

# HISTORIA

## LA CONSTRUCCIÓN MODERNA DE LA ENFERMERÍA

Domingo Palacios Ceña

*Diplomado en Enfermería. Licenciado en Humanidades*



### THE MODERN CONSTRUCTION OF NURSING

#### SUMMARY

**M**odern times together with positivism marked and determined the way to build and understand the world between XVII and XIX century, being the main instruments technology, reason and science, turning efficiency, aim and pragmatism into essential and necessary elements within our way of living to perceive our environment and relationships.

Nursing as a discipline and health care as object of study were not considered far from this influence, in fact many nursing elements and health care elements are saturated with part of that modern positivism thought.

The present study describes modern and positivism characteristics as well as how there exist elements within nursing built from a modern perspective. Among others, the way of planning nursing activities in hospitals, lost of the individual's complexity, modern ethics, paradigms and research in nursing, health care as a study object and the meaning of technology in nursing.

**Keywords:** Modern, modernity, positivism, technology, health care, nursing.

#### RESUMEN

**L**a modernidad junto al pensamiento positivista marcaron y determinaron la manera de construir y entender el mundo entre el siglo XVII y principios del XIX. Siendo sus principales instrumentos la tecnología, la razón y la ciencia, convirtieron la eficacia, lo objetivo, lo pragmático y lo tangible en elementos imprescindibles y necesarios en nuestra forma de vivir y percibir nuestro entorno y nuestras relaciones. La enfermería como disciplina y los cuidados como objeto de estudio no estuvieron fuera de esta influencia, de hecho muchos elementos de la enfermería y del cuidado están impregnados de parte de este pensamiento moderno y positivista. Este trabajo describe las características de la modernidad y del positivismo y como existen elementos dentro de la enfermería contruidos desde una perspectiva moderna, entre otros: La organización de la actividad de enfermería en los hospitales, la pérdida de la complejidad de la persona, la ética moderna, la investigación y paradigmas en enfermería, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería y el significado de la tecnología en la enfermería.

**Palabras clave:** Modernidad, positivismo, tecnología, cuidados y enfermería.

## INTRODUCCIÓN

Una de las épocas que más ha impactado en la cultura, en la sociedad, en la ciencia y en la forma de abordar y estudiar al mundo y a los fenómenos naturales y sociales ha sido la modernidad. Etapa histórica comprendida entre los siglos XVII y principios del siglo XX se ha caracterizado por un predominio de la razón sobre todas las cosas García Paredes, (2004), el distanciamiento de todo aquello que se relacionase con la creencia, la subjetividad y la emoción. El papel de la razón en el mundo como eje emancipador del hombre sobre todas las cosas e imposición y dominio de la naturaleza a través de ésta. Asociado a la modernidad, surgió la corriente de pensamiento positivista que influyó y sigue influyendo la manera de percibir y acercarse a su entorno.

La enfermería al igual que otras disciplinas ha sido influida por esta corriente y etapa histórica en mayor o menor medida y como muchas otras disciplinas es depositaria de la tradición, la cultura, la construcción social y del momento histórico en el que se encuentra. Con este trabajo se pretende mostrar:

- Las características de la modernidad y del positivismo.
- Describir aquellos elementos de la enfermería en los que existen rasgos de modernidad y del pensamiento positivista. Como la organización de la actividad enfermera en los hospitales, la pérdida de la complejidad de la persona, la ética moderna, la investigación y paradigmas en enfermería, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería y el significado de la tecnología en la enfermería.

## DESARROLLO

### Antecedentes históricos

Podemos afirmar que la razón y la comprensión del hombre como ser racional capaz de adaptarse y utilizar los medios de su ingenio e inteligencia para modificar la naturaleza en su provecho es una de las principales características de la etapa moderna. El empleo de la técnica como instrumento para cubrir las necesidades inherentes al ser humano y aquellas que el mismo se crea Ortega y Gasset, (2004) le obliga a utilizar la técnica como medio de imposición, y no de colaboración, frente a la natu-

raleza. El hombre moderno no se adapta a la naturaleza y a su entorno, la conquista, la modifica y le saca todo el rendimiento posible. Esta capacidad del hombre para auto explicarse y buscar su significado en el mundo le permite eliminar toda creencia en algo divino ajeno a él, sólo es digno de mención lo tangible, lo creado y explicado por la razón Comellas, (2004) y por un método muy específico que delimita que es conocimiento, el criterio principal es su utilidad y su aplicabilidad en la sociedad Montero, (2004). Debe existir un beneficio de la aplicación de ese conocimiento en las personas, sino no es considerado válido. En este entorno surge el pensamiento positivista caracterizado por la necesidad de probar todo científicamente, a través del método científico Montero Díaz, (2004). Resultado de todo lo anterior es el crecimiento del prestigio de la ciencia y del método cognoscitivo y con él un utilitarismo y búsqueda de resultados y eficacia de los métodos y reconocimiento de lo pragmático como elemento indiscutible en las relaciones.

