



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



TRABAJO FINAL INTEGRADOR

CUIDAR CON CUIDADO:
LA DESPERSONALIZACIÓN
DE LOS PACIENTES EN LAS UNIDADES
DE CUIDADOS INTENSIVOS



LICDA. CAPUTO ANA LAURA

Tutores: Dra Cometto M. Cristina

Dra Gomez Patricia

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EL
CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO

CORDOBA
28 DE JULIO DE 2016



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



**CUIDAR CON CUIDADO: LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS
PACIENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
por Licda. Ana Laura Caputo

Introducción:

A lo largo de los años, la Enfermería ha ido perfeccionando su actuación gracias a las conclusiones obtenidas de la práctica y de las investigaciones realizadas en diferentes instituciones de Salud, como así también en los diferentes entornos y campos donde desempeña su labor. Este conocimiento permitió el desarrollo de diferentes teorías acerca del cuidado del paciente, en base a sus necesidades y la relación que establece con el profesional, el contexto histórico, la cultura y el valor ético que se le otorga al mismo.

Específicamente, con los pacientes internados en las Unidades de Cuidados Intensivos (en adelante UCI) podemos afirmar que las atenciones de enfermería se hayan incompletos por diversos factores. Esta discontinuidad de cuidados permite la producción de una teoría que aborda la *despersonalización* de los pacientes.

Es por ello que en este ensayo se propone contrastar la teoría de Jean Watson, acerca del cuidado humano, con la *despersonalización* de los pacientes fruto de los cuidados segmentados y rutinarios de la práctica real.



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



**CUIDAR CON CUIDADO: LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS
PACIENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
por Licda. Ana Laura Caputo

El cuidado, la relación paciente/profesional, es el objeto de estudio y esencia de la Enfermería. En áreas críticas, como lo son las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), éste suele ser imperceptible. Debido a que en ocasiones la propia dinámica del servicio o el poco valor agregado que se les otorga a dichos cuidados lo torna algo secundario.

Todo enfermero sabe, y hace propio el hecho de que cuidar es un arte cuya obra se compone de colores, contrastes, formas y sonidos que al contemplarse forman un todo único e indivisible. Como señala Jean Watson los seres humanos no pueden ser tratados como objetos porque no pueden ser separados de su personalidad, ni de su entorno social y natural¹. Es por ello, que es necesario destacar la importancia del cuidado que se brinda a los pacientes para intentar erradicar de la práctica la *despersonalización* que se genera en el ambiente de la UCI. Estas unidades son áreas asistenciales de alta complejidad, cuyo principio es el cuidado de personas en situaciones de gran vulnerabilidad. Por lo que la recuperación de la salud en un ambiente "despersonalizado" puede comprometer el bienestar de las personas, enfrentándolos a vivir experiencias por demás aflictivas, desconcertantes y dolorosas², que ponen en riesgo este proceso. A demás, si tenemos en cuenta que el enfermero no logra ~~no~~ conectarse en una relación interpersonal con el otro, es decir con el paciente, estaremos generando más daño que cuidado. Es por ello que en este trabajo se propone establecer una relación superadora entre las especificidades del cuidado y los diferentes aspectos de la *despersonalización* para generar una práctica más armónica.

En primer lugar, se entiende por cuidado a un proceso en el cual se interrelacionan dos sujetos dentro de un contexto específico debido a que la salud de uno de ellos está alterada y precisa seguimiento. Esta interrelación es tan amplia y variada como los sujetos lo permitan e incluye capacidades

¹ Watson, J. Teorías de enfermería teoría del cuidado humano.

² Castañeda Valencia C.R, Orozco Giraldo M.J, Rincón Mancera G.P. "Empoderamiento", una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



**CUIDAR CON CUIDADO: LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS
PACIENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
por Licda. Ana Laura Caputo

comunicativas diversas que permiten transmitir la confianza requerida para conocer al otro en su totalidad. Según Juan Larban Vera, solo es posible cuidar si se dan dos condiciones fundamentales, primero: un sujeto dispuesto a cuidar de otro y segundo: un sujeto dispuesto a ser cuidado por el primero y a cambiar en lo posible su situación³.

