

Cuidar de sí misma, un reto sin igual. El sentido otorgado por las enfermeras quirúrgicas

Cleotilde García-Reza¹, Gloria Solano Solano², Danelia Gómez-Torres³, Márcia de A+ssunção Ferreira⁴

¹ Escola de Enfermería y Obstetrícia da Universidad Autônoma del Estado de México. Toluca, México.
cgarc0506@yahoo.com.mx.

² Escola de Enfermería da Universidad Autônoma del Estado de Pachuca, Pachuca, México. gloriasol_20@yahoo.com.mx

³ Escola de Enfermería y Obstetrícia da Universidad Autônoma del Estado de México, Toluca, México.
gomezdanelia@usa.net

³ Escola de Enfermagem Anna Nery- Universidade Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
marcia.ean@gmail.com

Resumen. Objetivo: Analizar la representación social de las enfermeras del área quirúrgica respecto al cuidado de sí. Método: Estudio cualitativo llevado a cabo con 32 enfermeras de 28 a 45 años de edad. Se utilizó como referencial la Teoría de las Representaciones Sociales. La recolección de datos fue realizada a través de la entrevista semiestructurada y se optó por el análisis de contenido que permitió la elaboración de las categorías que facilitarían la comprensión de los datos. Resultados: Los relatos revelan que el cuidado constituye una acción de vida, donde la enfermera transmite desde su interior un modo de relación con sus pares. Conclusión: Estos relatos muestran que la enfermera quirúrgica desarrolla un conocimiento orientado a cubrir las necesidades del otro, situación que representa una conducta derivada del valor que la persona le asigne para cuidar.

Palabras clave: Cuidado, Enfermeras, Quirúrgica.

Taking care of a job unsurpassed surgical nurses

Abstract. Objective: To analyze the social representation of the surgical area self-service nurse. Method: This is a qualitative study with 32 nurses in ages between 28 and 62 years. I use the Theory of Social Representations as theoretical referent. Data collection was performed using the semi-structured interview and chose content analysis that allowed the development of categories to facilitate understanding of the data. Results: The reports reveal that care is an act of life, where the nurse transmitted from a relationship so with the other being social. Conclusion: These stories show that surgical nurse develops a knowledge geared to meet the needs of the other, this is a derivative behavior of the value attributed by the person to look after.

Keywords: Care, Nurses, Surgical

1 Introducción

El sentido del cuidado, como acto vital, representa la complejidad de las actividades para mantener el ser social de un grupo de profesionales de enfermería del área de quirófano (Aimar, 2009). El cuidar, entendido como construcción humana, es el resultado de un proceso socializador, donde la enfermera aprende costumbres, hábitos, actitudes, creencias y valores propios de grupos sociales influyentes; asimismo representa la autovaloración, la sensibilidad, el compromiso como ser social,

desde un sentido ético que acompaña el cuidado de sí (Medina, 2009; Sossa, 2010; Guevara, 2011; German, 2011).

Ante estas diversidades del cuidado de enfermería, en el área quirúrgica representa interacciones entre el ser epistémico y el equipo del quirófano durante el proceso en que el paciente experimenta las fases preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria, escenario en el que emerge la cultura del ser social de cuidado, y donde no siempre puede construir el significado de las vivencias, debido a las notables diferencias entre el nivel de salud y la enfermedad, como un acto entre seres humanos, que da sentido a la vida de este grupo social (Aimar, 2009; Guevara, 2011; Fernández, 2012).

La mayoría de investigaciones realizadas en el contexto del quirófano son estudios centrados en indicadores físicos, actividades quirúrgicas y anestésicas que muestran el cuidado de enfermería estereotipado, con orientación hacia la esfera técnico-científica, pero que rebasa la esfera psicosocial, que plantea una explicación innovadora al estudio de la existencia de aquellas manifestaciones, conductas o comportamiento de integrantes de la cultura, mismas que han sido creadas dentro de su acontecer diario (Moscovici, 1978), a través de actividades cotidianas desde el legado sociocultural del grupo, el cual, a medida que se reproduce, se forja colectivamente, como verdad objetiva; pero dicha verdad es un proceso de subjetivación constante que configura elementos recibidos de los otros para integrarlos a su proceso de asimilación y apropiación del conocimiento común del grupo (Muñoz, 2009; Fernández, 2012).

