

# Pasado y presente de la función de la enfermera en el acto del cuidado

## The past and present of the nurse role in the act of care

Caridad Dandicourt Thomas <sup>1,a</sup>, Emma Hernández Valdez <sup>1,a</sup>, Tula Margarita Espinoza Moreno <sup>2,a,b</sup>, Rosa Eva Pérez Sigüas <sup>3,a,c</sup>

<sup>1</sup> Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad Manuel Fajardo.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana: Instituto de Ética en Salud. Perú.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias y Humanidades.

<sup>a</sup> Enfermera. Máster.

<sup>b</sup> Magíster.

<sup>c</sup> Doctora.

### RESUMEN

**CONTEXTO:** La práctica del cuidado ha existido desde siempre. Su origen está ligado a la necesidad de supervivencia en la que se desarrollaba la vida de los primeros hombres y a las intervenciones maternas que aseguraban la continuidad de la vida y de la especie.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Mediante la técnica de revisión bibliográfica, se realizó un exhaustivo análisis de la muestra seleccionada que abordan en su totalidad la evolución histórica del cuidado a la salud de personas, familias, comunidad y sus grupos.

**DESARROLLO:** A decir de Françoise Colliere, teórica francesa, cuidar significa: "Movilizar las capacidades del ser humano, bien sea en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres para lograr su crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta la muerte; exige del cuidador el desarrollo de numerosas capacidades de percepción, comprensión, así como de ingenio, inventiva y creatividad". A juicio de las autoras esta definición otorga un significado al cuidado como proceso social, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad y para el que se requiere habilidades, conocimientos y destrezas.

**CONCLUSIONES:** El devenir de oficio a profesión, de profesión a disciplina científica y de disciplina científica a ciencia y arte, supone un proceso histórico de racionalización del saber, de asunción de la conciencia de sí, en relación con su función social de cuidado de personas, familia, grupos, comunidades y sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado, cuidado enfermero, evolución histórica.

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The practice of care has existed since time began. Its origin is related to the necessity of survival in which was developed life of the first humans, also it's related to maternal interventions that assured the life and specie continuity.

**MATERIALS AND METHODS:** Through the technique of bibliographical review, it was made an exhaustive analysis of the selected sample that involves, as whole, the historical evolution of people, families, communities (including its groups) health care.

**DEVELOPMENT:** According to Françoise Colliere, french theorist, take care means "to move human abilities of the human being in sickness or health state, considering its customs, to accomplish the growth and development from birth until death. It also demands the caregiver to develop many abilities of perception, comprehension, just like ingenuity, inventiveness and creativity." According to the authors, this definition shows care as a social process, whose objective goes beyond sickness. For this, it's required abilities, knowledge and skills.


**CONCLUSIONS:** The evolution from trade to profession, from profession to discipline, and from scientific discipline to science and art implies a historical process of rationalization and consciousness of its social role about caring people, families, groups, community, and society.


**KEYWORDS:** Care, nursery care, historical evolution.

Correspondencia:

Caridad Dandicourt Thomas

Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo"  
Calle D, el 29 y Zapata C.P.  
10 400 La Habana – Plaza de la Revolución.

 Facultad de Ciencias Médicas (537) 8320842 - 8352138

 caridad.dandicourt@infomed.sld.cu

Detalles del artículo:

Recibido: 16.11.16  
Aceptado: 19.12.16  
Disponible: 30.04.17

OPEN  ACCESS



## INTRODUCCIÓN

Cuidar proviene etimológicamente del latín *cogitare* (pensar) y, en su acepción en castellano, se define como el atender a que una cosa esté bien y no sufra daño y el de asistir a un paciente. Tiene significados distintos en culturas diferentes, que pueden ser determinados mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo (1).

Es cuidar una ontología, ya que muestra una manera de ser, una manera de pensar, de compartir, de participar con el otro, descubriendo experiencias que permitan incrementar el conocimiento. El cuidado es universal, no tiene distinción, es propio del ser humano y es la base fundamental de la función social de la profesión enfermero (2).

Como teoría filosófica, el cuidado considera a la persona como "un ser en el mundo". Tiene en cuenta el alma, el cuerpo y el espíritu. La enfermera debe tener en cuenta la relación entre estas tres dimensiones y mostrar interés en la naturaleza de los seres humanos y en la ciencia del ser. Basar el cuidado sobre elementos filosóficos, permite brindar un cuidado de una manera más práctica y dinámica, enfocado en la persona y ayuda a construir un modelo de cuidado respetando las capacidades y necesidades de las personas (3).