En segundo lugar, la *despersonalización* es la incapacidad de ver al paciente como una persona genuina con identidad, quitándole la propia esencia de ser alguien para convertirlo en un algo, dándole un trato frío, distante y superficial. La práctica evidencia que esto se produce porque los enfermeros que trabajan a diario en la UCI están sometidos a un constante estrés sonoro y visual de las alarmas de monitores, teléfonos, el ir y venir del equipo de salud y la sobrecarga laboral; por lo que la atención se centra en un cuidado meramente tecnológico en detrimento de una relación auténtica e integral entre el enfermero y el paciente.

Sin embargo, la psicóloga María del Carmen Quezada Martínez señala que existe una *despersonalización* primaria cuando el paciente es hospitalizado, ya que siente que es despojado de su propio nombre, familia, hábitos e intimidad⁴. Para evitar esta situación, es de suma relevancia utilizar la pulsera de identificación del paciente que se adjunta a su Historia Clínica (H.C.) o Ficha de ingreso. Esta pulsera acredita los datos filiatorios como nombre y el apellido completo, DNI y número de cuenta o H. C. Este simple acto de colocarle la pulsera permite corroborar que los datos sean correctos preguntándole al paciente; en caso de que la persona no esté en condiciones de responder (paciente sedado, desorientado en tiempo, espacio y persona) será el familiar directo quien los confirme. De esta forma, la Enfermera conoce la Identidad del paciente y puede dirigirse a él por su nombre y no por el número de cama o motivo de ingreso.

De no conocerse dichos datos, la *despersonalización* ya establecida

³ Larban Vera, j. Ser cuidador, el ejercicio de cuidar. cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente, sepyna (madrid) 2010; 50, 55-99 (59)

⁴ Quezada Martines, MC, Despojo y despersonalizacion del paciente internado.



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



**CUIDAR CON CUIDADO: LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS
PACIENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
por Licda. Ana Laura Caputo

genera una relación unilateral, donde no se tienen en cuenta los deseos del paciente y la enfermera prioriza aquellas necesidades que ella considera más convenientes. Por eso la profesional debe buscar construir una relación más sustancial. Más allá de conocer el nombre del paciente, cuando la relación enfermera-paciente no se establece con la intención de realzar la personalidad del individuo éste queda sujeto a la *despersonalización* en el trato.

El paciente desconoce el nombre de su enfermera, no existe un contacto visual de reconocimiento del otro, así, según refieren Jacinta Bunijovich y Laura Pautassi, la enfermera cree que el enfermo es culpable de esta mala relación, generando cierto grado de hostilidad y resentimiento, justificando la deshumanización⁵. Por consiguiente, se despersonaliza la atención de los mismos, se los etiqueta de *pacientes malos o demandantes*, cuando en realidad no nos damos el tiempo necesario para crear una relación empática.

El testimonio de una enfermera que trató a una paciente reiteradas veces en la UCI señala que puede generarse un vínculo entre paciente y enfermera que trasciende a la institución. El acercamiento a la paciente le permitió a la cuidadora indagar sobre la experiencia en el hospital y la diferencia en el trato proporcionado por el equipo de salud que percibió durante su estadía. La mayor parte de su relato refleja un trato evasivo, insensible, precipitado y ligero, por lo tanto, deshumano y violento. Para Watson, ser humano es en primer lugar un ser sintiente⁶, un ser perceptivo que se afirma y reafirma con sus propias vivencias, por lo tanto, debemos incorporar a la práctica su factor de cuidado número tres: el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros⁷. Debemos remarcar la importancia de los cuidados que proporcionamos como profesionales ya que también nos reafirmamos como tales con nuestras experiencias diarias.

⁵ Bujarovich J, Pautassi LC, Calidad del empleo y calidad de la atención en la salud de Córdoba, Argentina. aportes para políticas laborales más equitativas,

⁶ . Urra M.E, Jana A , García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.

