
Cuidado Humano: De la preocupación a reflexión del cuidado de enfermería

Olga Leticia León Sánchez¹
Sebastián Bustamante Edquén²

León S., Olga L.; Bustamante E., Sebastián. Cuidado Humano: De la preocupación a reflexión del cuidado de enfermería. Revista Peruana Enferm. investig. desarro. 2004 agosto-diciembre 6(2): 70-77.

Investigación de abordaje cualitativo cuyo propósito fue describir el cuidado que realizan cotidianamente las enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en la perspectiva del cuidado humano. Los sujetos de investigación fueron 10 profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización. Waldow y Boff fueron los autores que dieron el soporte teórico al estudio. La colecta de los datos fue realizada a través de las entrevistas semi-estructuradas debidamente registradas, clasificadas y analizadas. Del análisis temático emergieron las siguientes categorías temáticas del estudio: Sistemática del cuidado: con sus indicativos, técnicas y tecnologías, procesos y resultado, realización de necesidades, prevención y promoción. La segunda categoría resonancias del cuidado con sus indicativos de solidaridad, identidad, ética, amor, buen trato, caricia, esperanza y reflexión. La tercera categoría con sus indicativos de negligencia, maltrato, olvido, falta de tiempo, prejuicios, ausencia, abandono, y descuido. Los elementos conceptuales obtenidos de las enfermeras participantes, invitan a la reflexión que el cuidado humano en enfermería fomenta el cuidar a la persona y el cuidado individual y colectivo de la propia enfermera.

Palabras Claves: Enfermería, Cuidado humano, Bases del cuidar/cuidado.

*“La espiritualidad y el amor humano, son la esencia del conocer humano y de la vida”
Leonardo Boff (1999)*

¹ Licenciada en Enfermería. Estudios de Maestría en Enfermería con Mención en Salud del Adulto, Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. Enfermera asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo.

² Doctor en Enfermería de la UFRJ-Brasil. Profesor Principal de la Facultad de Enfermería y de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail:edquen@zipmail.com

INTRODUCCION

La inquietud de abordar este tema, surgió a través de los años, durante las experiencias de la investigadora como enfermera, trayendo a la memoria recuerdos y vivencias de actitudes negativas y positivas entre enfermera y pacientes hospitalizados y enfermera con enfermeras durante la interrelación del cuidado humano.

Se compartió escenas de temor, ansiedad, frustración, despersonalización en la atención a los pacientes desde la percepción de ellos cuando referían “la enfermera parece que no quiere hablar”, “está realmente muy ocupada”, ni siquiera preguntan como estamos” “No les importa”, “sólo contestan con monosílabos”, “no sonríen”, en pocos casos manifestaron “la única que sonríe es la señorita Rosita”.

Lo anterior nos lleva a la reflexión que pocas veces tocamos al paciente por ejemplo durante la entrega de turno al escuchar el informe sólo miramos al paciente, sin tocarlo con las manos, a veces “sin tocarlo con una sonrisa o una mirada agradable.

El contexto influye también para que los pacientes no sean tratados en toda su dimensión humana, al brindar cuidados de enfermería a un paciente en situación crítica, se observa no se le habla durante el cuidado, olvidando que ellos no pueden hablar pero pueden sentir y oír y por tanto alimentarse de nuestra habla.

Los años de experiencia revelan que ha existido y existe ausencia de cariño y compañerismo y porque no de respeto y consideración para actuar como cuerpo, como colectividad del cuidado, como identidad de ser enfermeras.

En los servicios se observa esta ausencia del toque del cuidado en la cotidianidad de nuestra actuación profesional. Tal vez son pocos o escasos los errores y negligencia profesional en la participación en la tecnocracia de apoyo a la atención médica. Tal vez el mayor error sea haber olvidado que cuidado humano es partir por nosotros mismos, sernos leales, respetarnos, apoyarnos. Aunque parezca una utopía,

necesitamos hoy día, a decir de Vera Regina Waldow rescatar el cuidado humano como un imperativo necesario.