Dentro del campo de la salud, la enfermería es una de las profesiones más antiguas. Su función distintiva es el cuidado, por lo que emerge el concepto de cuidado como la atención con un enfoque holístico y anticipatorio de los problemas que debe abordar y solucionar, asegurando la mejor intervención y evitando cualquier daño.

Es la Enfermería una profesión de servicio de salud que tiene entre sus funciones el cuidado a las personas, para lo que utiliza las tres áreas fundamentales de la filosofía: el conocimiento, porque como ciencia, su proceso se basa en la lógica y en el método científico que le permite comprender la génesis de la vida; los valores que rigen su código ético propio para efectuar de manera constante declaraciones de actitud y preferencia; y la existencia, que hace evidente su compromiso con sus propias creencias respecto a su existencia profesional.

Los cuidados enfermeros hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida. Estos no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis, basado en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan, lo que permite una mayor calidad, desarrollo, avance profesional y de la disciplina (4).

El profesional de enfermería debe mostrar interés en la naturaleza de los seres humanos y en la ciencia del ser, desde

esta perspectiva, debe tratar de responder las interrogantes que reflejan los elementos fundamentales de su profesión y reflejar los elementos esenciales de su disciplina científica.

El cuidar empieza por uno mismo. Está íntimamente relacionado con las experiencias previas y con la cultura en que se nace y se vive. Se sitúa en medio de la interacción de culturas, creencias, valores y actitudes heredadas de un pasado, de una historia y se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación.

Para la enfermería, el cuidado es un concepto clave. Su significado ha variado a lo largo de la historia. Inicialmente estuvo relacionado con la supervivencia de la especie y asociado al sexo femenino. Es un servicio de salud especializado y se distingue de otros servicios humanos por su foco de atención en las personas necesitadas.

Los avances de las ciencias llevaron a una nueva concepción del cuidado unido a la tecnificación e influenciado por el modelo biomédico. Su evolución ha estado estrechamente ligado a cada momento histórico, asumiendo este personal la responsabilidad del cuidado de la salud que ha demandado la sociedad, convirtiéndolos en elementos que humanizan la asistencia (5).

El ejercicio de la enfermería se produce en circunstancias que están determinadas por las necesidades particulares de cuidados de la persona que requiere esa atención, y que generalmente se encuentra en una situación de dificultad que la influye en su totalidad, la competencia de la enfermera que se la proporciona y la relación terapéutica y personal que se establece entre ambas. Otro aspecto que hace más complejo el cuidado de la salud es el reconocimiento de la persona como protagonista de su proceso, que conlleva la individualización del mismo e intervenciones reflexivas que permitan elegir la mejor intervención entre las posibles, y buscar mejoras para explicar e intervenir en las nuevas situaciones que puedan producirse.

La consideración de la persona desde la perspectiva de su autonomía en la toma de decisiones es una constante en los modelos de cuidados actuales, concepción que se refleja en los conceptos paradigmáticos. El cuidado también está influenciado por la cultura sanitaria. Se ha mantenido la idea de que es importante contar con un sentimiento de vocación que dé sentido y significado para poder llegar a ser una buena enfermera o un buen enfermero y guíe el ejercicio profesional.

Esta es, por lo tanto, la razón de ser de la enfermería, su objeto de estudio e interés, por lo que exponer su evolución en el tiempo requiere de un recuento preciso del contexto, marcado por la evolución política y social de cada momento. Asimismo, permite edificar un campo teórico de realidades reconocidas dentro de la ciencia del cuidado, que hacen posible describir los procesos sociosanitarios y los niveles alcanzados por la profesión en su práctica social.

## MATERIALES Y METODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo. Para compilar la información necesaria se utilizó una búsqueda y recopilación sistemática de la bibliografía electrónica e impresa sobre el tema. Abarcó el periodo de abril a diciembre del 2015, recurriendo a las bases de datos. Los términos de búsqueda utilizados fueron: "evolución del cuidado" y "cuidado enfermero".

Se aplicó como criterio de inclusión artículos completos que se refirieran al cuidado a la salud, encontrándose 45 bibliografías que reflejan en su totalidad la evolución histórica del concepto de función en la profesión enfermería y su vínculo con el cuidado. De la selección se excluyeron 15 artículos que no permitieron llegar a conclusiones generales, quedando constituida la muestra por 17 artículos.