Las experiencias de las enfermeras pueden evidenciar representaciones sociales respecto al cuidado de sí; para conocer características propias de este grupo de profesionales dentro de una sociedad en tiempo y momento determinados, dichas representaciones impactan en la formación de otras similares en la práctica diaria, por ejemplo, el cuidado de seres humanos, como objeto epistemológico de la enfermería hacia un cuidado integrador, humanizado, cuyo resultado será una vida mejor (Waldow, 2009; Muñoz, 2009; Guevara, 2011).

El cuidado de la enfermera quirúrgica, desde una perspectiva propia, nos lleva a plantearnos el siguiente objetivo: Identificar la representación social del cuidado de sí mismas en el ámbito de las profesionales de enfermería quirúrgica de un hospital general.

2 Método

2.1 Tipo de estudio

Descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en un hospital general público adscrito a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal mexicano, mediante una muestra de 32 enfermeras.

2.2 Criterios de inclusión

Enfermeras del área quirúrgica con más de seis meses de labores, basificadas o con contrato, mayores de 23 años, sin problemas de comunicación o de otra índole.

2.3 Procedimiento de obtención de datos

Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada dirigida por la investigadora, a través de preguntas que orientó el estudio, cuya finalidad fue relatar, interpretar y describir el significado que tienen en el cuidado de sí, enfermeras del área quirúrgica de los diferentes turnos; se les solicitó una cita previa, para, posterior a ello, informarles acerca del objetivo de la investigación y así obtener la firma del consentimiento informado. Se organizó una agenda para acordar el lugar, día y hora donde se llevaría a cabo la entrevista entre el investigador y la enfermera participante.

Es importante mencionar que se elaboró un oficio para solicitar el campo de estudio, en el documento se describió el tiempo y la forma de la investigación –por lo que se entregó una copia del avance del proyecto por indicación del comité–, esto fue necesario para lograr se autorizara llevar a cabo las entrevistas, y de esa forma reunir información basada en el discurso libre de las enfermeras quirúrgicas, al manifestar su experiencia, así como comprender el significado que para ellas tiene el cuidado de sí y finalmente relatarlo e interpretarlo describiendo las principales categorías.

Algunas entrevistas fueron realizadas en la sala de espera del área quirúrgica y otras en la oficina de enfermería, donde se les brindó seguridad al contestar las preguntas planteadas durante el proceso y lograr así la obtención de los datos (Es de destacar que se solicitó autorización al personal de enfermería para que la entrevista pudiese ser grabada, asegurando los relatos). Las entrevistas tuvieron una duración de 40 minutos por persona; todas fueron grabadas, transcritas en borrador asignando un código a cada entrevistado: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7. Posteriormente, se hizo un análisis de las entrevistas que permitió comprender el significado del cuidado de sí mismas; una vez finalizada esta actividad, se transcribieron en el programa Microsoft Word.

2.4 Aspectos éticos

De acuerdo con los artículos 13 y 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, antes de iniciar las entrevistas, los sujetos de estudio estuvieron debidamente informados sobre los objetivos y el desarrollo de la investigación, solicitando su consentimiento libre y esclarecido, confirmándoles el anonimato de la información (Reglamento de la Ley General de Salud, 2013).

2.5 Análisis de los datos

Después de la obtención de los datos, se transcribió de forma íntegra los relatos grabados, se analizaron e identificaron frases temáticas que fueron eliminadas. Posteriormente, se revisaron para facilitar el registro de datos en la computadora con el fin de buscar las unidades de significado para obtener las categorías empíricas.

Con base en las declaraciones obtenidas de los entrevistados y teniendo como guía el esquema de análisis propuesto por Bardin (2009) se estructuraron algunas categorías para tener una idea general de los aspectos más importantes que conforman las representaciones sociales que los entrevistados han construido en torno al proceso de cuidado de sí mismas y fueron analizados con base en el análisis temático –análisis de contenido–, donde se busca el sentido común de la comunicación con

el objeto de análisis, así como un recuento de la frecuencia de las unidades de significado, en el que la presencia de temas específicos muestran la pertinencia, valores y modelos inherentes u ocultos en el discurso.

3 Resultados

La población entrevistada estuvo conformada por 32 profesionales: 22 enfermeras profesionales (70%), 10 técnicas en enfermería (30%), cuyas edades fluctuaron entre 28 y 45 años (promedio de 40 años).

