

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ENTORNO QUIRÚRGICO: ANÁLISIS DE UNA SITUACIÓN.

Geraldine Almanza Rodríguez

Enfermera con estudios de maestría en enfermería con enfoque en gestión sanitaria, Docente Escuela de enfermería Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Resumen

Objetivo: Analizar los principales conceptos del metaparadigma de enfermería a la luz de la teoría de la enfermería como cuidado (Boykin y Schoenhofer), así como los patrones del conocimiento de enfermería a partir de una situación en un entorno quirúrgico.

Método: Análisis de caso de tipo cualitativo de una situación de cuidado generada de la experiencia personal, a partir de los conceptos del metaparadigma de enfermería, las visiones del mundo de la realidad y los patrones del conocimiento de enfermería establecidos por Carper (1978).

Resultados: El cuidado de enfermería se sustenta al reconocer a la otra persona como participe de su cuidado, y la relevancia del ser y quehacer de enfermería se fundamenta en el reconocimiento que realiza la enfermera (o) de sí misma (o) como ser humano y como profesional que crece a partir de esta experiencia de cuidado. Lo anterior, se enmarca en la teoría de la enfermería como cuidado sustentada por Boykyn y Schoenhofer, donde la enfermera y la persona sujeto de cuidado crecen en el cuidado.

Introducción

El cuidado de los diferentes escenarios de la vida y el buen morir, aunado al desarrollo de un propio cuerpo de conocimientos, constituyen a la enfermería como una disciplina profesional que desde su quehacer práctico, teórico, investigativo, social y académico se ha fortalecido a pasos agigantados generando vanguardia en las formas de ver, pensar, sentir y vivir el cuidado. En relación a las vivencias, el sujeto de cuidado es el eje central de la esencia de la profesión, convirtiéndose en participe activo del mismo y de igual forma, dejando en la enfermera (o) una enseñanza, que contribuye en su desarrollo personal, estético y profesional (1) (2).

Comprender los fenómenos que suscitan ser analizados desde una mirada epistemológica, requiere un análisis del contexto

desde el quehacer, generado desde el ser y el saber, que permita a los partícipes del cuidado verse como iguales y crecer en el cuidado, lo que se encuentra fundamentado desde la mirada de Boykyn y Schoenhofer (3), quienes enmarcan una teoría donde las situaciones que viven los profesionales en enfermería son vistas de manera individual permitiendo identificar, por medio de los patrones de conocimiento y las visiones del mundo de la realidad, las características de cada una, que conducen a sustentar los actos de cuidado en sí mismos, como objeto imprescindible de la profesión.

Dentro de los preceptos más relevantes de la teoría de la enfermería como cuidado, se destaca la definición del ser humano como cuidado, a partir del cual, se generan todos los procesos internos que desarrolla para sí, cuyo resultado final es la interacción del cuidado con otros que genera nutrición

y crecimiento de este. Para que las relaciones se puedan desarrollar, el respeto como premisa en esta teoría es el pilar fundamental como punto de origen para todas las interacciones en el cuidado (3) (4).

Cuando se cumplen las dos premisas fundamentales, se da lugar a la danza de los cuidados, donde la enfermera, la persona, y el cuidado interactúan activamente, danzan enalteciendo la participación de cada uno a su propio ritmo y dinámica, que nutre la danza a partir de las experiencias y conocimientos particulares de cada uno en la vivencia del cuidado, que constituye como resultado final el crecimiento de cada uno de los que participan (3) (4).

Por otro lado, se hace necesario mencionar la relevancia de los patrones del conocimiento de enfermería propuestos por Barbara Carper (1978), que constituyen una manera de interpretar formas de vivir, pensar y direccionar las acciones de cuidado fortalecidos por una serie de fenómenos que tienen un sustento epistemológico y práctico (1) (2).

