

EDITORIAL

EVIDENCIANDO EL PATRÓN DE CONOCIMIENTO ESTÉTICO A PARTIR DE LA NARRATIVA DE ENFERMERÍA

EVIDENCING THE AESTHETIC PATTERN OF KNOWLEDGE FROM THE NARRATIVE OF NURSING

Anyela Astrid Navarrete Borrero

Enfermera, Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado Crónico, Universidad Nacional de Colombia. Docente Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Javeriana.

“La esencia real de enfermería, como cualquier arte fino, no reposa en los detalles mecánicos de la experta ejecución, ni en las destrezas de un desempeño práctico impecable, sino en un espíritu sensible y la comprensión inteligente que fundamenta estas técnicas y tareas. Sin esto, enfermería puede volverse un negocio altamente competente, pero no puede ser una profesión o un arte fino”.

Florence Nightingale

El saber producido por las enfermeras del mundo en forma sistemática constituye el cuerpo de conocimientos propio de enfermería, que se ha ido edificando con el avance y la construcción de los modelos teóricos, el conocimiento desarrollado en estas teorías fundamenta la práctica de cuidar en las múltiples experiencias de los seres humanos en el proceso de vivir, ser saludable, enfermar, recuperarse y morir. Este saber le da identidad y autonomía a la enfermería como disciplina. Este acervo de razones es compartido, discutido y construido por la comunidad científica de enfermería. El cuerpo de conocimientos de enfermería tiene patrones, formas y estructuras que dan expectativas a los horizontes de la disciplina, y ejemplifican las sendas de pensamiento, características acerca del fenómeno. Entender estos patrones es esencial para la enseñanza y el aprendizaje de la enfermería, y amplía el significado de conocer y sobre las clases de conocimiento que se pueden determinar como aquellas que aportan al conocimiento de enfermería¹.

El cuidado de enfermería en su evolución epistemológica muestra de manera sucinta el desarrollo del conocimiento de la profesión de enfermería a partir de la definición del paradigma de enfermería y analiza los derroteros de la disciplina y la orientación de sus acciones.

Meleis¹ hace referencia a los conceptos que se relacionan con los fenómenos de enfermería y que sustentan el conocimiento y el desarrollo de las teorías de enfermería y los fundamenta en los patrones de conocimiento en los que se ha desarrollado este conocimiento como medidas de comprensión del paradigma del cuidado, para Carper², los patrones de conocimiento de enfermería son maneras propias de expresión que utilizan las enfermeras para formular la riqueza de las vivencias del ejercicio profesional.

Carper³ 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 enfermería⁴.

Estos patrones se construyen y alimentan en la experiencia única de cuidado de enfermería de cada persona con el sujeto de cuidado y se fundamenta en las formas de ejercicio

de la enfermería y la acumulación de los conocimientos empíricos, éticos, estéticos y personales y su relación con el cuidado de la salud⁴. Los patrones de conocimiento de enfermería permiten a la enfermera indagar acerca de la aplicación de los diferentes niveles de conocimiento que se generan dentro de la disciplina y visualizar de manera más objetiva el aporte de estos al ejercicio profesional.

Los patrones de conocimientos de enfermería se integran de manera conexas y permiten la complejidad del cuidado humano como expresión de la naturaleza de enfermería. Teniendo esto en cuenta, es importante destacar que algunos de los patrones han sido más ampliamente desarrollados que otros, pero que el desarrollo de uno alimenta el crecimiento del conocimiento de la disciplina.

El patrón de conocimiento empírico describe, explica y predice a través de la observación y la repetición de los fenómenos, significa la descripción y clasificación de estos fenómenos; este patrón persigue traducir el conocimiento en leyes y teorías que describan y expliquen estos fenómenos que le conciernen a las enfermeras³.

De acuerdo con Chinn y Kramer⁵, el patrón de conocimiento empírico permite responder preguntas como: ¿Qué es el cuidado de enfermería? ¿Cómo es que el cuidado funciona? Al considerar que este patrón hace referencia a la expresión de científica del conocimiento en la práctica, se hace necesario demostrarlo a través del proceso de enfermería sistemático y organizado, en otras palabras, aplicando el método científico para sustentar las intervenciones de enfermería y el quehacer del profesional en sus diferentes campos de desempeño⁶.