3.1 Cuidar del otro ante sus necesidades del ser social

Los relatos revelan que el cuidado constituye una acción de vida, donde la enfermera transmite desde su interior una forma de relación con el otro ser social. Atiende sus necesidades aun con estrés, dirige acciones para responder asertivamente, estas acciones son tan usuales en su cotidiano profesional, que cuando esto ocurre, perciben la relación del cuidado como algo natural expresado en un deseo o inclinación en el reconocimiento de su hacer; no obstante, esto significa una limitante en el cuidado de sí mismos. El cuidado de enfermería lo asume desde la dimensión humanista del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias como lo describen los siguientes relatos.

“Dar atención al paciente, brindar cuidados específicos al paciente, para su rehabilitación y su ingreso a la sociedad nuevamente, es un placer”... (E1)

“Cuidar es querer lo mejor para el paciente aun con tus miedos. En cuanto a pacientes es vigilar las necesidades del mismo paciente y llevar los cuidados generales de enfermería para prevenir algún acontecimiento anormal con placer”... (E2, E3)

“Es el cubrir las necesidades del paciente proporcionándole sus cuidados y tratamiento adecuado, con ese gusto”... (E4, E5)

“Cuidar significa cubrir las necesidades que requiere un paciente tanto biológicas, físicas y psicológicas con ese gusto emocionante”... (E7)

“Cubrir algunas necesidades más que nada las fisiológicas para que el paciente se sienta satisfecho y poderlo volver a reincorporar a sus actividades diarias, con ese placer de hacer por el otro”... (E8)

3.2 El trabajo sin igual

Para la enfermera quirúrgica, las cargas laborales resultan de vital importancia para el cuidado de sí, esa área laboral le genera estrés, lo que impide mantenerse saludable e incluso prevenir enfermedades. Estas enfermeras refieren conciencia de cuidado de sí misma al realizar cuidado profesional, desarrollan actitudes y valores como una profesión con profundas raíces humanísticas que genuinamente se preocupa por las personas a quienes les otorga cuidados, en especial cuando enfrenta situaciones de enfermedad y sufrimiento, eso justifica no cuidar de sí, lo principal es cuidar del ser social que está a su cargo, tal como se observa en los siguientes relatos:

“Escasez de personal porque en la noche tenemos menos personal, todo siempre igual en nuestro grupo, no tenemos tiempo de descansar, mucho menos darnos un cuidado específico o relajarte para descansar, por lo menos unos diez minutos, no lo hay, por la escasez de personal, no tener un lugar adecuado, la sobrecarga siempre igual, siempre no mejora...” (E1, E2)

“Dependiendo de la forma como yo tome mi trabajo va a influir. Si hay demasiado trabajo, sí influye, pero pues tenemos que tomar como estrategias también para que no influya tanto en mi salud, el exceso de trabajo es cada vez mayor, cada guardia es lo mismo, siempre”. (E9, E17, E22)

“Es demasiada la carga de trabajo y pues sí afecta mucho porque a veces como decía, uno viene a trabajar con dolor, no es el mismo rendimiento y uno se va deteriorando de algún modo...” (E4, E24)

“Lo que pasa es que el servicio de enfermería es muy demandante entonces el trabajo que tengo que dar hacia mis pacientes pues es muy estresante, porque estoy trabajando con vidas. Sobre todo hay un agotamiento físico pues estamos trabajando doce horas de la noche siendo que es horario normal para dormir esas horas y las estamos ocupando para trabajar...” (E6, E29)

“Si influye mucho, llevamos un estrés muy extremo por la escasez de personal eso genera que haya sobrecarga de trabajo para los que estamos en el área y pues sí nos afecta, sí emocionalmente porque nos estresamos...” (E7, E29)

3.3 Límites para el cuidado de sí mismo

Las enfermeras manifiestan no dar cuidado para sí, por el exceso de trabajo, ya que exige la puesta en marcha de importantes prioridades complejas, situación que limita el cuidado de sí, evidencian las enfermeras quirúrgicas de forma significativa sus emociones, sus expectativas del cuidado de sí mismas, es indudable que también son seres subjetivos que enferman, pero algo grave es al presentarse a laborar en situación de riesgo de salud, el exceso de trabajo limita su cuidado, su foco principal es el quirófano, sin embargo, no se visualizan actividades de cuidado fuera del hospital en su vida cotidiana, tal como se relata a continuación:

“No contar con un área de descanso, el que no tengamos suficiente personal, el exceso de trabajo esos son limitantes, para cuidar desde mis emociones, hasta lo espiritual...” (E1, E21)

“Limitante sería el exceso de trabajo, el poco recurso humano que se tiene. Factores que lo dificultan, las personas, el equipo y material serían los facilitadores...” (E2, E30)