⁷ Watson, J. Jean Watson's theory of human caring. http://watsonibb.erciyes.edu.tr/wp-content/uploads/2015/01/3312_ch18_321-340.pdf

Esta situación de trato deshumanizado puede relacionarse con la situación planteada en el artículo de Padovani Cantón⁸ *«la cama 16+»*, en el que un personal de salud solicita a un colega que verifique la cama mencionada. Sin embargo, cuando el personal que toma la guardia indaga sobre el paciente cae en la cuenta de que el número de cama y la patología eran los únicos datos concretos que podía esbozar su colega acerca del paciente en cuestión. Por lo que podemos no solo hablar de *despersonalización*, sino también de una *falsa personalización*+, cuando el enfermero cree que reconoce a su paciente en toda su individualidad, pero lo despersonaliza al reducirlo a un aspecto de su caso: patología, ubicación o tratamiento. Es decir, reconoce a su paciente como el producto de un objeto de estudio. No debemos olvidarnos que, como sostiene Larban Vera, la persona enferma es un sujeto de derecho, un ser dotado de dignidad. Por causa de su patología, sufre una reducción de sus capacidades y de sus posibilidades de expresión, movimiento y comunicación, pero aun así es una persona y en cuanto tal, su dignidad es intocable⁹.

En ocasiones los pacientes encuentran disminuidas su capacidad de expresión verbal y no verbal ya que se encuentran inducidos a coma farmacológico. No obstante, la relación de cordialidad y de protección de la dignidad ha de establecerse y en mayor medida, ya que es el enfermero quien vela por ese cometido. En base a ello, Watson sostiene que la relación transpersonal busca proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida¹⁰.

El cuidado bien aplicado promueve la Salud y el crecimiento del individuo y su familia, pero también el crecimiento del profesional. De acuerdo con Arvea, esta relación de cuidado como seres dialógicos implica un encuentro *humanizador* que tiene como propósito despertar la conciencia del

⁸ Padovani Cantón, a. la cama 16.

⁹ Larban Vera, J. Ser cuidador, el ejercicio de cuidar. cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente, Sepypna (Madrid) 2010; 50, 55-99 (61)

¹⁰ Caro S. Enfermería: integración del cuidado y el amor. una perspectiva humana. salud, Barranquilla [internet]. 2009 jun [citado 2016 jul 19] ; 25(1): 172-178.



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



**CUIDAR CON CUIDADO: LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS
PACIENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
por Licda. Ana Laura Caputo

otro¹¹, establecer una relación transpersonal y permite de esta manera que la enfermera realice un análisis reflexivo acerca de los cuidados: los propios y los ajenos.

Así mismo Watson sostiene que la relación transpersonal de cuidado consta de dos conceptos básicos: transpersonal ósea ir más allá del propio ego; y cuidado transpersonal que es conectarse y estar en una relación autentica, en el momento¹². Por lo que es importante destacar que la sola presencia de la Enfermera en la habitación del paciente no es suficiente, ha de haber un compromiso por ir más allá de la situación de salud que presenta actualmente el individuo, debe trascender al cuidado físico y generar un conocimiento más profundo del otro, reconociéndolo como persona y realzando su dignidad humana.

Pero la *despersonalización* de los pacientes es un fenómeno que afecta a nivel mundial, las instituciones de Córdoba no son la excepción. La Especialización nos ha permitido durante el proceso de las prácticas hacer una comparación de las diferentes UCI visitadas. Todas ellas con sus diferentes procesos de atención de enfermería, división de tareas y procesos de registros presentan en mayor o menor grado la *despersonalización* de los pacientes. Por lo tanto, cabe destacar que existen instituciones dotadas de aparatología de alta tecnología en donde el trabajo de enfermería se divide en equipos. Los integrantes cumplen con diferentes funciones: la medicación; o el control de signos vitales. Esta división del trabajo tiene como objetivo organizar las actividades y su correcta ejecución.