Los patrones del conocimiento expuestos por Carper (1986), analizados por Escobar y Sanhueza (1), son cuatro: empírico, estético, de conocimiento personal y, por último, pero no menos importante el patrón ético. El patrón empírico, se refiere a los conocimientos que fundamentan el quehacer de la profesión, permite una perspectiva producto de las bases teóricas y que a partir de la experiencia sustentan epistemológicamente el cuidado. En el patrón estético, descrito por Sanhueza (1) “el papel de la enfermera es actuar como un ser humano sensible y proactivo porque en su actuar se reflejará el arte presente en todos los aspectos de la práctica de enfermería”, esto significa, que el cuidador profesional, por medio de la empatía, interpreta la situación de cuidado que vive en particular, y la expresa a partir de su conocimiento científico, por medio de múltiples estrategias como pintura, cantos, poesía, que reflejan la forma en que el cuidado mismo se constituye como “arte”.

El patrón de conocimiento personal, analizado por Durán en 2005 (5), conduce a la enfermera (o) a conocerse y

reconocerse como profesional, y cómo este, le permite participar activamente del cuidado y brindarlo de forma particular en el contexto fisiológico de cada ser humano. De igual forma, el conocimiento personal, permite a la enfermera (o) identificarse como partícipe activo del proceso de cuidado, priorizando las acciones fundamentadas en conceptos que se aplican a situaciones prácticas particulares.

El patrón ético, se refiere a los preceptos éticos y morales que fundamentan el ser y quehacer de la enfermería como profesión (6) y de la enfermera como ser humano que ejerce el cuidado de manera profesional, esto se fundamenta en Colombia a través del código de ética de enfermería, determinando los principios y el ámbito del ejercicio de la profesión (7). Lo anterior, enmarca a la enfermera a brindar cuidados con fundamentos teóricos basados en las normas que velan por la integridad y dignidad humana.

Posteriormente, se introdujo el patrón sociopolítico, expuesto por White en 1995 (8) y analizado por Osorio quien resalta que “puede tener como formas para el desarrollo de la profesión y la disciplina específicamente el diseño y aprobación de leyes en enfermería... así como la proposición de planes, programas y proyectos...” (9), este análisis, nos conduce a fortalecer el liderazgo nato que ejercen las y los enfermeras (os) desde los diferentes ámbitos de acción, tales como: mejoramiento de la accesibilidad de salud en las comunidades, desde la dirección del cuidado en los servicios intrahospitalarios y el liderazgo en los equipos de trabajo en la toma de decisiones, para condensarlo en acciones de cuidado que le conduzcan a un fin previamente establecido.

De igual forma, cabe resaltar la relevancia del patrón emancipatorio, que fue propuesto por Chinn y Kramer, analizado por Briñez en un contexto particular el cual nos conduce a identificar la importancia de este patrón traducida en el reconocimiento que elabora la enfermera (o) de las desigualdades a su alrededor, y la forma en que estas afectan el contexto en que se desenvuelve (10). Lo anterior, permite que el cuidado de enfermería sea integrado en los contextos particulares, reconociendo las desigualdades, de esta forma

puede identificar los factores protectores y reconocerlos para contribuir a su fortalecimiento (11).

Contextualizar los patrones de conocimiento de enfermería requiere enmarcarlos en una visión filosófica, y para esto, se menciona el aporte de Fawcett y Newman, quienes son analizadas por Bueno (12), constituyendo las visiones del mundo de la realidad, como la lente a través de la cual, la enfermera le da valor e interpreta lo que sucede a su alrededor en relación al cuidado, esta mirada permite al profesional de enfermería interpretar y vivir el cuidado de acuerdo a sus preceptos priorizando los cuidados desde esta mirada filosófica. Se destacan tres visiones: la particular determinista que se sintetiza en todo lo que se pueda medir y observar siendo netamente cuantitativa, la visión interactiva integrativa que se inclina más hacia la mirada holística del ser humano reconociendo la influencia de variables internas y externas, comprendiendo que es más que la suma de sus partes, que es indivisible y de esa forma requiere ser visto y tratado, deja de ser paciente para convertirse en partícipe activo de su cuidado; finalmente, se encuentra la visión unitaria transformativa, que tiene una naturaleza cualitativa, fenomenológica, reconociendo que cada ser es único y particular, y cada uno responde de manera individual a diferentes estímulos (13).

