



El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana

Noé RAMÍREZ ELIZONDO,¹ Vivian VÍLCHEZ BARBOZA,¹ Derby MUÑOZ ROJAS¹

Resumen Abstract

Objetivo: reescribir los significados asociados al cuidado sustentado en interacción humana y prevención de alteraciones de la salud. **Metodología:** metasíntesis generada a partir de la búsqueda en diversas bases de datos, durante el periodo 1970 a 2015. La información fue procesada a través del Atlas ti 8.0. **Resultados:** Se identificó 888 documentos, quedando una muestra de 62. Surgieron 39 códigos, 7 categorías y 2 variables: interacción y anticipación. En la interacción la visión de cuidado es fundamental para establecer una conexión con las personas. Anticiparse implica establecer estrategias en conjunto con las personas para reducir las alteraciones de la salud de índole física y emocional. **Conclusión:** se reconoce la interacción y la anticipación como variables claves del cuidado desde una visión transformadora y humanista.

Palabras Clave: Atención de Enfermería. Investigación Metodológica en Enfermería. Relaciones Interpersonales.

CARE IS A PROCESS OF HUMAN INTERACTION AND ANTICIPATION

Aim: to rewrite the meanings associated with care in human interaction and prevention of health alterations. **Methods:** metasynthesis generated from the search in the databases, in the period 1970 to 2015. The data were processed using Atlas-ti 8.0. **Results:** 888 documents were identified, leaving a sample of 62; 39 codes, 7 categories and 2 variables: interaction and anticipation. In the interaction, the vision of care is fundamental to establish a connection with the persons. Anticipating involves establishing strategies in conjunction with the persons for reduce health alterations of a physical and emotional. **Conclusion:** interaction and anticipation are recognized as key variables of care from a transformative and humanistic vision. **Keyword:** Nursing Care. Nursing Methodology Research. Interpersonal Relationship.

¹Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

CORRESPONDENCIA: Noé Ramírez Elizondo
noe.ramirez@ucr.ac.cr

Manuscrito recibido el 30.04.2019
Manuscrito aceptado el 25.06.2019

Index Enferm 2019; 28(4):194-198

REVISIONES

Introducción

El cuidado es necesario para asegurar la conservación de la vida y mejorar las condiciones de los grupos sociales,¹ favoreciendo el bienestar individual y colectivo.² Es una dinámica en la que se da un encuentro con la otra persona, en la que esta sea responsable del otro antes de ser consciente de su propia existencia³ y desde su neutralidad para trascender en la vida.

Es necesario reconocer la persona para potenciar los recursos con los que cuenta, bajo un concepto de cuidado centrado en procesos de interacción para la toma de decisiones sobre su propia salud.⁴ Debe incluir la preocupación y acompañamiento, permitir a los demás reflexionar, evitar riesgos y construir estrategias de promoción propias y colectivas.⁵

La interacción involucra sentimientos, emociones, intenciones y necesidades que constituyen elementos de interés natural,⁶ por lo que valorar el sentido y experiencia de cada individuo representa un acto ético de validación del otro en su naturaleza existencial. Es así que el cuidado desde una conceptualización de interacción y anticipación establece un acercamiento y un cambio paradigmático de la realidad asistencial y permite fortalecer la esencia humana en el cuidado. El objetivo del estudio fue reescribir los significados asociados al cuidado sustentado en interacción humana y prevención de alteraciones de la salud.

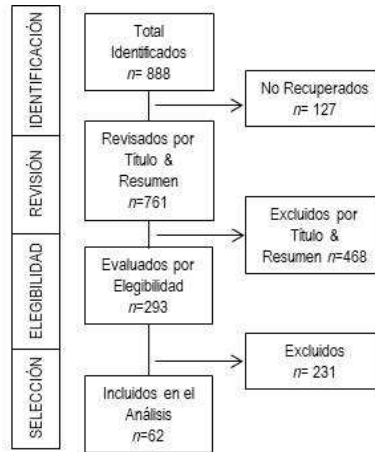
Metodología

Con el precedente del estudio de Ramírez sobre el significado social del concepto cuidado en tres países de Latinoamérica,⁷ se da continuidad a los conceptos centrales por medio de una metátesis utilizando el proceso de Sandelowski y Barroso.⁸ Se planteó las siguientes preguntas: ¿Cómo se ha abordado la interacción dentro del cuidado humano? ¿Cómo se ha abordado la prevención de alteraciones de la salud dentro del cuidado humano?⁹ Criterios de inclusión: artículos indexados, publicados entre 1970 al 2015, escritos en castellano, inglés y portugués, criterios de dependencia, credibilidad y transferibilidad.¹⁰