Se utilizaron los métodos de análisis, síntesis, enfoques sistémicos y sistematización, que posibilitaron las interpretaciones de los referentes teóricos y la organización del conocimiento y de la bibliografía encontrada.

Mediante la técnica de revisión bibliográfica se realizó un exhaustivo análisis de la muestra seleccionada en la que se recolectó, seleccionó y analizó la información que estos incluían.

## DESARROLLO

Todas las profesiones encuentran su razón de ser en necesidades sociales. En toda colectividad existe la división de funciones entre personas o grupos, de modo que una contribuya de manera específica al conjunto de la sociedad. Como cualquier otra profesión, la enfermería encuentra su razón de ser en un conjunto de necesidades de la sociedad, en lo concreto, en las necesidades de cuidados a la salud de personas, familia, comunidad y otros grupos.

Desde tiempos remotos, los hombres se preocuparon por garantizar la continuidad de la vida y perpetuar la especie. Organizan las tareas que asegurarán la cobertura de necesidades vitales como la alimentación, el movimiento, la protección ante intemperies, defensa del territorio y las enfermedades. Es considerada la alimentación como la práctica de cuidados más antigua, que implica suplencia y ayuda (por parte de la madre o sustituta) (6).

El origen del cuidado está relacionado a la vida, a la necesidad de supervivencia en la que se desarrollaban los primeros hombres; a las intervenciones maternas, que tenían por objeto hacer retroceder la muerte y asegurar la continuidad de la existencia.

En la comunidad primitiva, los cuidados son expresión de una relación de ayuda, su valor social gira en relación con la vida. Aparece en las tribus la figura del curandero, mago o médico para aplicar los conjuros, tratamientos y otros.

Cuando estas prácticas se complican, aparece otra nueva figura que se dedica a la recolección y preparación de ungüentos y al cuidado de los enfermos y va a ser una figura femenina, la que colabora con el brujo. Esta identificación enfermera-mujer ha tenido consecuencias tanto en su concepción como en su práctica. Ha colocado en un lugar secundario a la enfermería, dada la sobrevaloración del hombre (7).

En la Edad Antigua eran los líderes religiosos los encargados de la curación de las enfermedades, mediante encantamientos, exorcismos, ofrendas a dioses y sacrificios. Las actividades cuidadoras eran desempeñadas por la mujer, en su generalidad esclavas y sirvientas, quienes a partir de las propias experiencias de su cuerpo, saberes transmitidos de madres a hijas y del empirismo adquirido por la observación, asiste una serie de enfermedades a partir de regímenes y de extractos de plantas que se administraban de diferentes maneras (vagos, enemas, gargarismos, cataplasmas, infusiones, entre otros) (8).

Diferentes autores coinciden en citar la carta de San Pablo a los Romanos, en el año 60 de la era cristiana, como el primer documento escrito que hace referencia a la modalidad de cuidado domiciliario, donde se cita a Febe, mujer que después de enviudar se hizo diaconisa de la religión cristiana y tomó como misión la visita a los enfermos en su domicilio (9).

Durante la sociedad griega se daba gran importancia a la persona, la salud y la enfermedad, su cuidado estaba condicionado a la clase social y con una diferenciación de roles por parte de las personas que se dedicaban al mismo (10).

Con la llegada del cristianismo se incorpora al cuidado de los enfermos, nuevos valores a partir de una nueva filosofía de la vida, amor al prójimo y la salvación del alma, desprecio de las riquezas, bajo estas perspectivas los principales receptores de cuidados eran los enfermos y los necesitados. Esta filosofía indujo a muchas personas a dedicarse con gran abnegación y escasos conocimientos al cuidado de los enfermos sin recursos, quienes eran considerados desechos de la sociedad y morían solos y sin ayuda. En este periodo se inicia la construcción de hospitales alejados de los monasterios y se crean enfermerías en los mismos (11).

En este largo período en el que la enfermería estuvo asociada al mundo religioso, sus cuidados tuvieron una fuerte influencia de la confesión predominante en cada país. El cuidado se relacionaba con las buenas obras, las artes, pero no con el saber. Este tipo de enfermera religiosa dejó una impronta muy marcada en la profesión y sentó las bases para actitudes como el virtuosismo y entrega total al trabajo.

En el siglo XVII, se establece el saber propio, las bases científicas y comienzan a surgir los primeros manuales para la enseñanza de la enfermería. Se producen grandes avances, se marcó el inicio de una nueva era y obligó al personal de enfermería a saber leer y escribir para realizar sus funciones, además poder estudiar los conocimientos de los manuales de enfermería (12).

