COMO CITAR (Estilo Vancouver):
Schoenhofer SO. Reflexiones sobre la narrativa enfermera desde uma perspectiva teórica de la enfermería como cuidado. In: Briñez-Ariza KJ, González-Soto CE, Guerrero Castañeda RF, organizadores. Narrativas de enfermería desde el conocimiento disciplinar: experiencias significativas de la práctica. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. p. 10-17. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap1

CAPÍTULO I

REFLEXIONES SOBRE LA NARRATIVA ENFERMERA DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ENFERMERÍA COMO CUIDADO

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap1

Savina O. Schoenhofer[I]
ORCID: 0000-0001-9707-947X

[I] Nursingascaring.com Jackson, Mississippi, USA

AUTOR DE CORRESPONDENCIA
Savina O. Schoenhofer
Correo electrónico: savibus@gmail.com

El trabajo de Briñez-Ariza y Bernal [1] sobre el análisis de las narrativas de enfermería tiene una historia. Una rama de esa historia es la teoría de Boykin y Schoenhofer de Enfermería como Cuidado (*Nursing As Caring*)[2,3]. Inspirados por el conocimiento estético de Carper[4] como una vía esencial en enfermería y motivadas por el libro de 1989 del médico Robert Coles (*The Call of Stories: Teaching and the Moral Imagination*)[5], Boykin y Schoenhofer reconocieron las historias de situaciones de enfermería ya en 1991 como fuentes indispensables de conocimiento de enfermería[6]. Cabe señalar que, en 1991, Sandelowski[7] publicó un artículo sobre la historia como un enfoque para la generación de datos en la investigación cualitativa, y en 1999, Smith y Liehr publicaron por primera vez su trabajo sobre la historia como una terapia de enfermería[8].

En este capítulo, describiré historias de situaciones de enfermería (narrativas de enfermería) como herramientas clave para descubrir y dar voz al cuidado en enfermería. La conceptualización de las situaciones de enfermería de Boykin y Schoenhofer[2] se conectará luego con el enfoque de Briñez-Ariza y Bernal[1] para la construcción y el análisis de las narrativas de enfermería que se abordan en los capítulos posteriores a su libro. Una descripción general de perspectivas seleccionadas sobre el lenguaje del cuidado proporcionará la base para una discusión de la conexión esencial entre la práctica del cuidado como el don fundamental que ofrece la enfermería y el enfoque conceptual-teórico-empírico de las "RUNAS" de Briñez-Ariza y Bernal [1] para la construcción y el análisis de las narrativas de enfermería.

RELATOS DE SITUACIONES DE ENFERMERÍA (NARRATIVAS DE ENFERMERÍA)

En un artículo ahora clásico en *Advances in Nursing Science*, Carper[4] formalizó patrones de conocimiento esenciales para la enfermería: personal, ético, empírico y estético. Dos patrones de conocimiento que habían caído en el olvido se pusieron de relieve como formas esenciales de conocimiento para la enfermería: el conocimiento personal y el conocimiento estético. Haraway[9], al diferenciar el conocimiento del pensamiento,

declaró que "la narración es una práctica de pensamiento" (p. 39). La narración ofrece un enfoque que fundamenta la base epistemológica de la disciplina en su ontología, tal como se vive en la investigación clínica y la práctica reflexiva de enfermería[6].

Duran de Villalobos[10] planteó que las narrativas de situaciones de enfermería expresan el significado de la comunicación, la interacción, los valores y los resultados del cuidado tanto para la persona cuidada como para la enfermera. Además, las narrativas "revelan aspectos de la práctica que van desde abstracciones casi intangibles del cuidado hasta aspectos completamente objetivos y empíricos del mismo, lo que facilita la comprensión e integración del conocimiento disciplinar de manera aplicada a la práctica de enfermería" (p. 9).

Boykin, Parker y Schoenhofer[11] afirmaron que la unidad de la enfermería es una esencia duradera, siendo la situación de enfermería la base del conocimiento de enfermería y la vía estética del conocimiento que permite el acceso directo a esa esencia. Una característica valiosa de las narrativas de las situaciones de enfermería es que comunican una verdad única y una verdad disciplinaria simultáneamente. La representación estética preserva la integridad epistémica de la enfermería al tiempo que permite una apreciación plena de la singularidad de cualquier situación de enfermería[6]. Briñez-Ariza y Bernal[1] reconocen que las situaciones de enfermería son "el escenario donde se visualiza el alma de la enfermería, que es el cuidado…" (p. 22).