Se identificaron 773 artículos y 115 documentos de literatura gris, posteriormente se revisó el archivo en texto completo de 761 documentos, de los cuales 468 fueron excluidos, quedando un total de 293, a los cuales se les valoró la elegibilidad, lo que

resultó en la exclusión de 231. Finalmente 62 conformaron la unidad hermenéutica (ver figura 1). De la muestra: 60 artículos se encontraban en lengua inglesa y 2 en portuguesa.

Figura 1. Diagrama de Flujo de la selección de los artículos



El análisis fue realizado en Atlas ti versión 8.0, lo que permitió identificar, clasificar, y codificar los hallazgos, para explicar similitudes y diferencias. Se colocaron códigos nominales, se crearon relaciones que los vincularon para la constitución de categorías y variables.¹¹

Resultados

Por medio de la codificación abierta se identificaron 39 códigos, los cuales se distribuyeron por enraizamiento y densidad.

Respecto a la codificación axial, se establecieron las relaciones entre códigos y su densidad, generando 7 categorías: Visión de Cuidado,¹²⁻⁴⁶ Ejercicio de Poder,^{12-15,19,21,23-25,28-29,31,33-36,40-41,43-44,48-56} Disposición,^{12,14-16,18-20,22,27-29,32,34-36,40,51-52,54-55,58-65} Cuidado Responsable,^{16,20-21,24,26,28,34,43,55,61,64} Conexión,^{12-16,18-19,22,25,28,36-37,39,41-43,47,49,51-53,55,57-58,61-62,64,66} Acompañamiento,^{12-16,18-20,22,25-27,28-30,32,36-39,42,45,48-49,51,54,56-57-59,61-65,67-68}

Anticipación.^{13,15,25,29,32,53-54} Además, dentro de la codificación axial, las relaciones dadas entre categorías conformaron las variables, que fueron el eje central de la metátesis:

1) *Variable Interacción*, conformada por las categorías: Acompañamiento, Conexión, Cuidado Responsable, Disposición, Ejercicio del Poder y Visión de Cuidado.

2) *Variable Anticipación*: constituida por la categoría Anticipación, término que sustituyó el concepto inicial de prevención

(ver figuras 2 y 3).

Con respecto a la variable Anticipación, se conformó por categorías que fueron nominadas tal y como se extrajo de los códigos. Debido a que las densidades de cada una fueron de 1, es que la Anticipación en sus relaciones cuenta con homogeneidad en las categorías, lo que les ubica en el centro del Diagrama sin mayor peso una por sobre otra (ver figura 3).

Figura 2. Proceso de Interacción en el cuidado humano

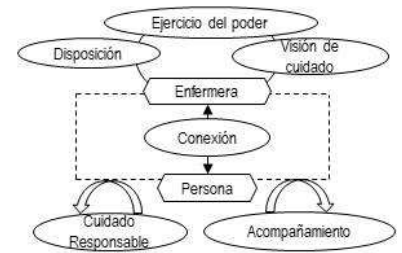
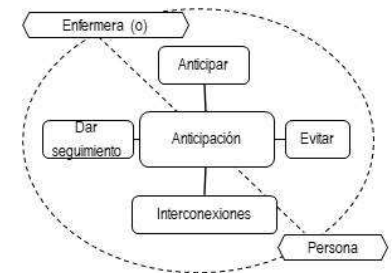


Figura 3. Proceso de Anticipación en el cuidado humano



Discusión

Por la comparación constante, la metátesis por configuración posibilitó levantar algunas hipótesis interpretativas y explicativas del cuidado, que son agrupadas, en torno a los dos significados de síntesis (ver figura 4).