“Llevar una organización en cuanto a las actividades diarias. Las limitantes correspondientes el exceso de trabajo o por las funciones diarias, mi doble empleo...” (E3, E27)

“El cuidado se facilita porque los médicos a veces nos dan consulta, nos mandan a hacer exámenes de laboratorio, toma de rayos X y no los hacen en menos tiempo eso nos ayuda bastante, pero hay muchas limitantes como por ejemplo no tener tiempo para desayunar, para ir al baño y a veces tiempo para tomarse el medicamento...” (E4,17)

“Nuestras limitantes es que como no nos permiten, no se nos otorgan esos permisos pues nosotros venimos a trabajar tal cual enfermos o no enfermos venimos a dar todo de sí para el cuidado integral de nuestro paciente...” (E6, E30)

4 Discusión

El cuidado como acción cotidiana de las enfermeras quirúrgicas transforma y construye el cuidado de sí mismas, desde su atención cotidiana integral de la salud, en la medida en que el cuidado se revierta sobre la práctica, vista como un desafío para representar el desarrollo del conocimiento de estas profesionales (Heluy, 2004; Collado, 2010; Bueno, 2011; Hernández, 2012). Por tanto, el reto es transformar el cuidado del profesional de enfermería como el que cuida de sí, comprender el sentido común de sus comportamientos y acciones humanas de la vida cotidiana para la formación de las enfermeras quirúrgicas, es necesario construir el conocimiento en favor del progreso en la perspectiva del cuidado en la vida cotidiana, de alguna forma es posible forjar las representaciones sociales (Sánchez, 2004; Poblete, 2007; García, 2009).

Para comprender la situación del cuidado cotidiano actual, se requiere de una perspectiva profesional de la enfermera quirúrgica, bajo el sentido estructural de trabajo donde discurren las actividades, sustentadas por conocimientos para descubrir sus experiencias significativas hacia la persona por la característica de Ser, lo que necesariamente implica el cuidar de otros durante su vida cotidiana actividad que puede transformar esa realidad, a partir de preservar el bienestar de estos cuidadores del área quirúrgica donde se proyectan estímulos múltiples a los que están expuestas especialmente en esta área laboral, para crear y mantener una sólida base científica con mejores resultados cuidando de las personas que ingresan al quirófano, logrando mostrar el desarrollo de la representación social del cuidado de sí (Urbina, 2011; German, 2011; Truisi, 2011).

Estos relatos muestran que la enfermera quirúrgica desarrolla un conocimiento dirigido al cuidado para cubrir las necesidades del otro, esta situación las hace experimentar e imaginar los sentimientos del paciente antes que cuidar de sí. Este significado se desarrolla a través de la solidaridad de estar con la persona, lo que permite tener una conciencia de la praxis auténtica de la enfermera y el paciente que dejan de ser objetos para convertirse en verdaderos seres de acción con identidad propia, con capacidad para transformar su mundo social dentro del quirófano, realidad que representa un desafío para pensar y dar sentido al cuidado de sí, es decir, que de algún modo, las representaciones regulan las relaciones sociales, y se constituyen en un verdadero contexto quirúrgico en el que se desenvuelve la vida cotidiana de estas enfermeras (Venegas, 2006; Jodelete, 2007; Aimar, 2009; Sossa, 2010; Truisi, 2011).

El cuidado muestra la reciprocidad cuando aumenta la armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma en los seres humanos, para generar un sentido del cuidado de sí. Desde este punto de vista, el cuidado requiere que la labor de la enfermera quirúrgica sea de mayor responsabilidad que la llevada a cabo por la enfermera clínica, académica y científica, esto la convierte en agente humanitario para transformar el cuidado de personas, lo que deviene de un proceso de socialización cuyo producto es un trabajo social reconocido por la identidad diseñada en el mundo social de este grupo de profesionales de enfermería, considerando las necesidades propias del ser social (Jodelete, 2007; Poblete, 2007; Waldow, 2009; Truisi, 2011).

Por consiguiente, este ser social necesita cuidar de sí, para no desviar el sentido de la vida, ya que sin cuidados, pierde su propia naturaleza humana. Según la visión humanista, no se logra comprender al ser social, si no es basado en el cuidado, a partir de su propio punto de vista, implica un interés genuino, de desvelo y solicitud, desvinculado del propio Yo y centrado en el Otro. Estar en el mundo para contribuir al bienestar, en la conservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad, contribuye a construir el

conocimiento de la vida. Cuidar es, en este sentido, una postura ética que acompaña a la atención de las personas en estado de salud y enfermedad, para luego transformar este conocimiento en la representación que transforma lo (Guevara, 2011; Fernández, 2012).