LOS "LENGUAJES" DEL CUIDADO

Reconocer y valorar formas explícitas de vivir el cuidado en la relación requiere herramientas conceptuales que faciliten la observación y descripción empíricas. Si, como afirman Leininger[12] y otros, el cuidado es la esencia de la enfermería, entonces las enfermeras necesitan desarrollar un lenguaje del cuidado que les ayude en su pensamiento y práctica de la enfermería. En esta sección, abordaré seis fuentes de lenguaje del cuidado: los ingredientes del cuidado de Mayeroff[13]; las 5 Cs de Roach[14] los procesos del cuidado de Swanson[15]; los Procesos Caritas de Watson[16]; los procesos de prácticas de Locsin y Purnell[17]; y los procesos de Enfermería como Cuidado de Boykin y Schoenhofer [2,3]. Si bien esta no es una lista exclusiva de todos los lenguajes posibles del cuidado, hay evidencia en la literatura que sugiere que estos se están empleando ampliamente en la educación, la investigación y la práctica de enfermería en todo el mundo. Estas diversas formas de expresar el cuidado ofrecen múltiples perspectivas para llegar a comprender el cuidado en vivo en la práctica de enfermería, con la ayuda del análisis conceptual, teórico y empírico de las narrativas de enfermería. Todas estas herramientas de conceptualización/lenguaje se pueden utilizar junto con el enfoque RUNAS de Briñez-Ariza y Bernal[1] para construir y analizar las narrativas de situación de enfermería.

INGREDIENTES PARA EL CUIDADO DE MAYEROFF

En el libro de 1971 (*On Caring*), el filósofo Milton Mayeroff propone ocho ingredientes del cuidado (p. 9-20)[13], formas de ayudar a las personas a vivir el cuidado y crecer en el cuidado:

- Saber – explícitamente e implícitamente, sabiendo que y sabiendo cómo, sabiendo directamente y sabiendo indirectamente;
- Ritmo alternante: moverse de un marco o perspectiva más estrecho a uno más amplio entre reflexión y acción;
- Paciencia: no es una espera pasiva, sino participar con el otro, darnos por completo;
- Honestidad: concepto positivo que implica apertura, autenticidad y ver con verdad;
- Confianza: tener confianza en que el otro crecerá a su propio tiempo y a su propia manera;
- Humildad: estar dispuesto a aprender más sobre el otro y sobre uno mismo y sobre lo que implica el cuidado;

- Esperanza: no es simplemente una ilusión, sino "una expresión de la plenitud del presente, viva con el sentido de lo posible" (p. 26);
- Coraje: asumir riesgos, adentrarse en lo desconocido, confiar.

LAS 5 CS DE ROACH

La tesis fundamental de Roach[14] es que el cuidado es el modo de ser humano. Ella articuló cinco atributos del cuidado (p. 50-63), conceptos que son valiosos para enseñar y aprender sobre el cuidado tal como lo viven los profesionales de la salud.

- Compasión: una relación vivida en solidaridad con los demás;
- Competencia: tener el conocimiento, el juicio, las habilidades, la energía, la experiencia y la motivación necesarias para responder adecuadamente en el propio rol profesional;
- Confianza: la cualidad que fomenta las relaciones de confianza;
- Conciencia: un yo moralmente sensible, en sintonía con los valores, el centro de la integridad personal;
- Compromiso: convergencia entre los propios deseos y obligaciones, y elección deliberada de actuar de acuerdo con ellos.

LOS PROCESOS DE CUIDADO DE SWANSON

La teoría del cuidado de Swanson (TCS)[15], desarrollada a través de la investigación fenomenológica y la metasíntesis del cuidado en enfermería, define cinco procesos que subyacen a las acciones comunicadas como cuidado.