El patrón de conocimiento Estético, conocido como el arte de enfermería, en particular la provisión especial y única de encontrar el sentido y proveer el cuidado de una manera efectiva y satisfactoria, es la capacidad de ver al ser humano como un todo y no solo como la suma de sus partes. Este patrón de conocimiento involucra la subjetividad de la enfermera, quien contempla la intuición, la interpretación, la ética y el entendimiento. En este patrón las enfermeras se preguntan: ¿Qué significa? ¿Qué tan significativa es?⁷.

Este patrón hace posible desplazarse más allá del límite y de las circunstancias de un momento único, para discernir sobre el significado del mismo, y actuar y crear así una posibilidad; la creación estética de enfermería se hace visible a través de las acciones, el cuidado, las actitudes y las interacciones que desarrolla la enfermera en respuesta a las demás personas, este patrón hace significativo el encuentro entre la enfermera y la persona cuidada, de tal manera que refleja la acción tomada por la enfermera³.

La estética significa sensación, conocimiento obtenido a través de una experiencia sensible, es aquella destreza manual e intelectual que requiere cierta habilidad y conocimiento a fin de producir algo, es aquel sentimiento que surge cuando la enfermera se enfrenta a algo inexplicable pero conocido, que la sobrepasa y que acrecienta y pone de manifiesto la dignidad y la nobleza del hombre⁸. Para Jean Watson⁹, el arte de enfermería es la capacidad de un ser humano para recibir la expresión de sentimientos de otro ser humano y experimentarlos como si fueran propios.

El patrón de conocimiento personal concierne a la experiencia interna propia y al convertirse en un todo concerniente de sí mismo. A través de la experiencia del conocimiento de sí mismo, la persona es capaz de relacionarse con otro ser humano, con una apreciación más totalizada. Es de vital importancia el desarrollo de este patrón como hilo conductor para alcanzar el conocimiento de los otros tres patrones y encontrar el significado del yo como ser cuidador. Si se reconoce que la enfermería es una disciplina social cuyo paradigma es el cuidado de la salud humana, es preciso establecer como objetivo lograr desarrollar y alcanzar formas más perfectas del ser humano que estén representadas en actitudes, pensamientos, valores y cualidades que se puedan expresar en la relación de cuidado.

El patrón de conocimiento ético proporciona parámetros para explorar los fenómenos axiológicos de enfermería, valores deontológicos del ejercicio profesional como respeto, individualidad, dignidad, amor, entre otros; este patrón hace referencia a todo lo relacionado con lo que debe hacerse, incluye todas las acciones voluntarias que están sujetas al juicio de la corrección o incorrección, del bien o del mal, incluyendo juicios de valor moral referentes a motivos, intenciones y rasgos de carácter¹.

ENSEÑANDO EL ARTE DE ENFERMERÍA: UTILIDAD DEL PATRÓN DE CONOCIMIENTO ESTÉTICO

El arte de enfermería se hace visible a través de la acción tomada para proveer lo que sea que el paciente requiere para restablecer o extender sus capacidades, y lo hace con creatividad y estilo personal. Es rescatar la subjetividad y la particularidad de ese ser humano con el que se establece la relación de cuidado y hace posible que no existían, permite emerger con habilidades y crear algo que todavía no es real, pero sí es posible¹⁰.

Como lo afirma Chinn⁵, en la práctica de enfermería el saber estético es expresado a través de aquellos actos que sirven para transformar una experiencia desde lo que es presente, para lo que es posible que sea en el futuro, la enfermera moviliza, a través de la experiencia artística, a la persona desde los límites de la enfermedad y la salud, hacia experiencias de curación y sanación y nuevas posibilidades. El arte es expresivo, mientras que la ciencia es descriptiva y lógica, lo estético se experimenta, envuelve la creación, la apreciación, la expresión subjetiva de las posibilidades y las realidades y no puede ser reducida a experiencias racionales².

Para teoristas como Dorotea Orem^{9,10}, la enfermería expresa el arte a través de su capacidad de ser creativa en cuanto al estilo que pone en el diseño de cuidados efectivos, que satisfacen las necesidades de los clientes. Esta visión de lo que significa el arte de enfermería, la propone como la capacidad de actuar consciente de que el resultado ya viene incluido en la acción y que la capacidad empática, es decir, la capacidad de participar de los sentimientos y emociones de otro, como personales para la enfermera, permite la expresión del patrón de conocimiento estético.