En este equipo de Enfermería se pueden observar dos comportamientos diferentes de *despersonalización*: por un lado, un enfermero se ocupa del tratamiento medicamentoso y por otro lado otro enfermero se ocupa de las funciones fisiológicas, las cual debe revisar y mantener en unas constantes vitales aceptables para la vida. Del paciente no se obtiene una valoración y una

¹¹ Arvea DM. Palabra y trascendencia. manual de la educación y alfabetización popular. Oaxaca: editorial la mano; 2008. p 76

¹² Watson, J., Teorías de enfermería teoría del cuidado humano.

visión global ya que se encuentra segmentado y alejado de su personalidad. Visto desde dos ángulos donde el cuidado no se haya integrado, ni continuo, ni transpersonal. Como expone Concha German Bes no es fácil establecer prioridades cuando disponemos de más pacientes que cuidar que tiempo para ello, pero al permanecer en el mismo statu quo, es decir, hacer las cosas de siempre, se degrada nuestro perfil profesional¹³.

Por otro lado, la insatisfacción laboral y el desgaste físico y psicológico de los enfermeros que se desempeñan áreas de cuidado crítico, la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo, las desmotivaciones nos han llevado a centrarnos en tareas más técnicas, basando nuestros cuidados con una visión tecnicada. No cabe duda que actualizar los conocimientos, investigar y emplear nuevas tecnologías y dispositivos para el cuidado de los pacientes facilita en gran parte nuestro trabajo, pero ¿Es suficiente para qué el paciente lo perciba como un cuidado complejo que se le brinda? ¿En qué medida satisface a todas sus necesidades? La tecnología es un elemento neutro, son las actuaciones de la enfermera lo que determina en mayor o menor medida la deshumanización¹⁴ del cuidado y por consiguiente de la *despersonalización* de los pacientes.

Existen numerosos autores que conciben el cuidado como un proceso más elaborado y trascendental que sólo realizar técnicas y acciones. La especialización en el uso de tecnologías ha provocado una grieta en nuestros cuidados porque los profesionales se concentran en el correcto funcionamiento del equipo que muestra el estado de salud del paciente y que lo mantiene vivo, dificultando el contacto físico, visual y emocional con el paciente e incluso programando dichos contactos en intervalos de tiempo establecidos (control de signos vitales por horarios).

Otro testimonio de una paciente internada en la UCI refleja el

¹³ Germán Bes C, Orkaizagirre Gómara A, Huércanos Esparza I, Hueso Navarro F. ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad?: a propósito del caso de María.

¹⁴ Palacios-Ceña D. Modernidad, positivismo y tecnología: influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico.



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



**CUIDAR CON CUIDADO: LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS
PACIENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
por Licda. Ana Laura Caputo

sentimiento de vulnerabilidad, de su percepción de ser algo ajena a sí misma, de verse invadida por cuanto tubo y cable hubiera; destaca la presencia de **almas bondadosas** que le acercaron una mano, una palabra, un gesto y una mirada atenta; esa contención que en otros profesionales no pudo ver, ni sentir ni mucho menos imaginar. Demuestra la coexistencia de estas dos realidades, el cuidado aparece como una **obra de arte** con diferentes facetas. Por un lado, se encuentra una práctica que despersonaliza teniendo diferentes causas y por el otro una constante labor por rescatar la personalidad del paciente.

Según refiere Huercanos Esparza Isabel, es aquí donde surge el cuidado invisible como un conjunto de intervenciones fruto de la observación atenta, la empatía, el conocimiento y la experiencia, que llevan a las enfermeras a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente. Dichas intervenciones a menudo no son registradas ni valoradas institucionalmente, sin embargo, ocupan tiempo de trabajo y tienen un impacto positivo en el bienestar, autonomía y seguridad de las personas¹⁵. Son precisamente a esos cuidados a los que Enfermería debe aspirar; debemos de fijarnos como meta la posibilidad de lograr como profesionales de la salud, pero sobre todo como profesionales del Cuidado realizar los análisis reflexivos pertinentes que nos permitan un cuidado individual y real.

Ese tipo de cuidados personalizados supone trascender los cuidados meramente físicos y cuidar a la persona de forma completa. Esto requiere que la enfermera se acerque al paciente y la familia con actitud abierta y dispuesta a conocer sus creencias, preocupaciones, experiencias de vida y hábitos de salud¹⁶. Es por ello por lo que debe destacarse la importancia de una formación en una dinámica comunicativa que permita generar un ambiente de respeto en el cual el paciente se sienta involucrado, fomentando el autocuidado y el empoderamiento del paciente.