Figura 4. Significados asociados al Cuidado



Para ejercer el cuidado se requiere de "interacción", que depende de la "visión

REVISIONES

paradigmática” que la enfermería utilice en el ejercicio de este y determina aspectos como la inclusión de la familia dentro del cuidado, o si se realiza de manera personalizada o estandarizada. Por ejemplo, la Teoría de Swason considera a la familia clave dentro de la interacción, ya que indica la necesidad de comprender lo que significa para la persona y su familia el proceso que atraviesan, conocido como *proceso de conocimiento y proceso de estar con* que implica la complacencia de cuidado hacia ambos.⁶⁹

De esta manera, se distingue la existencia de una entrega de cuidado diferenciado según la posición paradigmática del enfermero. Es decir, la visión categórica o particular-determinística focaliza el cuidado de una manera fragmentada y hacia los problemas o déficit del individuo; la visión de integración o integrativa-interactiva define el cuidado según las necesidades no satisfechas, y el mantenimiento del estado de salud en las dimensiones física, mental y social; y la visión transformadora dirige el cuidado hacia el bienestar y le otorga una conceptualización subjetiva, según con el significado que le confiera cada persona.⁷⁰ Se insta actualmente a que la enfermería desarrolle su objeto de estudio alejado de la fragmentación⁷¹ y realice un cuidado profesional y transformador, lo que le concederá autonomía y el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio, con el propósito de entregar cuidado único con calidad, eficiencia y eficacia a las personas.⁷²

Lo anterior va ligado con el ejercicio del “poder”, que puede potenciarlo cuando se practica desde el respeto, el empoderamiento y la seguridad. Pero paradójicamente el poder también tiene la capacidad de ausentar el cuidado si se ejerce desde la represión y el castigo, entendiéndose como el colocarse por encima de los demás, dominar, estar o llegar primero, donde no hay cabida para dos porque predomina uno sobre el otro.⁷³ Esto coincide con la literatura, donde el cuidado no tiene relación alguna con la dominación, ya que está íntimamente vinculado con el respeto por el otro, que se expresa por medio de actos y actitudes conscientes, intencionadas, trascendentes y libres, que movilizan a la persona a potenciar su autonomía, desde la bondad, la compasión y el amor, resguardando la dignidad humana,⁷⁴ expresado en una relación enfermero-persona intersubjetiva en un plano horizontal, con la meta de mejorar coactivamente la situación de salud, la enfermera en su rol de cuidadora y la persona como receptora del cuidado.⁷³

Asimismo, se denota la “disposición” como parte de la interacción en el cuidado, manifestada por la paciencia, el amor, la amistad, la empatía, el humor, la compasión, el interés por el otro, y la dedicación de tiempo. En congruencia con lo mencionado, la Joint Commission International establece como prioridades del cuidado, aumentar su calidad y la seguridad de este, aspectos como: las competencias, el altruismo, la responsabilidad y la empatía, como características fundamentales que se deben poseer para lograr mejores relaciones interpersonales entre la enfermera y la persona.⁷⁵

Es importante en esta categoría destacar la conceptualización de cuidado humano amoroso, concebido como una relación intersubjetiva y recíproca entre la enfermera y la persona, manifestada con la preocupación e interés hacia la necesidad humana que se esté trabajando desde el plan de cuidados, el respeto a la dignidad, la comprensión de la situación de salud y el asumir el cuidado con responsabilidad.⁷³

Otra categoría que surge dentro de la interacción es el “cuidado responsable”, entendido como un cuidar ético, donde se incluye la honestidad del enfermero. Otros estudios han encontrado que la necesidad de priorizar la atención basada en el deseo de satisfacer holísticamente todas las necesidades de las personas usuarias, aunque aspectos como la limitación de los recursos y del entorno, hacen que la enfermera enfrente dificultades para cumplir sus roles éticos al tiempo que equilibra las necesidades de cada persona con las demandas de su organización. Para hacer frente a este contexto, se desarrollan estándares de atención mediante el uso de su juicio clínico para priorizar las necesidades y las intervenciones de enfermería. Este juicio se ve influido por el estado clínico, las relaciones interpersonales, las necesidades sociales y las emocionales que se generan en las personas. Esto refuerza la importancia de incluir cursos de ética en todos los niveles de la educación de enfermería para identificar y articular los valores y principios éticos que deberían respaldar sus decisiones de priorización-como-razonamiento del cuidado.⁷⁶

La conexión es otra categoría que forma parte de la interacción, e involucra el contacto, la compañía, la comprensión, el conocimiento de sí mismo, la verdadera presencia, la cercanía y el arte. Desde el paradigma *Humanbecoming* se ha conceptualizado la verdadera presencia como una especial manera de ser, donde se manifiesta

una enfermería totalmente atenta al significado de los cambios que presenta la persona usuaria, para poder contribuir a la reorganización de sus valores prioritarios para la toma de decisiones a favor de la salud y la calidad de vida.^{77,78} Similarmente, desde el cuidado transpersonal se considera un factor caritativo de cuidados denominado: “la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”, el estar auténticamente presente en las relaciones interpersonales que establece la enfermera con la persona, de manera que se constituya en un apoyo para la expresión de sentimientos y se conecte con la espiritualidad.⁷⁹