Este conocimiento del que se viene hablando se adquiere a través de procesos educativos que requieren exposición a la imitación de alguien que tenga maestría en el arte, el conocimiento alcanzado por este tipo de experiencia no puede organizarse de manera lógica lineal y razonable, ya que envuelve percepciones de características únicas e individuales y no atributos que caracterizan un grupo grande de individuos¹. Cuidar va más allá que la formulación de planes de atención de enfermería estandarizados, pues mientras estos se basan en problemas de enfermería y algunos en problemas médicos, el cuidado es como proceso de transformación, se constituye en el momento de cuidado donde se explicita la presencia auténtica de la enfermera que cuida, que vive y crece en el cuidado, y esto es más cercano a la dimensión estética del conocimiento de enfermería.

Cada patrón de conocimiento debe concebirse como necesario para el dominio de la disciplina, pero ninguno por separado se puede considerar suficiente ni mutuamente exclusivo¹¹. La enseñanza y el aprendizaje de cada patrón no implican el rechazo o negación de los otros. El cuidado de enfermería requiere el conocimiento de la ciencia de enfermería, pero la imaginación creativa también juega un papel primordial en el descubrimiento de la ciencia.

El patrón de conocimiento estético requiere formas de expresión diferentes al discurso tradicional, el patrón estético se expresa por un acto artístico, cada acto artístico es único y personal, hasta el punto de no poderse replicar, la creación es del momento, este patrón se

puede comunicar hasta cierto punto por el lenguaje en el sentido de compartir la experiencia y sus componentes¹.

Después de este análisis surge una pregunta: ¿Cómo se puede hacer visible el patrón de conocimiento estético al estudiante de enfermería, de manera tal que le permita entender el arte de cuidado y pueda aprenderlo y vivirlo en la realidad de su formación?

El arte de la enfermería requiere de la habilidad de comprender los significados en las relaciones o encuentros con el paciente. Esta cualidad es necesaria si la enfermera desea transformar la experiencia de salud de la persona a quien cuida, pasar del simple acto de ofrecer atención a realmente vivenciar la experiencia de cuidar como modelo de servicio, para esto el profesional de enfermería se tiene que deshacer de ideas preconcebidas y prejuicios acerca de la relación enfermera paciente, como el hecho de pensar que el involucrarse afecta a la enfermera o el pensar que en el contexto de salud en el que actualmente se desempeña es incompatible con el cuidado holístico de enfermería; esto es racionalizar el cuidado y no vivirlo y comprenderlo, estableciendo conexiones significativas con el paciente, para esto, la enfermera puede hacer uso de la presencia auténtica, es decir, estar ahí cuando el paciente lo precise, pero no en el sentido más simple de compartir un espacio físico, sino el hacer un vínculo de cuidado sólido y coherente con la persona a quien se cuida.

Dentro de la expresión artística del cuidado de enfermería se encuentra la narración, que es considerada una forma de arte científico^{3,12}, a través de esta se permite dar a conocer momentos de cuidado, como punto de partida para la reflexión, el análisis y el estudio del cuidado de enfermería¹³.

Este método reflexivo de análisis del cuidado de enfermería está apoyado desde la teoría del cuidado propuesta por Boykin y Schoenhofer⁹, que aceptan como base de los cuidados de enfermería una situación vivida y compartida en la que estos cuidados potencian a la persona, se refleja la persona como vivencia basada en los cuidados. Se basa en tres principios reguladores: el cuidado es un modo humano de ser, es decir, que encuentra su expresión natural en el compromiso, la confianza, la conciencia, la competencia, la compasión y el comportamiento; se viven los cuidados en la cotidianidad de la vida, y se valora como la única expresión en la relación recíproca del cuidador y la persona cuidada.

Definen las teoristas la situación de enfermería como una experiencia vivida y compartida donde los cuidados entre la enfermera y la persona cuidada, potencian a la persona y es el contexto de todo lo que se conoce y se realiza en enfermería⁹. La situación de enfermería se construye en la mente de la enfermera y está presente siempre que la intención de la enfermera sea cuidar¹⁴.

La situación de enfermería aflora su ser como persona cuidadora que es, y que llega a conocer al otro como un cuidador que se expresa de manera única en su vivir y crecer en el cuidado, y es en esta situación que la enfermera atiende llamados de cuidado, creando respuestas de cuidado que nutren a la persona, es también allí donde la enfermera llega a conocer la totalidad del conocimiento estético de la enfermería¹⁵.

