocial, espiritual y cultural. Es fundamental tener en cuenta que las necesidades son las mismas para todo ser humano, la diferencia radica en la forma de satisfacerlas.

La palabra cuidado debe ir más allá de cualquier definición, puede ser una acción que aparentemente sea bastante simple, pero no superficial, pues el profesional de enfermería debe tener absolutamente claro cuál es el objeto de estudio de esta disciplina.

Según García (2009), cuidar la salud incluye actos y acciones que se llevan a cabo apenas comienza la vida, todos los profesionales de enfermería con preparación universitaria deben estar en capacidad de brindar cuidados acordes a su profesión. Para practicar el cuidado esencial la participación del paciente, algunas veces se requiere del familiar, que apoye en algunas acciones de tipo técnico, por supuesto con la debida orientación.

Incluir a la familia en la atención brindada a un paciente es una estrategia que humaniza el ambiente hospitalario. La presencia de un familiar en el hospital debe considerarse como algo natural y no como un agente extraño en este ambiente. La familia no debe percibirse como un “visitante”, debe ser parte del proceso de cuidado. La atención en salud que se apoya en la familia, la hace partícipe de la toma de decisiones. Desde esta perspectiva, los profesionales de la salud comparten con los familiares la identificación de dificultades, los recursos disponibles para así diseñar un plan de acción fundamentado en objetivos que construyeron juntos. Decisiones y responsabilidad se comparten por igual entre el personal y los familiares. Por lo tanto, los profesionales de enfermería trabajar como facilitadores, identificando deficiencias, compartiendo conocimiento, y permitiendo a las familias brindar atención previa orientación, por supuesto teniendo siempre presente que es posible delegar.

El cuidado es un servicio ofrecido al individuo, familia y comunidad, puede ser asequible y accesible en todas las etapas del ciclo vital, no tiene precio, no tiene copagos, no está incluido dentro de un plan obligatorio de salud, no tiene horarios, fechas, es intangible, pero lo más importante es que se siente y lo conforman pequeños detalles que producen grandes resultados; por

eso, dentro de la práctica de enfermería el cuidado es y seguirá siendo un artículo de lujo, sin embargo, existen dificultades que entorpecen su buena práctica. Para el caso de la experiencia que motiva esta reflexión, se presentan grandes dificultades en torno a la práctica de un cuidado humanizado que dignifique a ese ser humano en estado de vulnerabilidad y se caracterice por la calidez, flexibilidad y altas dosis de sensibilidad. En este sentido, surgen algunos interrogantes:

¿Dónde está el profesional de enfermería que motiva a vivir, que muestra interés por la recuperación de su paciente, que transmite esperanza y nuevas ilusiones? ¿Qué pasó con el compromiso ético y moral para asumir y responder por los resultados de las acciones como profesionales?, pero más allá de estos interrogantes, nace la inquietud más relevante: ¿Qué hacer para lograr el cumplimiento integral del objeto de estudio para el cual fue formado el profesional de enfermería?, ya que lo planteado desde el ejercicio de comparación y evaluación construido a la luz del modelo de V. Henderson, evidencia que existen fallas estructurales, posiblemente en los procesos de formación de la educación superior que se quedó corta en el aporte para lograr la armonización de lo humano y lo científico.

En nuestro contexto (Colombia), el profesional de enfermería está involucrado en un sistema de salud donde predomina el modelo biomédico, en el que se trata o se cuida el signo, el síntoma o la enfermedad, en escasas ocasiones al ser humano de manera integral. Este modelo lamentablemente no dignifica al ser humano, además genera una gran cantidad de intervenciones del contexto administrativo y gerencial, situación que se refleja en el quehacer del profesional de enfermería, al que se le convierte en un reto el ejercicio de la profesión bajo la adversidad.