Además, el “acompañamiento” forma parte de la interacción, el cual integra los acuerdos, el asesoramiento, el soporte, la escucha y la comunicación. La complejidad estructural del cuidado de enfermería surge a partir del trabajo con seres humanos, ya que exige comunicación y una relación recíproca entre la enfermera y la persona usuaria.⁸⁰

Existe conceso en cuanto a la relación interpersonal como parte esencial del cuidado, pues sin ella es imposible desarrollar una relación terapéutica y es por esta razón que surgen las teorías de la interacción, las cuales destacan en su definición de enfermería la importancia de la comunicación y la escucha para la resolución de necesidades.⁸⁰ Entre ellas se encuentran: a) Teoría de las relaciones interpersonales de Hildergard Peplau, que enfatiza en la relación enfermera-persona para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico;⁸¹ b) Teoría del proceso de enfermería de Ida Pelletier, que se centra en el contacto inmediato y la relación recíproca entre la enfermera y la persona;⁸² c) Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee, que se basa en la relación humana terapéutica entre la enfermera y la persona, enfatiza en la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales, para prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y darle sentido,⁸² y d) Teoría intermedia de la consecución de objetivos, que focaliza en el sistema interpersonal y las relaciones enfermera-persona, donde se obtiene información y se pactan objetivos.⁸³

La “anticipación” incluye prevenir como: anticiparse, evitar, dar seguimiento e interconectarse. La Teoría de Swason menciona que el proceso de *hacer para* implica que la enfermera se anticipe a las necesidades de la persona.⁶⁹ Anticipación va relacionada con el desplazamiento de la atención hospitalaria a la comunitaria, pasando a cuidar a las personas de manera holísti-

REVISIONES

ca;⁸⁴ donde se fortalezca la humanidad de quienes cuida, se apropie de los conocimientos científicos para integrar lo físico, lo psicológico y lo social, y aplique teorías y modelos, según los requerimientos individuales.⁸⁵

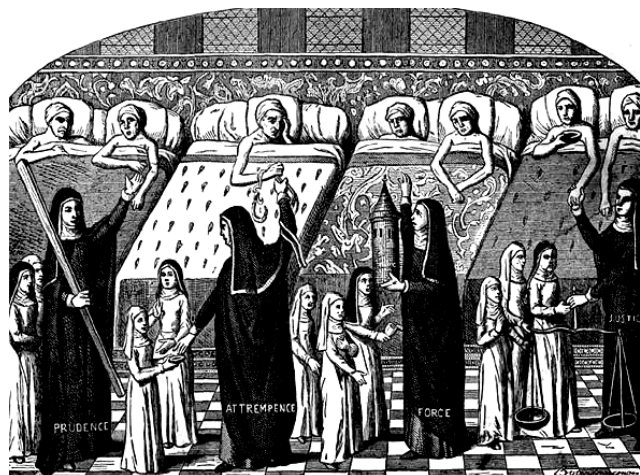
Como conclusión, en la interacción es fundamental que el enfermero logre establecer una conexión con la persona para poder asesorarle y ejercer un cuidado responsable. Además las personas esperan que nos anticipemos para evitar alteraciones físicas y emocionales. Ambos términos y sus componentes constituyen un marco conceptual para abordar el cuidado humanizado.