Como se mencionó anteriormente, en la situación de enfermería se logra reconocer a la enfermera como cuidadora a través de la presencia auténtica, que se hace visible a través de la respuesta de la enfermera al llamado de cuidado, este llamado es una forma específica de cuidar en la que se reconoce, sostiene y afirma al otro a medida que él procura vivir su cuidado de una forma única. La respuesta de cuidado de la enfermera es también vivida de manera única dentro de cada situación de enfermería.

Mientras que las expresiones de cuidado humano pueden ser estudiadas, la respuesta de cuidado a la que se llama en cada situación de enfermería es creada para ese momento, la enfermera responde de manera holística al llamado de cuidado y refleja todo su ser cui-

dador, como persona y como enfermera, esto en particular representa la belleza de la enfermera como persona.

La profundidad y complejidad de la experiencia vivida, esto es, los cuidados que se originan entre la enfermera y la persona cuidada, se ilustran mejor a través de formas estéticas como relatos, narrativas, poesías, artes gráficas, y danza, para conservar el significado vivido de la situación y la apertura de la situación a través del texto, este método crea, recrea y representa la esencia de la experiencia, exponiendo el conocimiento de la enfermera¹⁶.

La situación de enfermería en su forma de narrativa permite al docente de enfermería enseñar el arte del cuidado. Como es conocido en enfermería, se enseña a cuidar a través de expresiones que no necesariamente atienden al concepto de cuidado, y desde este punto de vista la experiencia muestra cómo hay que desarrollar competencias de cuidado, que tengan que ver con "el ser" y el "saber ser" cuidador, por parte de los enfermeros que nos dedicamos a la enseñanza del cuidar. El docente de enfermería tiene que recrear situaciones en las que no solo se instrumentalice el cuidado, como son los ya bien conocidos estudios de caso, que se refieren fundamentalmente a situaciones clínicas desde las que se hace un análisis del plan de atención de enfermería, y cómo este se hace aplicable a la persona que se encuentra en una situación de salud determinada.

En muchas oportunidades el desarrollo de estos no permite ver con claridad el fundamento de ese llamado de cuidado que fue atendido por el estudiante y cómo esta relación entre la enfermera en formación y la persona cuidada, ayudó a ambos a crecer en el cuidado, es por esto que a través de la situación o narrativa de enfermería se da un enfoque más cercano al cuidado y la vivencia personal e íntima de este, como elemento de crecimiento personal y profesional que nutre el desarrollo del estudiante de enfermería como ser cuidador, aspecto de vital importancia en la enseñanza del patrón estético del conocimiento de enfermería.

Se debe tener en cuenta que este postulado es una de las muchas estrategias que el docente puede utilizar para enseñar el cuidado de enfermería y que requiere una apertura mental tanto del docente como del estudiante. Vale la pena aclarar que este tipo de estrategias no desvirtúan al análisis de caso como un elemento válido de aprendizaje, es solo una forma de instrucción de cuidado, que en momentos específicos pueden ser de utilidad para desarrollar capacidades de cuidadores en las enfermeras del futuro, como científicos y artistas del cuidado de enfermería.

Con respecto de la utilidad de las situaciones de enfermería, es de vital importancia entender la narrativa del paciente como potencial para desarrollar la imaginación, el afecto, intuición, sabiduría personal y profesional que son elementos indispensables para el crecimiento estético del cuidado, una historia valida la singularidad de un individuo, ninguna historia es idéntica, aun cuando sea contada por dos personas, cada una de ellas agregará su impronta personal, lo que la hace ya distinta, en su descripción y el significado que cobra para cada una de ellas.

La narración de historias puede facilitar el enlace entre profesionales, sean estos estudiantes o en ejercicio, pues se comporta como un mecanismo para validar experiencias y un medio para compartir información y emoción entre las enfermeras, estudiantes de enfermería, y los propios pacientes¹⁶.

Otro de los beneficios de una situación de enfermería, es el hecho de significar una intervención terapéutica para el paciente y la enfermera, el paciente es escuchado, entendido, comprendido, renovado y restaurado como persona humana en su situación de individualidad y unicidad, no solamente reconocido desde el modelo biologicista como la enfermedad que lo aqueja, sino, es visto de manera real como persona, en sus derechos, en sus virtu-

des y defectos, en este momento de cuidado es reconocido su entorno, sus sentimientos, su dolor, la experiencia propia y única de enfermedad que él está viviendo.

Para la enfermera contribuye a ampliar su relación con el paciente, a que ella misma se vea como ser cuidador real, es esa experiencia que le permite vivir de manera tangible su rol profesional para el que ella fue creada, educada y moldeada, es la vivencia única de la vocación artística del cuidado de enfermería¹⁷.