- Conocer: tomarse el tiempo para comprender el significado de un evento en la vida de otra persona;
- Estar con: reconocer y honrar las emociones de la otra persona;
- Hacer por: actuar en nombre de la otra persona y hacerlo tan bien como la otra persona lo haría por sí misma si tuviera el conocimiento o la capacidad física para hacerlo;
- Permitir: brindar la información, el apoyo y la validación necesarios para facilitar la capacidad de la otra persona de superar un evento o una transición;
- Mantener la creencia: la capacidad de mantener la fe en la otra persona, reconociendo que la otra persona tiene lo necesario para superar un evento o una transición y enfrentar un futuro con significado; este proceso sustenta los otros cuatro procesos del cuidado.

LOS 10 PROCESOS CARITAS® DE WATSON

Un elemento clave de la teoría del cuidado transpersonal de Watson, los 10 Procesos Caritas®[16] representan el núcleo de la enfermería.

- Estar auténticamente presente y permitir y sostener el sistema de creencias profundas y el mundo de vida subjetivo de uno mismo y de la persona a la que se cuida;
- Cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal, yendo más allá del ego, abriéndose a los demás con sensibilidad y compasión;
- Desarrollar y mantener una relación de ayuda, confianza y cuidado auténtico;
- Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo de uno mismo y de la persona a la que se cuida (escuchar auténticamente la historia del otro);

- Uso creativo del yo y de todas las formas de conocimiento como parte del proceso de cuidado para participar en el arte de las prácticas de cuidado y sanación;
- Experiencia de enseñanza-aprendizaje transpersonal genuina que atiende a la unidad del ser y el significado, intentando permanecer dentro del marco de referencia de los demás;
- Crear un ambiente curativo a todos los niveles (un ambiente físico y no físico, sutil de energía y conciencia, mediante el cual se potencian la plenitud, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz);
- Asistir con las necesidades básicas como un acto sagrado, con una conciencia de cuidado intencional, administrando "elementos esenciales del cuidado humano", que potencian la totalidad y la unidad del ser en todos los aspectos del cuidado;
- Apertura y atención a las dimensiones espirituales, misteriosas y existenciales de la propia vida-muerte; cuidado del alma para uno mismo y para el ser cuidado.

PROCESOS DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DE LOCSIN Y PURNELL

La teoría de rango medio de la Competencia Tecnológica como Cuidado en Enfermería (CTCE) de Locsin fue desarrollada para ilustrar la relación armoniosa entre la competencia tecnológica y el cuidado en enfermería. En su trabajo que explica el Dominio Tecnológico Universal de Enfermería, Locsin y Purnell[17] describieron tres procesos de práctica de CTCE.

- Conocimiento tecnológico: las tecnologías de enfermería magnifican los cambios en los seres humanos de un momento a otro: un proceso continuo y sin fin;
- Diseño mutuo: tanto la enfermera como la persona atendida (paciente) elaboran estrategias juntas y diseñan procesos de atención de enfermería mutuamente satisfactorios que son creativos y responden al deseo de la persona (paciente) de vivir una vida significativa;
- Participación: la disposición simultánea de participaciones continuas que reflejan el proceso recursivo de conocer a las personas como cuidadoras.

PROCESOS DE ENFERMERÍA COMO PRÁCTICA DE CUIDADO

Los procesos de práctica de la teoría de la Enfermería como Cuidado (Boykin y Schoenhofer)[2,3] también ofrecen un lenguaje para el cuidado en enfermería y un marco para el análisis. Estos procesos de práctica incluyen:

- Entrar en el mundo del otro en presencia auténtica con intención de cuidar;
- Ofrecer una invitación directa a entablar una relación de cuidado en torno a una preocupación que importa;
- Escuchar las llamadas de cuidado;
- Crear respuestas enriquecedoras de cuidado;
- Mejorar la calidad de persona (vivir con base en el cuidado).

La enfermera entra en el mundo del otro en presencia auténtica con la intención de conocer, apoyar y celebrar a la persona a quien cuida como una persona que vive el cuidado a su manera. Esto implica conocerse a sí misma como persona que cuida; estar abierta a todos los patrones de conocimiento con la intención de llegar a conocer a la persona a quien cuida como una persona que vive el cuidado de manera única en la situación; y revelar esperanzas y sueños de crecer en el cuidado. Un segundo proceso, ofrecer una invitación directa, es una forma de ayudar a la persona a quien cuida a saber que el don de la enfermería es el cuidado, un cuidado que es personalmente significativo en el momento. La invitación directa abre el camino para