Bibliografía

- Colliere M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería; Madrid, Mc Graw-Hill Interamericana, 1997.p. XV.
- Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de Enfermería. *Enfermería Universitaria* 2014; 11(4): 145-153.
- Levinas E. *Ética e infinito*. Madrid: A Machado; 2000. Pp. 53-80.
- Ramírez N, Quintana MO, Sanhueza O, Valenzuela S. El Paradigma emancipatorio y su influencia en el desarrollo del conocimiento en Enfermería. *Enfermería Global* 2013; 30: 410-421.
- Ramírez N, Valenzuela S. Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) chilenos (as). *Rev Costarr Salud Pública* 2015; 24: 6-18.
- Habermas J. *Escritos Filosóficos*. Fundamentos de la sociología según la teoría del lenguaje. Madrid: Paidós; 2009.
- Ramírez N. Significado social del concepto cuidado en tres países de Latinoamérica [Tesis Doctoral]. Concepción: Universidad de Concepción; 2014.
- Ludvigsen M, Hall E, Meyer G, Fegran L, Aagard H, Uhrenfeldt L. Using Sandelowski and Barroso's Metasynthesis Method in Advancing Qualitative Evidence. *Qualitative Health Research* 2015; 26(3): 320-9.
- Wasbrum W, Vasquez T, Mañay H, Bonilla V, Valencia G. El Uso de la Metasíntesis en la Investigación. *Journal of Education and Human Development* 2017; 6(3): 70-74.
- Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer Pub. 2007.
- Muñoz J, Sahagún M. *Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti*. Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad de Aguascalientes, 2007.
- Strandberg, G, Jansson L. Meaning of dependency on care as narrated by nurses. *Scand J Caring Sci*. 2003; 17: 84-91.
- Yamashita M, Forchuk C, Mound B. Nurse Case Management: Negotiating Care Together Within a Developing Relationship. *Perspectives in Psychiatric Care* 2005; 41(2): 62-70.
- Shattell MM, McAllister S, Hogan B, Thomas SP. "She Took the Time to Make Sure She Understood": Mental Health Patients' Experiences of Being Understood. *Archives of Psychiatric Nursing* 2006; 20(5): 234-241.
- Larsson M, Hedelin B, Athlin E. A supportive nursing care clinic: Conceptions of patients with head and neck cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 2007; 11:49-59.
- Shattell MM, McAllister S, Hogan B, Thomas SP. "Take my hand, help me out": Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing* 2007; 16:274-284.
- Stringer B, Van Meijel B, De Vree W, Van Der Bijl J. User involvement in mental health care: the role of nurses. A literature review. *Psychiatric and Mental Health Nursing* 2008; 15: 678-683.
- Sant'Ana M, Preve V, Süsskind M, Leite da Silva A. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(1): 50-8.
- Smeltzer SC, Avery C, Haynor P. Interactions of People with Disabilities and Nursing Staff During Hospitalization. *AJN*. 2012; 112 (4): 30-37.
- Ejneborn G, Gabrielsson S, Savenstedt S, Zingmark K. Solving the Staff's Problem or Meeting the Patients' Needs: Staff Members' Reasoning about Choice of Action in Challenging Situations in Psychiatric Inpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing* 2014; 35: 470-479.
- Lykkeslet E, Gjengedal E, Skrondal T, Storjord MB. Sensory stimulation - A way of creating mutual relations in dementia care. *Int J Qualitative Stud Health Well-being* 2014; 9: 1-10.
- Meek I. Evaluation of the role of the health care assistant within a community mental health intensive care team. *Journal of Nursing Management* 1998; 6: 11-19.
- Magnusson A, Lütznén K. Intrusion into patient privacy: a moral concern in the home care of persons with chronic mental illness. *Nursing Ethics* 2012; 6 (5): 309-410.
- O'Toole M, Ohlsen R, Taylor T, Purvis R, Walters J, Pilowsky L. Treating first episode psychosis - the service users' perspective: a focus group evaluation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2004; 11: 319-326.
- Mackay I, Paterson B, Cassells C. Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses' perceptions of the rules of engagement. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12: 464-471.
- Kendall S. Being asked not to tell: nurses experiences of caring for cancer patients not told their diagnosis. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 1149-1157.