Desarrollo (Estudio de caso)

A través del método cualitativo del estudio de caso, se presenta a continuación el análisis de una situación de enfermería a partir de la experiencia personal en el área quirúrgica, teniendo como base las visiones del mundo de la realidad propuestos por Fawcett, los conceptos principales del metaparadigma de enfermería a la luz de la teoría de la enfermería como cuidado, y los patrones del conocimiento descritos anteriormente.

Situación de enfermería

Un día como cualquier otro, durante el turno de la mañana me encontraba recibiendo los pacientes que ingresarían a cirugía programada, en una camilla, *Jennifer**, una joven de 19 años ingresó por cirugía general para colecistectomía laparoscópica; al ver su mirada de angustia y temor y su llanto que reflejaba mucha preocupación, quise acercarme a ella para brindarle algo de tranquilidad; me presenté y le pregunté después de hacer el ingreso si era la primera vez que la operaban, me miró a los ojos con mucho miedo y asintió, le expliqué cómo sería su proceso en salas de cirugía: el ingreso al quirófano, la anestesia, y el posoperatorio inmediato; le expliqué también que no podría estar presente durante la cirugía pero que la estaría esperando en recuperación, se sintió un poco más tranquila aunque su temor seguía presente. Al salir a recuperación le dije que ya había terminado la cirugía, ella expresó mucho dolor y deseo de ver a sus padres, debido al protocolo de la institución donde laboro es permitido el ingreso de solo un familiar, así que gestioné primero el ingreso de su mamá y luego de su padre. Mostró bastante mejoría al cabo de una hora, y fue enviada a su habitación.

Cuatro días después fue llevada al quirófano para una nueva intervención, pues hubo complicación de la cirugía realizada lo que le produjo peritonitis; la desesperación, el llanto inconsolable y el inminente temor sumados al incesante dolor se reflejaban en la mirada de *Jennifer*, quien a pesar del dolor y su gran temor me reconoció y saludó por mi nombre, entre la premura de la urgencia pude explicarle que esta vez sí la acompañaría en la cirugía, durante el trayecto al quirófano y la administración de la anestesia su mano y la mía estuvieron unidas fuertemente, traté de brindarle tranquilidad diciéndole que estábamos ahí para cuidarla, aunque en ese momento yo sentía mucho temor pues era consciente que cualquier cosa podría suceder. Durante el procedimiento quirúrgico, ella se inestabilizó y requirió cuidado intensivo para su recuperación, en ese momento no había disponibilidad de camas, así que la pasamos a recuperación, el cirujano y el anestesiólogo hablaron con los padres explicándoles lo

adverso de la situación y el alto riesgo de muerte que tenía en su estado actual.

Mientras tanto, me encontraba en recuperación, ajusté los goteos, verifiqué los signos vitales y le puse una manta térmica, pues estaba muy fría. A pesar de encontrarse intubada, con soporte inotrópico y sedación, le hablé al oído pues sentí que me escuchaba, le dije que ya había salido de cirugía, que el tubo en su garganta era para ayudarle a respirar, que estaba en recuperación y en cuanto hubiese disponibilidad, la llevaríamos a cuidado intensivo, donde estaría más cómoda; le expliqué que dejaría ingresar a sus padres para que la saludaran, en ese momento ella empezó a moverse, le dije que le administraría analgésicos para disminuir el dolor, y posteriormente saldría a llamar a sus padres. A pesar del protocolo, sentí la necesidad de dejar entrar a sus dos padres, haciendo énfasis en que ella los escuchaba y les insistí en que le hablaran.