¹⁵ Huércanos Esparza I. Cuidado invisible: donde los medicamentos no llegan.

¹⁶ Germán Bes C, Orkaizagirre Gómara A, Huércanos Esparza I, Hueso Navarro F. ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad?: a propósito del caso de María.



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



**CUIDAR CON CUIDADO: LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS
PACIENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
por Licda. Ana Laura Caputo

Sin embargo, se observa con mucha frecuencia el desconocimiento que el paciente tiene acerca de su situación actual de salud, no permitiéndole tomar participación activa sobre la terapéutica que se aplicara en él. No es considerado como un individuo y los cuidados se distribuyen de manera igualitaria hacia cada uno de los pacientes internados en la UCI.

Dicho de otro modo, los cuidados de producción en masa olvidan la premisa de dar prioridad a las demandas y necesidades básicas de los pacientes. El estricto control de los horarios exige que los baños, la alimentación, la aspiración de secreciones, la rotación de decúbito y otros procedimientos se realicen de manera estandarizada mediante protocolos, para de esta manera lograr cumplir con los requisitos del servicio, a saber: el stock de medicamentos y descartables, control del carro de paro, distribución de tareas, registro de enfermería en la historia clínica de cada paciente entre otros.

De acuerdo con lo anterior expuesto, Paloma Calero sostiene que para que la técnica permanezca al servicio de los cuidados y no que los cuidados sean puestos al servicio de la técnica, es indispensable cuestionar la necesidad de su utilización¹⁷ no con el fin de suprimir su uso, sino para encontrar un punto de equilibrio donde técnica y cuidado personalizado se fusionen para crear un cuidado de excelencia, un cuidado con presencia de Enfermería.

En su teoría Watson refiere que para hallar soluciones es necesario encontrar significados; la UCI es un ambiente en el cual enfermera-paciente pueden encontrar un gran caudal de significados, pero solo si la enfermera es capaz de entrar al mundo de significados de cada paciente será capaz de potenciar su capacidad de entendimiento, de comprensión y de empatía hacia el otro.

Es poco común que se utilicen técnicas como la pintura, la música, la escritura o la religión, por ejemplo, en ambientes cerrados y críticos como son las UCI. Es competencia de Enfermería incorporar aquellos recursos que le

¹⁷ Calero Martin de Villodres P. La enfermería y la humanización.



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



**CUIDAR CON CUIDADO: LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS
PACIENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
por Licda. Ana Laura Caputo

resulten apropiados para actuar a fin de lograr personalizar sus cuidados, para realizar a cada momento un cuidado genuino y no de *producción en masa*, para apostar a la empatía profesional, para ver con los ojos del paciente, para sentir como siente el paciente, y dejar detrás esa premisa tan arraigada e inconsciente en nuestra práctica de la *despersonalización*.



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



**CUIDAR CON CUIDADO: LA DESPERSONALIZACIÓN DE LOS
PACIENTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
por Licda. Ana Laura Caputo

Conclusión:

La teoría de la humanización del cuidado de Jean Watson es básica para la atención de los pacientes, sobre todo aquellos internados en las UCI, el empleo de diversas formas de expresión, de contacto visual y sonoro, el hecho de estar presente y ver al otro como un ser dotado de capacidades y de sentimientos, es decir, valorar toda su personalidad, son primordiales al momento de establecer una relación enfermera-paciente. Pero se hace evidente que la sobrecarga de pacientes, las diferentes situaciones de estrés que vive la enfermera en el servicio y la grieta relacional que ha provocado la tecnología, son las principales causas generadoras de la *despersonalización*. Así mismo, es responsabilidad de cada profesional intentar revertir esta situación e integrar armónicamente cada uno de los aspectos del cuidado sin olvidar cuál es su objetivo primario: una atención de cuidado específico y personalizado según las necesidades de cada individuo.