- Wortans J, Happell B, Johnstone H. The role of the nurse practitioner in psychiatric/mental health nursing: exploring consumer satisfaction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2006; 13: 78-84.
- Lloyd M. Empowerment in the interpersonal field: discourses of acute mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14: 485-494.
- McAllister M, Moyle W. An exploration of mental health nursing models of care in a Queensland psychiatric hospital. *International Journal of Mental Health Nursing* 2008; 17:18-26.
- Ma W, Shih F, Hsiao S, Shih S, Hayter M. 'Caring Across Thorns' - Different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18: 440-50.
- Oeye C, Bjeelland A, Skorpen A, Anderssen N. User participation when using milieu therapy in a psychiatric hospital in Norway: a mission impossible? *Nursing Inquiry* 2009; 16: 287-296.
- Lindahl E, Gilje F, Norberg A, Söderberg A. Nurses' ethical reflections on caring for people with malodorous exuding ulcers. *Nursing Ethics* 2010; 17(6): 777-790.
- Sambrano R, Cox L. 'Isang Amazing Grace for about 3 hours that day': Understanding Indigenous Australians' experience of seclusion. *International Journal of Mental Health Nursing* 2013; 22: 522-53.
- Potter G, Clarke T, Hackett S, Little M. Nursing students and geriatric care: The influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions. *Nurse Education in Practice* 2013; 13:449-53.
- Breeze J, Repper J. Struggling for control: the care experiences of difficult patients in mental health services. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28(6): 1301-1311.
- Arthur D, Chan H, Fung W, Wong K, Yeung K. Therapeutic communication strategies used by Hong Kong mental health nurses with their Chinese clients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1999; 6: 29-36.
- Cleary M, Edwards C. 'Something always comes up': nurse-patient interaction in an acute psychiatric setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1999; 6: 469-477.
- Donovan, J. Learning disability nurses' experiences of being with clients who may be in pain. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 38(5): 458-466.
- Adam R, Tilley S, Pollock L. Person first: what people with enduring mental disorders value about community psychiatric nurses and CPN services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2002; 10: 203-211.
- Alexander J. Patients' feelings about ward nursing regimes and involvement in rule construction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2006; 13: 543-553.
- Carlsson G, Dahlberg K, Ekebergh M, Dahlberg H. Patients longing for authentic personal care: a phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings *Issues in Mental Health Nursing* 2006; 27: 287-305.
- Berlin A, Hylander I, Törnkvist L. Primary Child Health Care Nurses' assessment of health risks in children of foreign origin and their parents - a theoretical model. *Scand J Caring Sci*. 2008; 22: 118-127.
- Chiovitti R. Nurses' meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45: 203-223.
- Cashin A, Newman C, Eason M, Thorpe A, O'Discol C. An ethnographic study of forensic nursing culture in an Australian prison hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2010; 17: 39-45.
- Blomqvist M, Ziegert K. 'Family in the waiting room': A Swedish study of nurses' conceptions of family participation in acute psychiatric inpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing* 2011; 20: 185-94.
- Bergqvist A, Karlsson M, Foldemo A, Wardig R, Hultsjö S. Preventing the Development of Metabolic Syndrome in People with Psychotic Disorders—Difficult, but Possible: Experiences of Staff Working in Psychosis Outpatient Care in Sweden. *Issues in Mental Health Nursing* 2013; 34: 350-58.
- Hellzen O, Asplund K, Sandman P, Norberg A. The meaning of caring as described by nurses caring for a person who acts provokingly: an interview study. *Scand J Caring Sci*. 2004; 18: 3-11.
- Johansson IM, Skärsäter I, Danielson E. The health-care environment on a locked psychiatric