Permite al profesional de enfermería vivir y expresar esos sentimientos difíciles generados por una situación de entrega total de su ser como cuidadora, y de lo que esto representa para ella como persona, y como enfermera en su ser estético, le permite crear un nuevo mundo de cuidados que no había visto, es como mirar con nuevos ojos el cuidado de enfermería, es mirarlo como un bien humano, como una actitud sensible, como un comportamiento, como un sentido más a desarrollar.

¿CÓMO SE APRENDE A HACER UNA NARRATIVA DE ENFERMERÍA?

Es la pregunta que surge después de este análisis, pues es utilizando el elemento del lenguaje en forma de prosa, poesía o diario, se puede recrear teniendo en cuenta una situación personal que le haya ocurrido en la que el profesional de enfermería o el estudiante se haya sentido completo y realizado, es decir, ese momento en el que se sintió auténticamente enfermera¹⁶.

Cuando se requiere enseñar habilidades de cuidado interpersonal en los profesionales, se crea un espacio educativo basado en situaciones reales vivenciadas por ellos, y se recrea la experiencia en un espacio emocional seguro, mediante juego de roles o experiencia real, para ello se debe animar al estudiante o al profesional a que establezca un encuentro de cuidado con una persona necesitada⁸, es decir, que la enfermera identifique a qué persona le interesa cuidar, es el primer paso para ir desarrollando la capacidad de generar el cuidado holístico que en la medida se irá incrementando y luego se hará más real y concreto con todos los pacientes. A partir de ese contacto, el docente irá creando y recreando momentos y diálogos que le permitan al estudiante, sea profesional de pre o posgrado, establecer la experiencia, desarrollar y determinar la relación de cuidado con su estilo y recursos personales.

Después de identificar ese momento, debe revivirlo pensando en lo siguiente:

¿Quién es o fue la persona cuidada?

¿Quién es usted como enfermera y como persona en esa situación?

¿Cuál fue el llamado de cuidado?

¿Cómo fue la interacción entre usted con la persona cuidada?

¿Cómo creció usted como persona y como enfermera a través de esta situación?

¿Cuál era el ambiente y cómo influyó en la situación de enfermería?

Después de contestar a estas preguntas se tiene el sustrato elemental para empezar a construir el momento de cuidado que vivió la persona cuidada y cómo la enfermera responde a ese llamado, como crecimiento, como vivencia y como experiencia sobre todo del arte de cuidado que se vio expresado en el momento que vivieron y trascendieron la enfermera y el sujeto de cuidado.

En este espacio se aprende a pensar, a amar, se aprende a valorar la inmensa riqueza del otro, y se visibiliza en el otro el propio ser cuidador, por eso es importante reconocerse dentro de la situación y reconocer a la persona que se cuida, identificarla en el momento en donde se desarrolla el cuidado y cómo se desarrolla esa persona y la enfermera, dentro de

la situación; qué enseña y qué aprende cada uno para sí mismo de acuerdo al compromiso y la experiencia que se generó de la relación que los dos establecieron.

También es importante identificar el llamado de cuidado, se determina a través de saber, entender y reconocer qué fue lo que motivó a la enfermera en su ser cuidador, que la llevó a querer establecer ese vínculo especial de cuidado con esa persona o familia, y cómo este llamado activó la voz interior de emitir una respuesta a través de su rol como cuidador, tal vez pueda ser una experiencia personal vivida anteriormente, o la identificación de esa persona con alguien ya familiar, o simplemente la sensación de querer vivenciar el amor y el cuidado con ese ser especial.

La interacción de las dos personas involucradas es importante, pues contextualiza la respuesta que se dio, de ahí se desprende todo lo que sucede después, por eso es trascendental describirlo, no obstante, se debe considerar el caso en que la persona tiene alterada su comunicación, como es un ejemplo de pacientes con alteraciones mentales o neurológicas o que se encuentran bajo el efecto de medicamentos sedantes o depresores del sistema nervioso central, en los que la interacción y la respuesta del paciente es un poco más implícita, pero no por esto menos real; se puede ver en un gesto, una lágrima, un movimiento, cambios en los signos vitales, que la enfermera experimenta como individuales y de contenido emocional y le permiten dilucidar la respuesta del paciente.