Después de un rato y debido a la presencia de otros pacientes tuve que decirles a sus padres que salieran; durante la entrega de turno expliqué la situación a mi colega siendo muy cuidadosa, pues sabía que ella me estaba escuchando. Antes de irme, me acerqué y le dije al oído que debía ser fuerte, que más tarde la subirían a cuidado intensivo, tomé su mano y para mi sorpresa nuevamente tomó la mía con fuerza, me despedí y al pasar por la capilla del hospital hice una oración por su estado de salud. Al día siguiente le pregunté a mi colega por *Jennifer*, me explicó que dos horas después su estado de salud se deterioró notablemente, fue trasladada a cuidado intensivo y después de alrededor de cuatro horas falleció, me sentí acongojada, pregunté por sus padres, ella me dijo que habían vuelto a cirugía y le habían dicho que después que ella subió a cuidado intensivo no la pudieron ver más y que agradecían por haberles permitido verla antes de trasladarla. Me sentí triste, sentí el dolor de la pérdida, pero entendí la importancia de la compañía de las personas que nos aman en situaciones adversas.

Discusión

Teniendo en cuenta la situación presentada, la visión del mundo de la realidad que se identifica en el cuidado de enfermería es la interactiva-integrativa, donde se reconoce a “las personas como seres cambiantes que enfrentan diariamente situaciones que afectan o mejoran los procesos de salud” (12) (14). Lo anterior se representa en la situación en mención, cuando la enfermera identifica en su paciente, no sólo necesidades que se pueden medir, sino que lee sus actitudes, comprende la importancia del lenguaje no verbal, y aunque no logra tener el sentimiento que le aqueja en esos momentos, es empática al acompañarla activamente, al mostrarle importancia como ser humano y no reduciéndola a un diagnóstico o a un órgano que será extirpado. De igual forma, comprende la situación al entender que una presencia familiar como la de sus padres, mejorará su estadía en ese servicio transitorio como es la unidad de cuidados posanestésicos, lo que se traduce en disminución de la ansiedad, mejora del patrón respiratorio y, en consecuencia, presentará mejoría del dolor y de sus constantes vitales.

La enfermera reconoce al sujeto de cuidado como un ser holístico, integral e indivisible, lo hace en cuanto comprende su miedo; a pesar de encontrarse en una situación que limita su comunicación con el medio que le rodea, la enfermera procura comunicarse con ella, y brindarle tranquilidad explicándole lo imperativo de cada proceso por el que atraviesa para mejorar su estado de salud.

En la situación que se presenta, se logran identificar los principales conceptos del metaparadigma de enfermería, descritos a la luz de la teoría: enfermería como cuidado propuesta por Boykin y Schoenhofer (4) (15), siendo el objeto principal de la teoría que quienes participan del cuidado (enfermera y sujeto de cuidado) crezcan a partir de la experiencia y vivan el cuidado.

- **Persona:** Desde la perspectiva de la enfermería como cuidado, se reconoce a las personas como el cuidado en sí mismas, siendo el cuidado una característica inherente

al ser humano que se va desarrollando y creciendo; este aspecto, conduce a los seres humanos a descubrir al otro y a sí mismos desde la representación de ser seres de cuidado (4) (15). En la situación de enfermería que se presenta, se evidencia que la enfermera reconoce a su paciente como un ser humano igual, con miedos, inquietudes, ansiedad, que procuran una presencia que le disminuya la incertidumbre de lo desconocido. En el proceso posoperatorio de la segunda intervención quirúrgica a que se sometió ella, el cuidado se enmarca en brindar confort, siendo vigilante de la estabilidad hemodinámica, y al mismo tiempo permitiendo que sus padres le acompañasen en ese momento crítico, donde una palabra de aliento y percibir su presencia, mejorarían notablemente el dolor y la ansiedad de la imposibilidad de la comunicación y del proceso que vivía.