escuchar los llamados a la enfermería expresados directa e indirectamente, y es una forma de la invitación: "¿Cómo puedo estar contigo en este momento de una manera que te importe?". Escuchar los llamados a la enfermería y crear respuestas enriquecedoras de cuidado son los dos procesos siguientes. Todos los llamados a la enfermería reflejan el llamado universal a la enfermería, es decir, el llamado a "conocerme como persona que cuida: celebrarme, afirmarme y apoyarme como persona que cuida". Los llamados específicos de enfermería abordan lo que le importa a la persona en el momento. Las llamadas a la enfermería muestran el camino para crear respuestas de cuidado. Las respuestas de cuidado enriquecedoras pueden adoptar muchas formas y se crean en el momento como el regalo de la enfermería en relación con el llamado tal como lo entiende la enfermera. El proceso final de la práctica es mejorar la calidad de persona: lo que sucede a través del cuidado entre la enfermera y la persona a quien se cuida mejora la calidad de persona de todos los participantes en la relación de enfermería, es decir, mejora la vida basada en el cuidado. Mejorar la calidad de persona implica honrarse a uno mismo y a los demás como personas que cuidan, lo que nutre la vida mutua basada en el cuidado, y esta experiencia, a su vez, nutre el crecimiento en el cuidado.

HISTORIAS DE ENFERMERAS Y LA ENFERMERÍA COMO CUIDADO

Anne Boykin y yo fuimos invitadas a presentar nuestra teoría emergente de la Enfermería como Cuidado a las enfermeras en la Conferencia de Investigación de Enfermería del Departamento de Asuntos de Veteranos de Florida de 1991 en Gainesville, Florida. Fue en este evento que iniciamos la práctica de invitar a las enfermeras a reflexionar, poner por escrito y luego compartir sus experiencias más significativas de enfermería como una forma de reconocer y honrar la belleza de la enfermería, expresada como conocimiento estético en enfermería. Una historia que compartió una de las enfermeras fue tan poderosa que pedimos permiso para incluirla en nuestro libro sobre la Enfermería como Cuidado[18]. Esa experiencia inicial nos convenció de que invitar a las enfermeras a contar sus historias significativas de enfermería era, de hecho, una práctica tremendamente valiosa. A partir de esa experiencia inicial, desarrollamos una definición de la situación de enfermería como la experiencia vivida compartida en la que el cuidado entre la enfermera y la persona atendida mejora la calidad de persona, entendida como una vida basada en el cuidado. El "cuidado entre" es el espacio co-creado en la relación entre la enfermera y la(s) persona(s) cuidada(s) dentro del cual se realiza la enfermería.

Presentamos el uso de historias de situaciones de enfermería a nuestros colegas de la facultad de la *Florida Atlantic University* como un enfoque para el estudio de la enfermería que incorpora explícitamente el conocimiento estético. Las hermosas y significativas historias de enfermería comenzaron a acumularse. Las representaciones estéticas del "cuidado entre" en esas historias mejoraron la profunda comprensión y la conexión experimentada a través del intercambio de las historias. Como no había muchas oportunidades para compartir historias de enfermeras impresas a principios de la década de 1990, mi colega Marilyn Parker y yo comenzamos un "periódico ocasional" para este propósito que llamamos *Nightingale Songs*, que publicamos por nuestra cuenta durante varios años (Disponible en línea en https://nursing.fau.edu/about/journals-and-magazines/nightingale-songs/). Las colegas Rozzano Locsin y Marguerite Purnell se inspiraron para crear una revista formal lanzada en 2013, *Journal of Art and Aesthetics for Nursing and Health Care*, para la publicación de historias de enfermeras en varios modos estéticos (https://jaanhs.org/).

CUIDADOS Y NARRATIVAS DE ENFERMERÍA

Boykin y Schoenhofer[2,3] sostienen que toda la enfermería se desarrolla en situaciones de enfermería: experiencias vividas compartidas en las que el cuidado mutuo mejora la vida basada en el cuidado. Por lo tanto, las narrativas de enfermería genuinas son historias del cuidado que se crea en conjunto entre la enfermera y la(s) persona(s) a las que se cuida. Las historias de situaciones de enfermería transmiten conocimiento sobre