La experiencia de cuidado no solo alimenta y transforma la persona que es cuidada, sino a la enfermera que dio de su ser para cuidar a otro, por esta razón en la situación de enfermería se debe hacer claro esta evolución de la persona y la cuidadora que creció dentro de la expresión artística que se vivió a partir de ese encuentro. Muchas veces las enfermeras nos vemos transformadas por esos momentos de cuidado y en realidad marcan un derrotero para futuros encuentros con las personas y familias a las que cuidamos.

Como es sabido, el contexto de los cuidados es un factor importante que condiciona las respuestas tanto de la persona como de la enfermera ante una situación específica, este fenómeno aplica a las situaciones de cuidado de enfermería una visión diferente que puede propiciar o retrasar las relaciones que se entretengan entre los actores, por eso, la importancia de describir el ambiente donde se relacionaron las personas y como este influjo de manera que quede claro si permite u obstaculiza el momento de cuidado.

Por último, se presentan algunos aspectos de importancia que se deben tener en cuenta para la construcción de una narrativa de enfermería, propuestos por Chin y Kramer⁵.

1. Siempre se refieren a interacciones entre los personajes, no se concentran en detalles de la enfermedad, sino en la experiencia de salud, se mueven a través de acciones e interacciones.
2. Se organizan en un tiempo y espacio según se desee, lo que sucede a medida que se desarrolla la historia no se queda estático, porque los personajes siempre se mueven hacia un fin, tanto para el que escucha como para el que lee la historia.
3. Siempre es importante el cambio, el final de la historia representa una transformación de cómo estaba al comienzo de la historia, y esto es motivado por la interacción humana.
4. Está presente el conflicto, la lucha y las tensiones, la narración constituye el deseo de resolver las tensiones (atender al llamado de cuidado), se expresan diferentes perspectivas sobre la tensión y el final.
5. Los finales se mantienen inciertos en toda la narración, hay varios posibles finales que pueden colocarse en el pasado o en el futuro, en el terreno de lo posible, esta terminación de la historia debe ser aceptable y digna, puede colocarse un final alternativo de lo que hubiera podido suceder.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Durán M. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2001.
- ² Meleis A. Theoretical nursing: development and progress Philadelphia: Lippincott 1985. P. 483.
- ³ Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advance nursing science*. 1978; 1(1):13-23.
- ⁴ Durán M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Bogotá. *Rev. Aquichan*. (2006);(2);
- ⁵ Chinn P., Kramer M. Theory and nursing: integrated knowledge development. 1999. 5a ed. Mosby; Pág. 265.
- ⁶ Espitia L. El cuidado de enfermería en el contexto de la cirugía plástica estética: una reflexión a partir de los patrones de conocimiento. *Umbral científico*. 2009. (15): 8-14.
- ⁷ Chaparro L. Patrones de conocimiento de enfermería: relación con los niveles de abstracción del conocimiento de enfermería. En: *avances en el cuidado de enfermería, grupo de cuidado*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Editorial Universidad Nacional. 1ª edición 2010.
- ⁸ Rivera S. El arte de cuidar en enfermería. *Rev. Horizonte de enfermería*. 2004; (14): 21-32.
- ⁹ Tomey M., Alligood M. Modelos y teorías en enfermería 2007. Elsevier sexta edición.
- ¹⁰ Rivera S. Formas de conocer en enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. *Rev. Horizonte de enfermería*, vol. 14, pág. 21-32.
- ¹¹ Landeros E. Identificación de los patrones de conocimiento en un incidente crítico. *Rev Horizonte de enfermería*. 2012;(13):1-7.
- ¹² Memorias Cátedra Manuel Ancizar. Cuidado de la vida, Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia unibiblos, 2006. Pág. 155-164.
- ¹³ Díaz V. Análisis de un relato como guía de cuidado enfermero. *Index Enferm*. 2007(16)
- ¹⁴ Sorrell C., Sorrell J. De los patrones de Carper del conocimiento a las formas del ser. Un cambio filosófico ontológico en enfermería. *Rev. Adv. Nursing Science*. 1995;(18):1-13.
- ¹⁵ Gutiérrez de Reales E. Narrativa en enfermería: reflexión y utilización en las relaciones entre las enfermeras y sus pacientes. *Rev. Kaana Ñai Cuidar de la Vida* 2008 ;(3):18-21.
- ¹⁶ Boykin A., Schoenhofer S. Foundations of nursing and caring. *Nursing and caring a model for transforming practice*. Charter 1:1-16 Ed. NY 1993
- ¹⁷ Durán M. Marco epistémico de la enfermería. *Rev. Aquichan* 2002;(2): 7-18