Luego de pasar siete días en esta institución, la paciente objeto de esta reflexión presenta poca mejoría, conjuntamente le surgen retención de líquidos, edema en extremidades inferiores, entre otros signos y síntomas que no fueron motivo de consulta o ingreso al hospital. Esta situación

produjo una insatisfacción por el cuidado y la atención que indujo al acompañante para la firma del alta voluntaria, con el objetivo de continuar prodigando desde casa los cuidados a la paciente, finalmente *el cuidador familiar era quien estaba a cargo gran parte de los cuidados al interior de la institución.*

Conclusiones

Desde esta experiencia parece que existe una gran brecha entre teoría y práctica, se evidencia un cuidado desarticulado, que no tiene en cuenta a ese ser humano como un ser complejo y único; posiblemente éste sea el reflejo de la rutina del día a día que vive el profesional y que limita la planeación de otras prácticas desde lo psicosocial, espiritual y cultural, dejando de lado el respeto por la vida y la dignidad humana. Es notoria también la falta de gestión para hacer de su labor un aporte a la salud en términos de excelencia, facilitando así la implementación de estrategias que ayuden al paciente y a sus familias a adaptarse a su situación, pero también a recuperar paulatinamente su estado de salud, siendo cada vez más independientes.

Con este ejercicio de comparación y evaluación es evidente que las catorce necesidades a las cuales hace referencia Virginia Henderson, fueron atendidas casi en su totalidad por el acompañante del paciente, algunas necesidades fueron atendidas por auxiliar de enfermería y en muy escasa proporción por el profesional de enfermería.

Desde la formación de pregrado en enfermería se deben incluir contenidos en los que se debe la importancia y la necesidad de incluir a la familia como una opción valiosa en el proceso de cuidado del paciente. Es fundamental un cambio de paradigma en todos los escenarios del trabajo de enfermería, a fin de establecer un enfoque de trabajo colaborativo que incorpore a la familia reconocida como experta en la situación vivencial de una enfermedad.

Si bien este panorama no es nada alentador, también se debe recordar y reflexionar alrededor de aquellos profesionales de enfermería que en Colombia y en otras latitudes han trabajado incansablemente para hacer de la enfermería una disciplina, un arte y una ciencia, logrando con su ejemplo dignificar la profesión y demostrar que sí es posible brindar cuidados integrales de calidad que aporten a recuperar y/o mantener la salud de los seres humanos.

Referencias bibliográficas

Amezcu, M. (2017). Evolución histórica de los cuidados. modelos y teorías. <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>.

Báez, F., Nava, V., Ramos, L., y Medina, O. (2009). *El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan*, 9(2).
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>

Bellido, J. y Lendínez, J. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (1ed., pág. 111). Jaén, España. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

Correa, E., Verde, E. y Rivas, J. (2016). *Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson (1 ed.). (2016)*. Mexico, Coyoacán. Universidad autónoma metropolitana.
http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

García, M., Arana, B., Cárdenas, L. y Monroy, A. (2009). Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros - la reconstrucción del camino.

<https://www.google.com.co/search?q=CUIDADOS+DE+LA+SALUD%3A+PARADIGMA+DELhttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>.

Guerrero, R., Meneses, M., y De La Cruz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133.

<https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>

Hernández, C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>

Lindhardt, T., Nyberg, P. y Hallberg, I. (2008). Collaboration between relatives of elderly patients and nurses and its relation to satisfaction with the hospital care trajectory. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 507–519.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00558.x>

Martín, R. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. *Cultura de los cuidados*, (41), 101-105. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.41.12>

Meza, F., Mancilla, M. (2018). El cine como recurso pedagógico en el aprendizaje significativo en los estudiantes de La Universidad Científica del sur 2017-2. [Tesis de maestría, Universidad Científica del Sur]. <https://www.scribd.com/document/467845615/Flor-Meza-Michael-Helfer-Trabajo-de-Investigacion-Maestria-2018>

Rodríguez, T. y Rodríguez, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3).

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>

Vargas, M., Arana, B., García, M., Ruelas, M., Melguizo, E., y Ruiz, A. Significado de salud: la vivencia del adulto mayor. *Aquichan*. 2017; 17(2): 171-182. DOI:

10.5294/aqui.2017.17.2.