Muchas enfermeras tenemos experiencias negativas pero también vivencias que enriquecen nuestro espíritu, satisfacción con la vida, con expresiones como “gracias señorita”, “que Dios la bendiga”, “le estoy dando mucho trabajo”, una carta de agradecimiento, un poema. No se puede olvidar estos momentos, como olvidar un ramo de flores después del alta hospitalaria, pequeños obsequios, sonrisas, un saludo en la calle de alguien que su rostro se va de la memoria.

Las relaciones enfermera-paciente y enfermera-enfermera son extraordinarias, más si profundizamos poner a prueba nuestras capacidades que permitan ser seres humanos que cuidan y necesitan ser cuidados. Las enfermeras con los valores y el conocimiento que da el cuidado humano nos sensibiliza a las necesidades de los pacientes y la unión entre enfermeras, en el decir de Boff (1999) para la vivencia de la fineza humana.

Las enfermeras por dedicarnos a atender la dimensión físico-biológico que a veces es decisiva en la conservación de la vida del paciente, sin darnos cuenta despersonalizamos la atención de enfermería.

Actualmente en el cuidado humano involucra responsabilidad, interés y desvelo, entonces no se puede estar cuidando con déficit de cuidado de la propia enfermera. De allí que nos preguntamos ¿Cómo es el cuidado humano de la enfermera del Hospital Regional Docente de Trujillo?

OBJETIVOS:

- Describir y analizar las vivencias del Cuidado Humano en las enfermeras durante su práctica profesional.
- Proponer lineamientos conceptuales y metodológicos de atención de enfermería basada en el cuidado humano durante la interacción enfermera-paciente y enfermera-enfermera.

ABORDAJE METODOLOGICO:

La presente investigación exploratoria-descriptiva cualitativa permite iniciar un hilo de investigación con destaque en el cuidado humano para el sujeto y objeto de cuidar/cuidado de enfermería.

El estudio se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo, el cual fue inaugurado el 29 de Mayo de 1963, abriendo sus puertas para brindar atención de salud a la comunidad el 18 de Diciembre del mismo año, por su proyección y cobertura, el Hospital, se convirtió en centro base de la atención hospitalaria de la Región Norte. Hoy cuenta con un servicio de atención hospitalaria y ambulatorio de diferentes grupos sociales y con diferencias historias y vivencias. El escenario de investigación correspondió a los servicios de hospitalización. Participaron en el presente estudio diez profesionales de enfermería, universitarias y colegiadas, que trabajan en los servicios de hospitalización.

La recolección de datos fue realizada por la investigadora durante el periodo de noviembre de 2004 a abril de 2005; se utilizó la entrevista semi-estructurada.

Las entrevistas se realizaron en los mismos servicios de hospitalización, de acuerdo al horario disponible de las enfermeras, se registró en cintas magnetofónicas, con el consentimiento de las entrevistadas y garantizando el anonimato y confidencialidad.

HALLAZGOS

Los hallazgos permiten evidenciar el proceso de (re)construcción del cuidado humano que realizan las enfermeras con pacientes y con ellas mismas entre sí en la dinámica intramuros del contexto de un hospital, el cual constituye un desafío, la reflexión sobre el cuidar/cuidado de las enfermeras de hoy y siempre.

Codificados y clasificados los discursos se extrajeron las categorías empíricas convergentes y divergentes al cuidar/cuidado

Categorías convergentes

1. Sistémica del cuidado
2. Resonancias del Cuidado

3. Disonancias del cuidado

Cada categoría surge con sus indicativos

1. **Sistémica del cuidado:** las participantes identifican los ingresos, proceso y resultados del cuidado, demostrando conocimiento, utilización de procedimiento y tecnología. Las enfermeras manifiestan que el cuidado humano es importante y debe estar basado en el entendimiento humano, la comunicación y la información, además de la tecnología blanda para sonreír, tocar, y ser amables con el paciente

Al respecto Waldow (1998,p.89) refiere que el cuidado involucra conocimientos, valores, habilidades y actitudes con el sentido de mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Además refiere que la enfermera necesita hacer uso del cuidado para garantizar el ambiente propicio, o, en otras palabras involucrando el medio físico, el administrativo y el social.