cómo se inició, desarrolló y vivió la relación de cuidado, las formas en que se comunicaron y escucharon las solicitudes de cuidado, y el cuidado de enfermería específico ofrecido en respuesta a las solicitudes de cuidado. Esta descripción deja claro que las narrativas de enfermería – historias de situaciones de enfermería – no son perfiles de pacientes ni historias clínicas, sino algo mucho más. Como lo expresaron tan exquisitamente Suárez-Baquero y Champion[19] "el cuidado es para la enfermería lo que los números son para las matemáticas, el átomo es para la física y los elementos son para la química" (p. 860). Suàrez-Baquero y Champion[19] sostuvieron que el cuidado consiste en las actitudes e intervenciones de las enfermeras, informadas por el imperativo moral de cuidar a los demás, en una relación trascendente con las personas a las que se cuida. Dentro de la enfermería, el cuidado es tanto el proceso transformador como la transformación buscada[2].

Boykin, Parker y Schoenhofer[11] afirman que, si bien se utilizan múltiples perspectivas para ver y conocer el contenido de la enfermería, la esencia de la enfermería es completa e inmutable, y la vía estética del conocimiento permite el acceso directo a esa esencia. Las historias de situaciones de enfermería son un medio estético para capturar y compartir el cuidado como la esencia de la enfermería.

RELATOS DE SITUACIONES DE ENFERMERÍA (BOYKIN Y SCHOENHOFER) Y RUTAS - ANÁLISIS DE NARRATIVAS DE ENFERMERÍA (BRIÑEZ-ARIZA Y BERNAL)

El enfoque de las historias de situaciones de enfermería que se abordan en Enfermería como Cuidado difiere del enfoque de Briñez-Ariza y Bernal[1] en varios aspectos. En Enfermería como Cuidado, se busca la historia del cuidado entre la enfermera y la persona a la que se está cuidando, sin aplicar ningún análisis en la reflexión y el relato iniciales. Al recordar, reflexionar y luego escribir una historia de una situación de enfermería, se invita a la enfermera a "contar una historia de una experiencia de enfermería significativa del cuidado entre usted y la persona a la que se está cuidando". Una vez que la historia está disponible en forma "cruda", se puede analizar para aprender de varias maneras, incluido el enfoque adoptado en el libro de 2015, *Nursing Case Studies in Caring: Across the Practice Spectrum*, de Barry, Gordon y King[20], así como el enfoque adoptado por Briñez-Ariza y Bernal en *Rutas de Análisis para Narrativas de Enfermería desde El Sistema Conceptual Teórico-Empírico como Herramienta para La Enseñanza-Aprendizaje (Runas)*[1]. El relato inicial (por escrito o verbalmente) de la historia de una situación de enfermería puede ser una fuente valiosa para la narrativa "construida". El enfoque de Enfermería como Cuidado para invitar a las enfermeras a contar historias de situaciones de enfermería comienza con la historia "cruda" de la situación de enfermería generada a partir de un período de reflexión y luego comunicada por escrito o verbalmente. Con esa historia reflejada en la mano, se puede avanzar en el desarrollo del conocimiento de enfermería contenido en la historia de manera estética, conceptual, teórica y/o empírica.

Aunque Fawcett no ha incluido el cuidado como un concepto del metaparadigma, el cuidado puede y tal vez debería sustituir a la enfermería en el metaparadigma, ya que el cuidado representaría el "concepto de acción" entre los conceptos del metaparadigma de enfermería. La enfermería no es solo pensamiento ni solo acción, sino que, en palabras de Orem[21], la enfermería es acción deliberada. El cuidado comprende el componente de acción de la práctica de la disciplina. El cuidado también proporciona la base ética para la enfermería. Por lo tanto, el conocimiento del cuidado, descubierto en todas las vías del conocimiento, incluidas la personal, la ética, la empírica, la estética y la sociopolítica[22], es esencial para desarrollar el conocimiento disciplinario.

La contribución única que ofrecen Briñez-Ariza y Bernal[1] es la combinación de narrativas de enfermería construidas (a partir de historias de situaciones de enfermería) con el sistema conceptual teórico-empírico (SCTE) de Fawcett[23,] lo que brinda acceso tanto a la comprensión concreta como a la abstracta. Este enfoque combinado, formalizado en rutas o caminos que conectan todo el conocimiento relevante, permite el reconocimiento de patrones, una formulación práctica de la estructura del conocimiento de enfermería, basada en los conceptos del metaparadigma de enfermería de Fawcett. La "RUNA" o patrón que se desarrolla a partir

de las "rutas" analíticas aclara y promueve la comprensión de la conexión entre el conocimiento implícito y explícito, entre lo abstracto y lo concreto.