- **Salud:** Este concepto dentro de la teoría, se establece como las formas de ser, de vivir, de expresarse y dar significado a la vida, que se enmarcan en el cuidado a partir de las relaciones con otros y consigo mismos (4) (15). En la situación que se analiza, la salud como proceso de cuidado y crecimiento se encuentra truncado, pues Jennifer está condicionada al entorno nuevo para ella, lo cual le genera temor, incertidumbre, aunado al sentimiento de abandono por la no posibilidad de acompañamiento de parte de sus padres.

- **Entorno:** a partir del análisis de los supuestos de Boykin y Schoenofler se puede establecer que la relación de cada ser humano con el entorno es resultado del proceso interior de conocerse a sí mismo y de crecer a partir de ese conocimiento, este aspecto le permitirá relacionarse con otros y establecer vínculos a partir del cuidado (15). En la narrativa del presente texto, el entorno mediado por el espacio físico del ambiente hospitalario se determina en la relación que han tenido la enfermera y su paciente a partir de sus experiencias personales, donde la empatía es un aspecto relevante que les permite interactuar de manera espontánea, y en pro de disminuir el temor generado por lo desconocido y por las posibles consecuencias para su vida.

- **Enfermería:** Se reconoce como la disciplina profesional que, como ciencia humana, desde la perspectiva del cuidado, conoce y reconoce las distintas formas en que se manifiesta, y lo enfoca desde la base epistemológica que sustenta la profesión (15). En la narrativa que se analiza, se muestra que la enfermera reconoce, a partir de sus conocimientos su necesidad y la de Jennifer, de crecer en el cuidado con presencia auténtica y empática, donde se reconoce como ser humano vulnerable de vivir los procesos por los que su paciente atravesaba, aspecto que le conduce a romper la rigidez de los procesos institucionales, para permitir el contacto humano de Jennifer con sus familiares.

Desde la perspectiva de los patrones de conocimiento, el patrón empírico se refleja en la forma en que la enfermera tiene claro su quehacer, comprende la necesidad de la respuesta inmediata y eficaz, a partir de una serie de conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante su formación y fruto de su experiencia logrando identificar y desarrollar acciones de cuidado inmediatas que procuren una estabilización y mantenimiento fisiológico y emocional de su paciente, aspectos que fueron evidenciados por parte de la enfermera a cargo del sujeto de cuidado.

Se resalta que el profesional de enfermería del entorno quirúrgico debe conocer los riesgos asociados a la anestesia suministrada a los sujetos de cuidado, consecuencia de la administración conjunta de benzodiazepinas, relajantes musculares y opioides para mantenimiento de la sedo-analgésia, que conducen fisiológicamente a depresión respiratoria, relajación muscular, hipotensión y bradicardia (16). Por otro lado, se encuentran los riesgos más relevantes relacionados con el procedimiento quirúrgico y la técnica realizada, que van desde infección del sitio operatorio, como riesgo de perforación visceral y lesión vascular. Los aspectos mencionados, le permitirán a la enfermera (o) generar diagnósticos de enfermería e intervenciones ajustadas a cada situación que vive la persona a quien está cuidando. A partir de estas bases, la enfermera de la situación en mención se

prepara realizando las actividades que le permitan mantener en el sujeto de cuidado la estabilidad a nivel cardiovascular.

En el patrón estético, que evidencia el arte en enfermería, se representa en esta situación en la forma en que la enfermera percibe la necesidad de acompañamiento de Jennifer, y le acompaña con presencia auténtica, haciéndole saber que se encuentra a su lado, tomando su mano, y en el posoperatorio mostrando que se encuentra allí explicándole del proceso para disminuir su ansiedad por la dificultad que presenta en la comunicación al encontrarse con vía aérea asegurada. La enfermera reconoce el amor por la vida y el valor de la familia, así mismo es consciente de la enseñanza en el ser y el quehacer que ha dejado para su vida y la profesión.