También Boff (1999), refiere, el gran desafío para el ser humano es combinar el trabajo con el cuidado, juntos constituyen la integridad de la experiencia humana por un lado ligada a lo material y por el otro a la espiritualidad los dos constituyen una sola dimensión con un modo de ser único y mismo del ser humano

... A mi me gusta explicarle al paciente, pero a veces descuidamos la atención al ser humano como alguien decía ¡yo quisiera que la enfermera me explique! Ese no es cuidado, el cuidado exige mucho de la enfermería, que se comunique, como calidad de persona. (D5)

El cuidado es saber llegar al paciente con calidad y calidez y el cuidado que se da en este hospital, uno trata de hacerlo, pero no se llega a un 100% por muchos obstáculos uno por que somos pocas profesionales, otro por la infraestructura, no nos permite el material (D1)

Concretizando el rescate del cuidado no se hace a costa del trabajo solamente, sino mediante una forma diferente de entender y de realizar el trabajo, para esto, el ser humano precisa volverse sobre si mismo y descubrir el modo de ser cuidado, por que hay algo en nosotros que no se encuentra en las máquinas, un sentimiento de

capacidad de enamorarse, de involucrarse, de afectar y sentirse afectado (Boff, 1999).

A través de los discursos se evidencia que la enfermera retoma el cuidado desde el momento de la concepción, un sentimiento de profundidad y de un valor inquebrantable, para luego satisfacer las necesidades de otros que es el cuidar, dentro de un contexto social, cultural, político e histórico. Ella se aproxima al modo de ser del cuidado:

...El cuidado es una necesidad que todo ser humano necesita, para mi desde que esta en el vientre materno...por que desde ahí uno empieza a tener cuidado para que logre al final un ser vivo y nosotras como enfermeras igual...brindar ese cuidado que al final nos satisface... ¡En ver la recuperación del paciente... (D8)

Waldow (1998) explica para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, la enfermera percibe la situación del paciente como un todo, entonces identifica la necesidad de cuidado y verifica los medios disponibles para que el mismo se realice.

El cuidado es satisfacer sus necesidades básicas, pero uno quisiera cuidar más...por ejemplo el cuidar incluye vestido, alimentación, ahí tenemos que cuidar...la parte emocional, va mas allá de las necesidades personales de la enfermera ...es el amor y pertenencia...que en la realidad no se satisfacen... (Waldow (1998) manifiesta que el cuidar implica comprender, incluye un proceso de empatía identificación y proyección, una dimensión de intersubjetividad. El cuidado es un permanente compañero del ser humano, pues este nunca dejará de amar y desvelarse por alguien por ello la enfermería cobra vigencia si se aspira que el cuidado sirva para promover la vida, prevenir la enfermedad y fomentar los factores saludables.

La sistémica del cuidado permite combinar exigencia, experiencia, tendencia a vivir o morir en mejores condiciones, sanación, dependencia-independencia.

Los discursos nos muestran que las enfermeras somos concientes del significado del

cuidado humano, entonces podemos rescatar plenamente el cuidado, ellas aluden al cuidado como una experiencia que perdure con interés y que día a día debe fortalecerse, el *Cuidado* nos ayuda a crecer como personas, a transparentar la la naturaleza del género de ser mujer.