Es de vital importancia remarcar que el cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería¹⁸. Considero que debe destacarse la gratificación que obtiene el profesional de enfermería al poder establecer una relación auténtica con los pacientes; aumentando la sensación de beneficio mutuo que esta establece y disminuyendo el riesgo de *despersonalización* de los pacientes y de los cuidados brindados.

¹⁸ Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. teoría transcultural de los cuidados.

Bibliografía:

1. Watson, J. Teorías de enfermería. Teoría del cuidado humano.
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/jean-watson.html>
consultado el 11/04/2016
2. Castañeda Valencia C.R, Orozco Giraldo M.J, Rincón Mancera G.P.
"Empoderamiento", una utopía posible para reconstruir la humanización
en unidades de cuidado crítico. Hacia promoción. Salud [internet]. 2015
jun [citado 2016 jul 16]; 20(1): 13-34. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-75772015000100002&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.2>
3. Larban Vera, j. Ser cuidador, el ejercicio de cuidar. cuadernos de
psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente, supina (Madrid)
2010; 50, 55-99 (59) recuperado el 24/04/2016 en
<http://www.sepypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>
4. Quezada Martínez, MC, Despojo y despersonalización del paciente
internado.<http://cedva-leo.blogspot.com.ar/2010/01/despojo-y-despersonalizacion-del.html> consultado el 11/05/2016.
5. Bujarovich J, Pautassi LC, Calidad del empleo y calidad de la atención
en la salud de Córdoba, Argentina. Aportes para políticas laborales más
equitativas, Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2005
6. Urra M.E, Jana A, García V M. Algunos aspectos esenciales del
pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.
Cs. Enfermería. [internet]. 2011 dic [citado 2016 jul 19]; 17(3): 11-22.
Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-

95532011000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532011000300002>.

7. Watson, J. Jean Watson's theory of human caring. http://watsonibb.erciyes.edu.tr/wp-content/uploads/2015/01/3312_ch18_321-340.pdf p 324 consultado el 19/07/2016
8. Padovani Cantón, A., La cama 16. en <http://www.vitral.org/vitral/vitral94/bio1.htm> recuperado el 11/05/2016.
9. Larban Vera, J. Ser cuidador, el ejercicio de cuidar. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente, Sepypna (Madrid) 2010; 50, 55-99 (61) recuperado el 24/04/2016 en <http://www.sepypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>
10. Caro S. Enfermería: integración del cuidado y el amor. una perspectiva humana. salud, barranquilla [internet]. 2009 jun [citado 2016 jul 19] ; 25(1): 172-178. disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-55522009000100014&lng=es.
11. Arvea DM. Palabra y trascendencia. manual de la educación y alfabetización popular. Oaxaca: editorial la mano; 2008. p 76
12. Watson, J., Teorías de enfermería teoría del cuidado humano. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/jean-watson.html> consultado el 11/04/2016
13. Germán Bes C., Orkaizagirre Gómara A., Huércanos Esparza I, Hueso Navarro F. ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad?: a propósito del caso de maría. index enferm [internet]. 2015 Sep [citado 2016 abr 16]; 24(3): 139-143. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962015000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962015000200005>.

14. Palacios-Ceña D. Modernidad, positivismo y tecnología: influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico. *index enferm* [internet]. 2008 Sep [citado 2016 jun 24]; 17(3): 188-192. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962008000300008&lng=es.
15. Huércanos Esparza I. Cuidado invisible: donde los medicamentos no llegan. *index enferm* [internet]. 2013 Jun [citado 2016 abr 16]; 22(1-2): 5-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962013000100001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962013000100001>.
16. Germán Bes C, Orkaizagirre Gómara A, Huércanos Esparza I, Hueso Navarro F. ¿provocan las enfermeras su propia invisibilidad?: a propósito del caso de maría. *index enferm* [internet]. 2015 Sep [citado 2016 abr 16]; 24(3): 139-143. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962015000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962015000200005>.
17. Calero Martín de Villodres P. La enfermería y la humanización. *index de enfermería* [index enferm] (edición digital) 2004; 46. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/46revista/46_articulo_69-70.php> consultado el 26/04/2016
18. Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. Teoría transcultural de los cuidados. 5 ediciones. Madrid: Harcourt Brace; 2005