El acto de cuidar debe mantener la atención al cuidado de sí, para ayudarse a sostener esta etapa de la vida profesional, y centrar el acto de cuidado no sólo hacia el usuario, y así diferenciar las actividades de curar y cuidar. Es importante que el individuo que cuida “se cuide para cuidar mejor” no negándose a la realidad sino enfrentándola, pidiendo ayuda, tomando decisiones de manera positiva ante los problemas, buscando el sentido de oportunidad para orientar los cuidados de sí y propiciar estilos de vida saludables cuya finalidad es aprender a sentirse bien para cubrir una necesidad básica y verificar los medios disponibles para aliviar la tristeza, la depresión y determinar formas particulares de cuidar de sí (Hernández, 2010; Urbina, 2011).

En relación con la percepción que limitan el cuidado, en este estudio fue posible apreciar que cuidar a otros limita el cuidado de sí, ya que generan una actitud desfavorable debido a que las circunstancias en las cuales el cuidado depende de estos profesionales de enfermería, se deben a la organización o demanda de trabajo. Desde esta perspectiva, la salud de este profesional se puede deteriorar, en la medida que no se preocupa por su cuidado, debido a esto y otros factores que limitan su práctica de cuidado de sí, ya que muchas veces el cansancio, el estrés o problemas personales se reflejan dentro de los escenarios de quirófano. Es decir, las actitudes son adquiridas por la cognición a través del aprendizaje social que se realice en ese sentido del cuidado de sí (Sánchez, 2004; Poblete, 2007; Bueno, 2011).

Estas percepciones surgen de decisiones propias al enfrentarse a representaciones de vida y muerte, estas actitudes tiene una gran aportación al cuidado del ser social. Sin embargo, las enfermeras tienen problemas de salud, al no tener la oportunidad de desempeñar un papel activo en el proceso de elaboración del cuidado de sí, ya que pueden puntear la diferencia vital para crear un espacio de comunicación, de diálogo y de interacción sobre la base de la capacidad teórica de los seres humanos y articular el cuidado de sí, desde la noción de salud, con una perspectiva que involucra al profesional de enfermería del área quirúrgica con sus modos de vida que le permitan sobrevivir en el escenario quirúrgico de enfermería y lograr desarrollar la capacidad analítica y reflexiva del cuidado de sí, con el sentido de que una representación puede incidir sobre el comportamiento social del grupo, llegando a modificar su funcionamiento cognitivo ante el cuidado de sí (Jodelete, 2007; Báez, 2009; Urbina, 2011).

5 Conclusión

Este trabajo nos lleva a la representación social desde los sentidos del cuidado de sí de las enfermeras quirúrgicas en situaciones críticas de salud o enfermedad, lo que se convierten en un conflicto de nuevos sentidos subjetivos, al cuidar del otro, dentro de las Representaciones Sociales se puede construir el conocimiento espontáneo a partir de la experiencia pero también a partir de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos a través de la tradición, la formación y la comunicación social en función del área quirúrgica de este grupo social de enfermeras que transcurre su día a día.

La representación social aparece, directa e indirectamente, no sólo en forma de juicios y conceptos, por los efectos indirectos que definen las prácticas compartidas del cuidado de sí, en los diferentes

sistemas de contextos, el vínculo de las representaciones sociales con otros sentidos subjetivos configurados en la subjetividad social del cuidado de sí de las enfermeras, se enfoca principalmente con conocimiento, se dirige a cubrir las necesidades del otro, situación que demanda tiempo.

Esta situación exige a las enfermeras experimentar la conciencia de un ser vivo con necesidades a satisfacer, pero olvida las propias, centrándose al cien por ciento en aquél. Este es el significado del cuidado para las enfermeras del área quirúrgica, enfatizado en la parte subjetiva, de su esencia en el cuidar a otros, olvidando el cuidado de sí, para luego olvidar su ser subjetivo que subyace en la necesidad de las respuestas humanas.

El cuidado de la enfermera del área quirúrgica está relacionado con la salud como elemento fundamental del proceso vital de estas profesionales, a través del cual construyen, reproducen las interacciones sociales y desarrollan, por ende, una estructura de cuidado para continuar la travesía de la vida que requiere atención para su mantenimiento, caso contrario se convertirá en un usuario enfermo.