Muchas colegas son muy competentes en técnica, en conocimiento, pero ese...algo, ese toque personal, esa fineza, esa ternura, esa calidad, esa calidez, de repente ese sabe llegar esta ausente, no es tan fácil dar esto, yo te digo como enfermera, tiene que ser mejor, yo soy feliz y me siento feliz cuando doy ese cuidado(D7).

Nos hace falta cultivarnos para dar un buen cuidado más humildes, más sencillas, nos damos y la felicidad está en eso en dar...siempre he vivido así el cuidado...yo me siento satisfecha de ser enfermera (D6).

Las enfermeras están preparadas para el bien morir, manifiestan su tristeza saben que es preciso reponerse al dolor ajeno, sin ser indiferente al sentir de la familia.

Es bastante la alegría cuando un paciente se recupera y es bastante la tristeza cuando uno hace de todo y el paciente decae y muere... (D1)

Al respecto Boff (1999) refiere el sentimiento profundo que cambia a las personas, se llama cuidado, se produce encantamiento, suscita veneración mediante la complejidad de madre-tierra, alimenta el enternecimiento y es con el corazón que se ve, sólo aquel que pasó por una emoción, evocó un sentimiento profundo y provocó un cuidado, dejará marcas que permanezcan definitivamente.

Boff evoca el sentido que le damos a la vida, depende del sentido que damos a la muerte, si la muerte es el fin verdadero, entonces poco vale tantas luchas, empeño y sacrificio. Cuidar de nuestra travesía e intentar una comprensión y esperanza de muerte-vida, es cultivar nuestro deseo de infinito, de meditar, contemplar y amar lo infinito como el nuestro, es el acreditar que al morir caeremos en sus brazos, para el abrazo sin fin y para la comunicación infinita y eterna

1. Resonancias del Cuidado: Con indicativos de asistencia, estar atento, reflexión, ayuda, solidaridad, identidad, ética, amor, buen trato, caricia.

Lo que yo siento del cuidado es ¡amor! Pero para dar amor tengo también que yo quererme mucho primero, para dar amor a los pacientes (D5)

Te diré yo también he sido paciente yo también he percibido el cuidado de mis colegas, pero mis colegas una de seis percibí que me cuidaba con amor, con esa asistencia, con esa fineza, delicadeza, con esa ternura con ese tacto...Pero ese algo...ese toque personal esa calidez de llegar...hay que cultivarlos (D6).

Esta cuarta categoría empírica fue construida a partir de la descripción de los discursos de las enfermeras sobre el cuidado humano en su día a día lo que les permitió conocer las verdaderas dimensiones de este.

Manifiestan el cuidado como expresiones de ternura pero ellas tienen que quererse para poder dar ese cuidado, solo así, se sienten felices, esto sucede después de haber brindado cuidado con amor, queda en nosotros esa satisfacción que nos hace sentirnos bien con nosotras mismas y con Dios.

Para mí el cuidado es darle al paciente lo que necesite para que se sienta bien...puede faltarle medicamentos pero el trato, el cariño que se le da atentamente, conversar con él...en los momentos que se tienen...es ser sensible...podemos dar mucho amor...es dar lo que más puedo de mí (D5)

...Cuidado humano es tocar, acariciar al paciente, conversar e interactuar, no hay justificación para decir que no tenemos tiempo,...no será con todos los pacientes, pero sí con el más necesitado (D7)

No estamos lejos con esta categoría de alcanzar el significado del cuidado humano, estas se aproximan a las propuestas de Regina Waldow y Leonardo Boff, al evidenciar las enfermeras que se preocupan por los pacientes, por ser atentas, y dar un trato de ternura.

Boff (1999) afirma que la ternura es esencial cuando se transforma en una actitud, es un modo de ser que califica a la persona en su totalidad, en pensamiento, en voluntad, en interior, y en las relaciones que establece. Manifestado a través de las manos que toca, que establecen relación y que transmiten quietud, que revela una forma de ser cariñosa. La caricia es una de las expresiones máximas del cuidado, la ternura, la cordialidad, la convivencia y la compasión que garantizan la humanidad de los seres humanos.