Los cambios sociales y avances tecnológicos acontecidos hacen que, en el siglo XIX, se intuya una nueva concepción del cuidado, iniciándose la etapa de la profesionalización de la enfermería a finales del mismo.

En la segunda mitad del siglo XIX nace la enfermería moderna de la mano de Florence Nightingale, madre de la enfermería moderna. Nightingale funda en Liverpool (1862) una escuela de enfermería que tenía como objetivo brindar cuidados no solo en los hospitales, sino también en los domicilios de personas necesitadas, pudiéndose considerar esta la primera escuela de enfermeras visitadoras (13).

A mediados del siglo XX, aparecen diversas teóricas de enfermería (Orem, Roy, Peplau, Orlando y otras), que permitieron crear un cuerpo de conocimientos propios de la profesión, lo que contribuyó a la evolución independiente como disciplina (14).

Para Orem existen tres categorías de cuidados de enfermería:

- 1) Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) De cuidados personales del desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo.
- 3) De cuidados personales de los trastornos de salud, los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos.

A decir de Françoise Colliere, teórica francesa, cuidar significa: "Movilizar las capacidades del ser humano bien sea en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres para lograr su crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta la muerte, exige del cuidador el desarrollo de numerosas capacidades de percepción, comprensión, así como de ingenio, inventiva y creatividad" (15).

A juicio de las autoras, esta definición otorga un significado al cuidado como proceso social, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad y para el que se requiere habilidades, conocimientos y destrezas.

El cuidado ha variado a lo largo del tiempo en función de la época y el contexto donde estos se desarrollaban. Colliere describe en la evolución del cuidado enfermero, cuatro

etapas (15):

1. Etapa doméstica del cuidado: la vida se centra alrededor de la mujer y abarca desde las primeras civilizaciones hasta la caída del Imperio Romano.
2. Etapa vocacional del cuidado: segunda etapa de la evolución del cuidado, se fundamenta desde el origen del pensamiento cristiano, momento en el que el concepto de salud/enfermedad toma un valor religioso, hasta el final de la Edad Moderna.
3. Etapa técnica del cuidado: se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX y se caracteriza principalmente por la lucha contra la enfermedad. En este periodo, las personas encargadas de prestar los cuidados adquieren un papel auxiliar del médico.
4. Etapa profesional del cuidado: la enfermería se consolida como disciplina y como profesión, es el eje central el cuidado de la salud desde una visión holística. Comprende las últimas décadas del siglo XX hasta la actualidad.

Lo aportado por Colliere permite identificar lo condicionado del cuidado a la organización social, valores imperantes en cada época, lugar, la consideración que de la persona se tiene, la concepción de salud que en cada momento se impone, el tipo de atención a la salud que se ofrece y por el propio conocimiento enfermero y su proceso de desarrollo.

El cuidar está íntimamente relacionado con las experiencias previas y con la cultura en que se nace y se vive, que se sitúa en medio de la interacción de creencias, valores y actitudes heredadas de un pasado, de una historia y se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación. Es el objeto del conocimiento enfermero y elemento que lo distingue del resto de las profesiones del área de la salud. Hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de salud de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida (16).

El CIE en el 2015, con relación al cuidado de enfermería, enunció que: "La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas". Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (17).

De la comprensión del cuidado a criterio de la autora, se infiere que el cuidado no es empírico ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamenta en un conocimiento

teórico que facilita la interpretación y el análisis de los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, basado en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan, lo que permite una mayor calidad, desarrollo, avance profesional y de la disciplina. El cuidado se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto, se construye con el conocimiento científico y empírico del profesional, en el cual hay influencia externa e interna (cultura, creencias) de cada persona que cuida y de la que es cuidada. De ahí que el cuidado es una acción que se concreta a partir de una relación dialógica y de interacción recíproca, que se genera con la participación comprometida de todos.

Para realizar un cuidado adecuado, el profesional de enfermería requiere adquirir y desarrollar las competencias necesarias que le permitan desempeñar sus funciones y deberes funcionales, es decir, se precisa la integración de un saber, un saber ser, un saber hacer, y un saber transformarse; estableciéndose una relación dialéctica entre cuidado, competencias y funciones.

A juicio de las autoras, la definición declara sus competencias y funciones, contribuirá a mejorar y responder de manera integral y oportuna a la demanda de cuidado, a partir de la atención de sus competencias laborales, como una manera de organizar y evaluar el cuidado que brinda.