REVISIONES

- ward: An ethnographic study *International Journal of Mental Health Nursing* 2006; 15: 242–50.
49. Robertson D. Ethical theory, ethnography, and differences between doctors and nurses in approaches to patient care. *Journal of Medical Ethics* 1996; 22: 292–299.
50. Meehan T, Vermeer C, Windsor C. Patients' perceptions of seclusion: a qualitative investigation. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(2): 370–77.
51. McCann T, Baker H. Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community Campus, Wodonga, Victoria, Australia and Helen Baker. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34(4): 530–537.
52. Olofsson B. Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of Advanced Nursing* 2001 33(1): 89–97.
53. Magnusson A, Severinsson E, Lutzen K. The health-care environment on a locked psychiatric ward: An ethnographic study. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43(4): 351–59.
54. Meehan T, McIntosh W, Bergen H. Aggressive behavior in the high-secure forensic setting: the perceptions of patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2006; 13: 19–25.
55. Barker P, Jackson P, Stevenson C. The need for psychiatric nursing: towards a multidimensional theory of caring. *Nursing Inquiry* 1999; 6:103–11.
56. Awty P, Welch A, Kuhn L. A Naturalistic Inquiry of Registered Nurses' Perspectives and Expectations of Psychodynamic Therapeutic Care in Acute Psychiatric Inpatient Facilities. *Archives of Psychiatric Nursing* 2010; 24(2): 104–113.
57. Morris M. Patients' Perceptions of Psychiatric Home Care. *Archives of Psychiatric Nursing* 1996; X (3): 176–183.
58. Hurley J. A qualitative study of mental health nurse identities: Many roles, one profession. *International Journal of Mental Health Nursing* 2009; 18: 383–390.
59. Stenhouse RC. 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2011; 18: 74–80.
60. Strout TD. Perspectives on the experience of being physically restrained: An integrative. *International Journal of Mental Health Nursing* 2010; 19: 416–27.
61. Cleary M, Hunt GE, Horsfall J, Deacon M. Nurse-Patient Interaction in Acute Adult Inpatient Mental Health Units: A Review and Synthesis of Qualitative Studies. *Issues in Mental Health Nursing* 2012; 33:66–79.
62. Fagerjord G, Helene M. Attuned understanding and psychotic suffering A qualitative study of health-care professionals experiences in communicating and interacting with patients. *International Journal of Mental Health Nursing* 2012; 21: 114–22.
63. Murphy SA, Osborne H, Smith I. Psychological consultation in older adult inpatient settings: A qualitative investigation of the impact on staff's daily practice and the mechanisms of change. *Aging & Mental Health* 2013; 17(4): 441–448.
64. Laskowski C. The mental health clinical nurse specialist and the "difficult" patient: evolving meaning. *Issues in Mental Health Nursing* 2001; 22(1): 5–22.
65. Macneela P, Clinton G, Place C, Scott A, Treacy P, Hyde A, Dowd H. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66(6): 1297–1307.
66. Bary J. An ethnographic study of psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1999; 6: 297–305.
67. Zerbeto SR, Rodrigues AR. Relacionamento não diretivo do enfermeiro com paciente em processo de ressocialização. *Rev. latino-am.enfermagem.* 1997; 5 (número especial): 77–83.
68. Cioffi J. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies* 2003;40: 299–306.
69. Swanson K. Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring. In: Smith M, Turkel M, Robinson Z. editors. *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*. New York: Springer Publishing Company; 2013. p. 211–221.
70. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A. Major F. El pensamiento enfermero. *Barcelona: Editorial Elsevier Masson*; 2002. p 167.
71. Veliz L, Ceballos P, Valenzuela S, Sanhuesa O. Análisis crítico del paradigma positivista y su influencia en el desarrollo de la enfermería. *Index de Enfermería* 2012; 21(4): 224–228.
72. Ceballos P, Paravic T. El cuidado: ¿es privativo de Enfermería? En: *Facultad de Enfermería (Grupo de Cuidado)*. El Cuidado de Enfermería y las metas del Milenio. Colombia: Ediciones Universidad Nacional de Colombia; 2012. Pp. 369–86.
73. Escobar D, Erdmann AL. El Poder del Cuidado Humano Amoroso en la Enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(4):618–25.
74. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria* 2014; 11(4):145–153.
75. Wei H, Ming Y, Cheng H, Bian H, Wei T. A mixed method analysis of patients' complaints: Underpinnings of theory-guided strategies to improve quality of care. *International Journal of Nursing Sciences* 2018; 5(4): 377–382.
76. Suhonena R, Stoltb M, Habermann M, Hjaltadottir I, Vryonides S, Tonnessen S, Halvorseng K, Harveyh C, Toffolii L, Scottj A. Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 2018; 88: 25–42.
77. Parse R. The humanbecoming paradigm: A transformational worldview. Thousand Oaks [CA]: SAGE Publications. 2015. p. 215.
78. Schmidts S. A focus on Human Flourishing. *Nurs Sci Q.* 2010; 23(4): 290–95.
79. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. enferm.* 201; 17(3): 11–22.
80. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enfermer.* 2016; 32(4):126–138.
81. Peplau H. *Interpersonal Theory in Nursing*. New York: Springer Publishing Company. Inc,1994. p. 367.
82. Marriner AT, Alligood MR. *Modelos y teorías de enfermería*. México: Elsevier; 2007. p. 434.
83. Sieloff C. *Imogene King: A Conceptual Framework for Nursing*. London: SAGE, 1991. p. 48.
84. Robinson M. *Salud conductual: un encaje natural para la enfermería*. *Nursing* 2017;34(2): 55–8.
85. Mejía ME. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index de Enfermería* 2008; 17(4):231–235.



Murcia, España, 22-23 abril 2021
Monasterio de los Jerónimos - UCAM

Hospitalis 2021

II Reunión Internacional
de Historia de los Hospitales
*La aportación de los monasterios
al desarrollo hospitalario*

Historia, Cultura y Sociedad: organización, asistencia, economía, profesiones, arte, arquitectura, iconografía, literatura, etc.