...Yo te digo como enfermera que soy, soy feliz como enfermera, y me siento feliz cuando doy ese cuidado, feliz y satisfecha cuando voy a casa... (D6)

Waldow (1998), nos señala que el cuidado no tiene tiempo ni espacio, se inicia antes de la interacción del cuidado propiamente dicho entre cuidadora y ser cuidado, y se prolonga después de su término, produciendo efectos y propiciando cambios que podrían contribuir para los próximos momentos reales, es decir la interacción se concretiza con la presencia de ambos.

Además las enfermeras transmiten en los discursos que el trabajar y unirse constituye también el cuidado, el ayudarse a superarse, sólo así podrán brindar un buen cuidado.

...El cuidado debe empezar con el equipo de salud, para irradiar el cuidado a los demás...es como el autoestima si tú te quieres puedes querer a los demás, entonces el cuidado es así, si tú no empiezas a cuidar tu carrera; a cuidar tu servicio y tu grupo...no vas a poder cuidar al paciente...por que esto no se refleja (D1)

Las enfermeras manifiestan que deben cuidar su cuerpo, su autoestima para luego brindar cuidado al otro, hecho que sustenta Boff (1999) al decir que implica cuidar la vida, este cuidado refuerza nuestra identidad, cuidar el cuerpo significa la búsqueda de la asimilación creativa de todo lo que nos pasa al correr de la vida, encuentros significativos y crisis existenciales sucesos y fracasos, salud y sufrimiento.

...Cuando doy un buen cuidado...está en juego mi ética por que yo sé...si un procedimiento no lo

hago correctamente...digo ¡NO! Porque esa persona que esta ahí depende de mí, o puede ser mañana mi hijo o mi madre...Cuidado Humano es querer a nuestra profesión.

Esto refleja en las enfermeras la dimensión ética del cuidado y la importancia que implica durante su labor asistencial. Waldow (1998) define el cuidar como postura ética y estética frente al mundo; estar en el mundo y contribuir con el bienestar general en la preservación de la dignidad humana y así contribuir a la construcción de la historia, conocimiento y de la vida

3. Disonancias del cuidado: Los indicativos de negligencia, maltrato, olvido, falta de tiempo, prejuicios, ausencia, egoísmo, abandono y descuido.

Estos indicativos reflejan y nos muestran que existe ausencia de cuidado humano entre las enfermeras y el paciente, invitándonos a reflexionar y conceptualizar el significado del cuidado, hacia una persona que sufre, que necesita de alguien y a quien ve como cuidadora, su salvadora, entonces como podemos dar cuidado humano, si algunas no somos concientes del daño que nos estamos haciendo, hacemos al paciente y a los demás, abandonando el servicio y descuidar al paciente, que referente podemos ser para las nuevas generaciones.

...Cuidado humano no se da...hay falta de comunicación entre nosotras...hacemos nuestro trabajo, no hay tiempo para conversar con el paciente, eso nos falta...tratamos que todas las faltas de nuestras colegas salgan a relucir...nos hacemos daño...tratamos de que caiga...eso no debe ser (D4)

...Entre nosotras se nota el cuidado que no es...por ejemplo una colega delicada de salud viene a trabajar...enfermita ella por vocación... ¡no se! Sigue, como es contratada...sigue trabajando...no estamos cuidando (D3)

Humm...entre nosotras a veces se da el cuidado humano pero no, no siempre, hay mucha subjetividad pre juzgamos; no nos ponemos a pensar, hacemos juicios erróneos, comentarios

negativos y no vemos la parte positiva...y al paciente...si hay pero fallamos...venimos con carácter irritable...nos preocupamos por papeles y no el problema en si...