A lo largo de la evolución de la humanidad, el cuidado al hombre, la familia y la comunidad sanos o enfermos en relación recíproca con su medio social, ha transitado de la práctica de las mujeres cuidadoras al cuidado enfermero, en tanto la enfermería como disciplina tiene el cuerpo de conocimientos científicos que le permiten fomentar en las personas la capacidad de influir positivamente en su salud.

A medida que las sociedades se estructuraron y organizaron las acciones personales, como son los cuidados de salud, se van convirtiendo en procesos sociales y con el fin de garantizar su cobertura, cuando la persona no puede hacerlo por sí misma o se requiere una especialización y son necesarios conocimientos o tecnologías especiales, se asumen como una responsabilidad colectiva y adquieren así significado los cuidados enfermeros.

Se concluye que el cuidado, como necesidades de las personas y los grupos, y su repercusión en la salud, como beneficio individual y colectivo, conforman el campo de estudio y de la práctica enfermera. Su origen se encuentra en las acciones de cuidado que cada persona lleva a cabo por sí misma y de manera cotidiana para mantener su

bienestar.

La enfermería ha labrado su espacio, su práctica posee una tradición larga y honorable de servicios a la humanidad, que durante todo su desarrollo histórico ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias sociales vinculadas a su quehacer, centrada siempre en el cuidado de los otros, acción que ha variado a lo largo del tiempo. El devenir de oficio a profesión, de profesión a disciplina científica y de disciplina científica a ciencia y arte, supone un proceso histórico de racionalización del saber, de asumir la conciencia de sí, en relación con su función social de cuidado de personas, familia, grupos, comunidades y sociedad.

#### Agradecimientos

A los editores de la revista *Health Care & Global Health*, por las orientaciones valiosas para la culminación del presente artículo.

#### Contribución de los autores

CDT, EHV, RPS y TEM participaron en la concepción y diseño de la investigación, obtención de los resultados, análisis e interpretación de los datos y redacción del artículo. También participaron en la revisión del manuscrito y aprobación de la versión final del artículo.

#### Fuentes de financiamiento

Fondos propios de los investigadores.

#### Conflictos de interés

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bueno Robles LS. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional ciencia y enfermería. 2011; 17 (1): 43-37.
2. Negrillo Durán C, Calvo Calvo MA. Evolución y desarrollo de los cuidados femeninos y masculinos en la historia de la enfermería. *Híades*. 2008; 1(10): 63-453.
3. Vásquez Triossi, Martha Lucía. Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. *AV. enferm* 2006; 24 (1): 80-73.
4. Seguel Palma F. et al. Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. *Aquichán*. 2012; 12 (2): 8-160.
5. Quintana Cabanas JM. La terminología médica a partir de sus raíces griegas. Madrid: Dykinson. 1989: 5-17.
6. Rodríguez Jiménez S, Pacheco Arce A.L, Ramírez Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*. Universidad Nacional autónoma de México 2014: 42-39.
7. Franco Muñoz NE. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *salud colectiva*. 2009; 5 (3): 401-391.
8. Manescu M. El diaconado femenino en la época bizantina. *Espacio tiempo y forma. Serie III, Historia Medieval*. 2008; 21(0): 8-1.

9. Fraile Bravo M. De la historia de enfermería o del principio de los tiempos. 2007; 1(0):37-9. disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ene/article/view/41/36> [citado 12 nov 2015].
10. Quintero Laverde MC. Enfermería en el mundo cristiano. Aquichan, 2001; 1(1): 45-42.
11. Durán DM. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En: dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá: Unibiblos. 1998; 1(3): 101-93.
12. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Evolución histórica del cuidado enfermero. 2ª ed. Barcelona. Elsevier. 2011: 16-22.
13. Velázquez Aznar A, Dandicourt Thomas, C. Florence Nightingale: La dama de la lámpara (1820-1910). *Revista cubana de enfermería*. 2010; 26(4): 169-166.
14. Marrimer Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. edit. Harcourt, S. A. Madrid. España. 4a ed. 2004: 109-186.
15. Colliere MF. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.1993: 1-5.
16. Santiago Matesanz MA. Pasado, presente y futuro de la enfermería: una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria siglo XXI*. 2009; 7 (2); 260-243.
17. Consejo Internacional de Enfermeras. Desarrollo de la reglamentación, las funciones y la competencia. preparado por Rosemary Bryant. Ginebra Suiza. disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/>[citado 17 oct 2013].