REFERENCIAS

1. Briñez Ariza KJ, Bernal Cardenas CYB. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024 [citado 2025 set. 2]. Disponible en: https://perfilesycapacidades.javeriana.edu.co/es/publications/rutas-de-an%C3%A1lisis-para-narrativas-de-enfermer%C3%ADa-desde-el-sistema-/

2. Boykin A, Schoenhofer SO. Nursing as caring: a model for transforming practice. New York: NLN Press; 1993.

3. Boykin A, Schoenhofer SO. Nursing as caring: a model for transforming practice [Internet]. Sudbury, MA: Jones & Bartlett; 2002 [citado 2024 Dez 2]. Disponible en: https://gutenberg.org/files/42988/42988-pdf.pdf

4. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1978;1(1):13-23. doi: https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004

5. Coles R. The call of stories: teaching and the moral imagination. Houghton Mifflin Company; 1989.

6. Boykin A, Schoenhofer SO. Story as link between nursing practice, ontology, epistemology. Image J Nurs Sch. 1991;23(4):245-248. doi: https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00680.x

7. Sandelowski M. Telling stories: narrative approaches in qualitative research. Image J Nurs Sch. 1991;23(3):161-6. doi: https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00662.x

8. Liehr P, Smith MJ. Middle range theory: spinning research and practice to create knowledge for the new millennium. ANS Adv Nurs Sci. 1999 Jun;21(4):81-91. doi: https://doi.org/10.1097/00012272-199906000-00011.

9. Haraway DJ. Staying with the trouble: making kin in the Chthulucene. Duhran: Duke University Press; 2016. doi: https://doi.org/10.1215/9780822373780

10. Duran de Villalobos MM. Prologue. In: Briñez-Ariza KJ, Cárdenas CYB, editores. Analysis routes for nursing narratives from the theoretical-empirical conceptual system as a tool for teaching-learning (runas). Bogotá: Pontifical Javeriana University Publishing House; 2024.

11. Boykin A, Parker ME, Schoenhofer SO. Aesthetic knowing grounded in an explicit conception of nursing. Nurs Sci Q. 1994 Winter;7(4):158-61. doi: https://doi.org/10.1177/089431849400700407

12. Leininger MM. Care: The essence of nursing and health. Detroit: Wayne State University Press; 1988.

13. Mayeroff M. On caring. New York: Harper & Row; 1971.

14. Roach SM. Caring, the human mode of being: a blueprint for the health professions. 2nd ed. rev. Ottawa, CA: CHA Press; 2002.

15. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. Nurs Res [Internet]. 1991 May-Jun [citado 2024 Jan 5];40(3):161-6. Disponível: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2030995/

16. Watson J. Jean Watson's theory of human caring. In: Smith, MC editor. Nursing theories and nursing practice. 5th ed. Philadelphia: F. A. Davis; 2020. p. 311-331.

17. Locsin RC, Purnell M. Advancing the theory of technological competency as caring in nursing: the universal technological domain. International Journal of Human Caring. 2015;19(2):50-54. doi: https://doi.org/10.20467/1091-5710-19.2.50

18. Maxwell G. Connections. In: Boykin A, Schoenhofer SO. Nursing as Caring: a model for transforming practice. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2001.

19. Suárez-Baquero DFM, Champion JD. Traditional partería providing women's health care in Latin America: A qualitative synthesis. Int Nurs Rev. 2021;68(4):533-542. doi:10.1111/inr.12719.

20. Barry CD, Gordon SC, King BM. Nursing case studies in caring: across the practice spectrum. New York: Springer Publishing Company; 2015.

21. Orem DE. Nursing: concepts of practice [Internet]. 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 1980 [citado 2023 Nov 3]. Disponible en: https://nursing.fau.edu/uploads/images/Caring%20the%20human%20mode%20of%20being_smallsize-PW.pdf

22. White J. Patterns of knowing: review, critique, and update. ANS Adv Nurs Sci. 1995 Jun;17(4):73-86. doi: https://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00007.

23. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2a ed. Philadelphia (PA): F.A. Davis; 2005.