Al respecto dice Boff (1999): la peor dolencia es negar la existencia del cuidado esencial, es tornarse cruel consigo misma, cuyo resultado es un proceso de deshumanización y de embrutecimiento, de las relaciones, se debe abogar la capacidad de enternecimiento y de amor, o que bíblicamente, se llama también tribulación, de desolación. A partir de ahí todo es posible. Las resonancias del cuidado en sus manifestaciones concretas, el cuidado vive del amor, primero de la ternura, la caricia, la compasión, la medida justa en todas sus cosas, sin el cuidado el ser humano como un tamagochi que sin "cuidado" muere.

...Cuidado humano creo que necesitamos pensar para dar un buen cuidado, entre nosotras nos hacemos daño, nos lastimamos...a pesar que hay buenas relaciones también hay malas...no solo entre nosotras...también con el paciente algunas veces te olvidas de el...cometes negligencias...sin llegar a reconocerlo o abandonas el servicio por mucho tiempo...al paciente...o no apoyas a tu compañera...esto no es cuidado humano. (D4)

Evidencia este discurso las disonancias del cuidado humano en las enfermeras, y dice Boff (1999) sentimos falta amorosa del cuidado en todas partes, sus disonancias negativas se muestran para una cualidad de la vida, para penalización de manera empobrecida de la humanidad.

...Como es posible dar ese cuidado, si nosotras no tenemos ese cuidado...como vamos a dar ese ejemplo de cuidado a las estudiantes...a las nuevas generaciones...no debemos dejar de lado esto...a veces no lo entendemos...son actitudes negativas...hay que cambiar (D5)

Boff (1999) manifiesta, el cuidado surge cuando se encuentra la justa medida, este es el camino de mejorar entre el modo de ser de trabajo como exploración y el modo de ser de cuidado como plasmación. Por eso, el cuidado no convive

nunca con el exceso, nunca con la carencia, ello es el punto ideal de equilibrio entre uno y otro, tarea humana es construir ese equilibrio con la ayuda del espíritu de vida.

CONSIDERACIONES FINALES

Desde la formulación de juicios sobre la realidad y la experiencia vividas en las enfermeras, se identificó el cuidado humano que realizan en la atención enfermera- paciente y enfermera-enfermera. Las enfermeras poseen su propio significado, estas acciones numerosas y variadas en su trabajo, son expresadas en diferentes formas de cuidado, se observa y escucha que existen obstáculos en algunas de ellas.

Los resultados de esta investigación nos invita a reflexionar y actuar para el resto de nuestra vida, sólo así podemos nosotras asegurar una vida constructiva en lo profesional y personal.

De los discursos han emergido tres categorías emergentes: Sistémica del cuidado: el cuidado como actividad, como proceso y como resultado y la más importante Resonancias del cuidado. Pero en este desafío cotidiano en el trabajo del CUIDAR, se presentan respuestas negativas y profundamente tristes que corresponden a la tercera categoría Disonancias del Cuidado.

En la sistémica del cuidado predomina la coherencia de la tecnología dura y la reflexividad profesional de la enfermera:

- Cuidado Actividad: El cual incluye atención directa al paciente basado en la comunicación, en el conocimiento y la condición de tener tecnología adecuada e infraestructura moderna.
- Cuidado Proceso: evidencia el cuidado a través de manifestaciones con indicativos como: educación, prevención, atención de calidad, enfocando, el empezar a ser madre o sea desde el vientre materno. También expresan el cuidado humano como una manera de superarse y tener capacidad intelectual. Hay una consideración final del cuidado, la satisfacción de las necesidades del paciente y

las satisfacciones de la misma enfermera quien al retornar a casa se siente feliz.