Existe una necesidad real de practicar el cuidado, no sólo para dar al otro una atención más consciente y segura, sino también para proporcionar a sí misma un nivel satisfactorio de bienestar cuando se trata de su salud como agente de cuidado.

Bajo esta perspectiva, el profesional tendrá que reflexionar al pretender cuidar de los otros, pues antes de eso necesita demostrar que se sabe cuidar a sí mismo, que conoce los límites de su hacer hacia el otro como un ser diferente de sí. El profesional de enfermería está preparado para proporcionar el cuidado no obstante, el centro de su cuidado está dirigido a cuidar al otro y no a este profesional del área quirúrgica y casi nunca para este profesional del área quirúrgica.

Referencias

- Aimar, Á.N.M. (2009). El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *IndexEnferm*, 18(2), 111-115. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
- Apao Díaz, J., Alfonso Mora, M., Reyes Figueroa, M. d I Á., & Lescaille Taquechel, M. (2013). Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(4), 688-696. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180429299021>
- Báez-Hernández, F.J, Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., & Medina-López, O.M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=es&tlng=es.
- Bardin L. (2009) *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa Portugal: Edições 70, LDA.
- Robles, L.S.B. (2011). Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Ciencia y enfermería*, 17(1), 37-43. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100005&lng=es&tlng=es

- Collado-Martínez, R.E. (2010). Cuidado espiritual, labor del profesional. *Revista 360*, No.5. Universidad Interamericana de Puerto Rico - Recinto de Ponce. Recuperado de <http://edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>.
- Fernandez-Salazar, J., & Tarrillo-Irigoín, F. (2012). *Cuidado enfermero a personas con traqueostomía: Un estudio desde la perspectiva del familiar cuidador*. tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/.../1/TL_
- Hernández, M de L. G., Gómez, B. A., Becerril, L.C., & Rojas, A.M. (2009). *Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino*. *Escola Anna Nery Rev Enferm*, 13(2), 287-296. Recuperado: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
- Germán Bes, C., Hueso Navarro, F., & Huércanos-Esparza, I. (2011). El cuidado en peligro en la sociedad global. *Enfermería Global*, 10(23), 221-23
- Guevara, B., Zambrano de Guerrero A., & Evies, A. (2011). Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. *Enferm. glob.*, 10(21), Recuperado: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
- Heluy de C.C., Faria, T. E., Cabañero, R. F., & Castelló Cabo, M. (2004). Humanización de la atención de enfermería en el quirófano. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 18-20. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004&lng=es&tlng=es.
- Jodelet, D. (1984). Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In Moscovici, S. *Psicologie sociale*. Trad. de B. Gonties. Paris: PUF, p.357-78.
- Hernández-Vergel, L. L., Zequeira-Betancourt, D.M., & Miranda-Guerra, A. Jesús. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev. Cubana Enfermer*, 26(1), Recuperado: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>
- Araujo, B.M. (2009). Cuidado de sí, una visión ontológica. *Revista Fermentario*, Nº 3. Recuperado: <https://www.google.com.mx/webhp?sourceid=chrome-instant&ion>
- Muñoz Franco, N.E. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud colectiva*, 5(3), 391-401. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300007&lng=es&tlng=es.
- Moscovici, S. A. (1978). *Representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro.
- Poblete-Troncoso, M., & Valenzuela-Suazo, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 499-503.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615010>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud. (2013).

Recuperado: http://www.respyn.uanl.mx/iv/3/contexto/reglamento_investigacion.htm

Herrera, B. S. (2004). Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. Surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería. *Aquichan*, 4(4), 6-9. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74140402>

Rojas, A.S. (2010). Michel Foucault y el cuidado de sí. *CONHISREMI, Revista Universitaria Arbitrada de Investigación y Diálogo Académico*, 6(2), Recuperado de <https://www.google.com.mx/webhp?sourceid=chrome-instant&ion>

Truise-Vazquez, M.L. (2011). Cuidar e pesquisar: desafios metodológicos na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 20(1, Jan-Mar), 175-83

Urbina-Laza, O. (2011). Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. *Rev Cubana Enfermer*, 27(3), Recuperado de

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=79045&id_seccion=2152&id_ejemplar=7834&id_revista=62

Venegas-Bustos, B.C. (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan*, 6(1), 137-147. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100013&lng=es&tlng=es.

Waldow, V. R. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, 9(3), 246-256.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147005>