El patrón ético, que guía a la enfermera a velar por la integridad de los sujetos de cuidado, se refleja en la situación en mención cuando la enfermera reconoce la necesidad que tiene *Jennifer* de ser acompañada por sus padres, permitiéndoles el ingreso en las dos ocasiones; asimismo, la enfermera vela por el confort de su paciente disminuyendo el dolor, estando alerta para la identificación de signos de alarma de manera precoz para una respuesta efectiva. El patrón de conocimiento personal conduce a la enfermera reconocerse en el contexto, como partícipe activa del cuidado de *Jennifer*, donde siente empatía dentro del proceso de cuidado, y reconoce lo valioso de su conocimiento aplicándolo de manera integral, es consciente que su labor es indispensable dentro del proceso por el que atraviesa su paciente.

El patrón sociopolítico, se hace presente al identificar el entorno en que la enfermera se desenvuelve, es consciente de velar por el cumplimiento de las normas, pero también reconoce que la situación en particular amerita el acompañamiento de los dos padres de *Jennifer*, asume la responsabilidad de su determinación velando por disminuir la ansiedad que le aqueja a *Jennifer* y a sus padres. Para tal fin, la enfermera cumple con las normas establecidas a nivel institucional que están acordes a los lineamientos nacionales y los estándares de la establecidos a nivel global.

A la luz del patrón emancipatorio, la enfermera identifica la no disponibilidad de unidad de cuidado intensivo en el momento requerido por *Jennifer*, aunque el procedimiento de urgencia impedía la reserva de la unidad con más tiempo, y a pesar de llevar a cabo sus acciones de cuidado de manera adecuada, se reconoce el entrenamiento y disponibilidad de equipos biomédicos y equipo humano altamente capacitado para la inestabilidad y el riesgo inminente de las personas que lo requieren; este aspecto limitaba a la enfermera en su quehacer, pues el entorno quirúrgico es transitorio, la estabilización de las personas se da en aras de mejorar las condiciones hemodinámicas y ventilatorias para su adecuado traslado a donde corresponda. De igual forma, se evidencia la necesidad de humanización de los procesos, debido a que la restricción de los familiares en el acompañamiento puede traducirse en aumento de la ansiedad, y del dolor (17) (18). Lo anterior, se confirma con lo expuesto por Torres y Martínez quienes afirman que el patrón emancipatorio “implica una colaboración y mutuo entendimiento entre la enfermera y el usuario sobre el proceso de cuidado de la salud..., las enfermeras están involucradas en interacciones y coordinación de acciones interpersonales ya que este patrón busca reconocer la realidad de todos los participantes” (19).

Consideraciones finales y conclusiones:

Las vivencias de la enfermería a partir del eje central que es el cuidado le permiten reconocer a la otra persona, y al cuidado mismo, como partícipes activos que se desenvuelven a través de la danza de los cuidados, en una relación empática que tiene como base el respeto, y que deja una enseñanza a cada uno de los que participan en esta interacción. Los conceptos del metaparadigma de enfermería se sustentan a partir del cuidado, como base fundamental para el desarrollo de los seres humanos consigo mismos y con otros, así como la enfermería, a partir de las bases epistemológicas que la sustentan como profesión, permite direccionar los objetivos del cuidado mismo a partir de la relación empática, de respeto y auténtica que conllevan a la danza para el crecimiento.

Los patrones de conocimiento son esenciales para fortalecer epistemológicamente la enfermería, por lo cual, la relación de cuidado surge a partir del reconocimiento que realiza el profesional de sí mismo como ser humano que integra los conocimientos del ser y quehacer, y del entorno en que se desarrolla y en la interacción con el sujeto de cuidado.

Para finalizar, cabe recordar que el ser y quehacer de enfermería se fundamentan en dinámicas que cada enfermera (o) vive con los sujetos de cuidado, y se enmarcan en el cuerpo de conocimientos que es cada vez más robusto, cuyo objetivo es dar respuesta a los fenómenos en particular entorno al cuidado, lo cual se manifiesta a la luz de los patrones del conocimiento.