- Cuidado Resultado: Expresado por la enfermera como una atención hábil y exigente, donde la vida del paciente depende de nuestro cuidado, del cuidado humano que se brinde sea para vivir o morir mejor, pero ese resultado, si nos deja alegría con la recuperación del paciente, también produce sentimientos de tristeza e inclusive de congoja y llanto, entonces no somos indiferentes al dolor y sufrimiento.
- Resonancias del Cuidado: Incluye la verdadera naturaleza del Cuidado Humano, significados ligados a la fineza.
- Disonancias del Cuidado: Resulta imprescindible resaltar la importancia de esta categoría, es aquí donde existen problemas, las enfermeras refieren durante la atención enfermera-enfermera, situaciones de negligencia, maltrato al paciente y entre ellas, olvido, falta de tiempo prejuicios frente a los pacientes, abandono de algunas colegas cuyo efecto más directo alcanza a la débil identidad profesional, es que las necesidades de atención de la salud de los pacientes sólo serán satisfechas en forma incompleta e ineficaz.

Necesitamos considerar estos contextos negativos de las enfermeras, cuya peor dolencia es negar el sentido holístico del Cuidado Humano y cuya disonancia no debe ser un proceso de deshumanización, como dijo una participante: *Si no nos queremos no podemos querer a los demás, si no nos cuidamos no podemos cuidar a los demás.*

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AGUILAR, A; GOMEZ, BUSTAMENTE, S. Cotidianidad de la enfermera en la aldeas infantiles: un nuevo espacio de práctica, (2002), Tesis.Trujillo.UNT
- BOFF,L (1999) Saber Cuidar: Etica do humano-compaixao pela terra; Editora Petropolis Vozes Ltda.
- BUSTAMANTE, S. (2002) Concepto, Sujeto, Objeto y Método de Enfermería Investigación

- desarrollo. 2002. Enero- Diciembre 4 (1-2): 2-8. Trujillo.
- CHALIFOUR, J. (1994) La relación de Ayuda en Enfermería. Editorial SG. Editores Caspe. Barcelona
- DAVID, (1993). Percepción Humana: lo Maravilloso de lo desconocido, (20 de Noviembre del 2003).
- FIGUEIREDO N. (2001) Una Perspectiva del cuidar en Enfermería considerando la estética, ecosofía e autopoiesis. Traducción realizada para fines docentes. Río de Janeiro, Brasil.
- GONZALES (2002). Investigación Cualitativa, Universidad Nacional de Trujillo. Sección de Post Grado en Enfermería, Trujillo.
- HERNANDEZ, M.; FERNANDEZ, C., BAPTISTA, P. 1999. Metodología de la Investigación. 2da edición. México: Editorial Mc. Graw Hill.
- HUAÑAP. (2001) Tesis: Efecto del Modelo de Relación de ayuda en el Cuidado de la Enfermera, en las Dimensiones Biológica, Psicosocial Intelectual y Espiritual al Paciente; Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote.
- KING, M. (1990) Enfermería como Profesión. Limusa. México; Keronav y S. Et al (1996). El Pensamiento Enfermero. Marson S.A. Barcelona.
- MINAYO, H (1994) Pesquisa Social: Teoría, Método y Creatividad 3era edición. Brasil: Edicao. Brasil: Editora Vozes Ltda.
- NIGHTINGALE F. (1859) Notas sobre Enfermería. Que es y que no es. Editorial Salvat S.A. Reino Unido.
- PEPPER (1989); Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. OPS 1989. México.
- ROSENTAL, M. (1990) Diccionario Filosófico. Ediciones Pueblos Unidos. Lima Perú.
- VARGAS, M. (1995) Sobre concepto de la percepción. Escuela Nacional de Antropología e Historia. Alteridades 4(8) Pág. 47-53. México
- VILLARROYA, O. (2003) The Science Module of Percepnet. Prondes Papers on Perception and Sensory; (2467ovo@comb.es)
- CIBANAL L. (1991) La Relación Enfermera Paciente; Secretario de Publicaciones de la Universidad de Alicante-España.
- WALDOW VR. (1998) Cuidado Humano resgate necesario Porto Alegre: Editorial Sagra Luzzatto. Brasil.