Referencias Bibliográficas

1. Escobar-Castellanos, B. Sanhueza-Alvarado, O. Patrones del conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: Estudio de revisión. *Enfermería: cuidados Humanizados*. 2018; 7 (1).
2. Rivera, M. Formas de conocer en enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. *Revista horizonte de enfermería*. 14: 2003. P21-32. <http://146.155.94.136/index.php/RHE/article/view/11610/10588>
3. Alarcón AM, Barrera-Ortiz L, Carreño SP, Carrillo GM, Farías RE, González G, et al. Desarrollo de un modelo funcional de cuidados de enfermería en cáncer. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32 (2): 206-215. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200003&lang=es
4. Boykin, Anne PhD, RN; Schoenhofer, Savina O. PhD, RN; Smith, Nancy MSN, ARNP; Jean, Joseph St. RN; Aleman, Dianne MSN, RN Transforming Practice Using a Caring-based Nursing Model, *Nursing Administration Quarterly: July-August-September 2003 - Volume 27 - Issue 3 - p 223-230*. https://journals.lww.com/naqjournal/Abstract/2003/07000/Transforming_Practice_Using_a_Caring_based_Nursing.9.aspx

Lo anterior, solo es posible mediante la integración de las teorías en el ser y quehacer en los diferentes escenarios prácticos, componentes esenciales que direccionan el ejercicio de la profesión; logrando esta articulación, se reduce la brecha que existe entre la teoría y la práctica y fortalece el ser de la enfermería como disciplina profesional, aspectos que se promueven desde la formación a nivel de pregrado, para incentivar a los egresados y futuros profesionales a generar nuevos escenarios del cuidado.

*consideraciones éticas dadas por la denominada relación médico-paciente, con el consentimiento de su familia.

5. Duran MM. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*. 2002; 2; 1. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34>
6. Muñoz YMA. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Rev Cuid*. 2019; 10(2): e688. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
7. República de Colombia. Congreso de la República. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. 5 de febrero de 1996. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>
8. White J. Patterns of knowing: review, critique, and update. *Advances in nursing science*. 1995; 17 (4): p 73-86. https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/1995/06000/Patterns_of_knowing_Review_critique_and_update.7.aspx
9. Osorio J. Patrón de conocimiento sociopolítico en enfermería: reflexiones conceptuales. *Revista cuidarte*. 2016; 7 (2): 1352-7. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a13.pdf>

10. Briñez K. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Revista colombiana de enfermería*. 2014; 9 (9): 142-148.
11. Ramírez N. Quintana M. Sanhueza O. Valenzuela S. El paradigma emancipatorio y su influencia sobre el desarrollo del conocimiento en enfermería. *Enfermería global*. 2013; 30: 410-421.
12. Bueno L. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Ciencia y enfermería*. 2011; 17 (1): 37-43-
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000100005&script=sci_arttext&tlng=e
13. Mejía-Lopera M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index de enfermería*. 2006; 15 (54).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Parrado Y. Caro C. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Avances en enfermería*. 2008; 26 (2): p 116-125.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12946/13665>
15. Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. Octava edición. Elsevier. 2015: p 348-363.
16. Tarazona E. Iradi A. Influencia de la edad y de la posición operatoria sobre las características fisiológicas de la ventilación mecánica en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica. *Dialnet*. 2017. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=246131>
17. Enriquez I. López-Cisneros M. Calixto-Olalde M. Empatía en la relación enfermera-paciente: perspectiva de los patrones del conocimiento Barbara Carper. *Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social*. 2019; 27 (4).
18. Petterson S. Bredow T. *Middle range theories. Application to the nursing research*. Lippincott Williams and Wilkins. 2004. P 8.
19. Torres- Hernández E. Martínez-Gurrión L. Patrón de conocimiento emancipatorio y su contribución al desarrollo de la enfermería. *Revista cultura del cuidado*. 2017; 14 (1).