Respecto a la dimensión técnica de la ciencia, existen autores que afirman que la tecnología es una derivación de la ciencia y otros como Moya Cantero, (1997) que: "...la tecnología no puede entenderse como una simple deriva práctica de la ciencia". Este último autor considera a la tecnología, como ciencia aplicada, como una disciplina más dentro de la ciencia. "La ciencia básica, de acuerdo con el patrón positivista, estudiaría las leyes de la naturaleza y tendería, por medio de sus teorías, a una representación del mundo que tendría en un segunda fase, la ingenieril, su traducción práctica."

Características de la modernidad y del pensamiento positivista: Existe una confianza en la ciencia y en el progreso obtenido con ella, gracias a la aplicación de la técnica, se espera que de la ciencia se obtengan las certezas de verdades absolutas y que ese conocimiento sirva para facilitar el progreso mediante aplicaciones en beneficio de la sociedad, el optimismo racionalista está basado en la creencia de que los problemas se resolverán gracias al conocimiento, los aspectos emocionales, la intuición, va siendo sustituido por lo racional, lo objetivo y lo tangible, se rechazan todas las legitimaciones de cualquier tipo basadas en Dios. La

divinidad y la creencia religiosa o espiritual adquieren un papel secundario en la ética moderna y se sustituye la confianza divina por la confianza en la “razón humana” para resolver los problemas éticos, políticos y epistémicos.

La enfermería influida por el momento histórico y por la racionalidad que imperaba en ese momento en la cultura y en la sociedad fue construida y moldeada por esos mismos patrones y tendencias socioculturales. De hecho, en la actualidad, existen ciertos elementos en la enfermería en los que se pueden observar esos mismos patrones y características del positivismo y de la modernidad.

### **Organización de la actividad enfermera en los hospitales**

Uno de los elementos en los que ha influido la modernidad es en el funcionamiento de los hospitales a lo largo de estas últimas décadas. En estos centros se mezclan muchos intereses, los dos principales son; la asistencia al enfermo de manera eficiente y la distribución eficaz y efectiva de los recursos. La organización interna de estos hospitales se realiza en base a unidades médicas orientadas a la patología o a la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas. El objeto de estudio es la enfermedad y el enfermo pasa de ser el sujeto a cuidar a objeto de investigación por ser el portador de la patología. Autores como Foucault (1996) concibe el hospital como el medio de control y vigilancia de los pacientes enfermos, como lugar donde se estudia a la enfermedad y donde por medio de la disciplina y sus herramientas (la vigilancia, el control y el examen) se da orden al caos que es la enfermedad. La disciplina surge como método para obtener mayor eficacia y productividad en los hospitales Foucault, (2001).

La implantación de medidas de control de gasto y productividad favorece la aparición de la gestión clínica y de las medidas actividad y de producto sanitario como Diagnosis Related Groups (GDR), Resource Utilization Groups (RUG T 18) Disease Staging (DS clínica) entre otros Peiró Moreno, (1999). Este tipo de gestión ha servido para cuantificar y definir más detalladamente el producto enfermero, como describe el proyecto SIGNO II Subirana Casacuberta y Solà Arnau, (2006), pero siempre desde una perspectiva positivista, lo que

no se puede registrar o cuantificar no existe. Se siguen imponiendo los criterios de optimización de recursos.

La orientación de los cuidados en los hospitales se ha orientado a la creación de planes de cuidados estandarizados por GRD o protocolización de técnicas y manejo de tecnología como instrumento básico de funcionamiento. Entre otros objetivos se encuentran normalizar los cuidados, disminuir la variabilidad, constituir una fuente de información, facilitar la adaptación del personal de nueva incorporación y determinar el coste del producto enfermero Sánchez Linares y Sanz Penon, (2001). Pero el uso de protocolos no asegura una correcta asistencia como indica Saura, (2000): “...los protocolos clínicos están diseñados para aplicarlos a nuestros pacientes... si bien una correcta estructura no garantiza completamente la calidad del protocolo, una estructura incorrecta se va asociar siempre a un protocolo deficiente”. Algunos autores como M<sup>a</sup> Luz Hospital y Reyes Guallart, (2004) argumentan que la estructura sanitaria actual de nuestros hospitales puede favorecer la deshumanización de la atención debido a aspectos como la organización interna, el mecanismo de ingreso en el hospital, la cultura del trabajo, el predominio de valores técnico-científicos, los escasos recursos y la actitud y conducta de los propios profesionales.

### **Pérdida de la complejidad de la persona**

Lavado Núñez et al,(2004), Llor Esteban et al,(2002) indican que el uso de registros y protocolos sirven para homogeneizar los cuidados y unificar actuaciones, pero su utilización de manera rei-



terada conlleva un riesgo y es la pérdida de complejidad de la persona Peña y Rodríguez (2003), de su proceso y de todos aquellos aspectos vitales para el bien cuidar como describen Solano y Siles (2003) "... La visión actual del sujeto por parte de los profesionales sanitarios... favorece la pérdida de las experiencias vividas... El conocimiento de sus vivencias, memorias y opiniones se convierte en algo esencial...". Es preciso señalar la desvinculación de las dimensiones sociales y culturales de la atención en los hospitales, centrándose en el componente biomédico de la asistencia (Amezcu Martínez, 2004) a pesar de que existen variables sociales con un gran peso en los problemas de salud (drogadicción, salud mental, embarazos en menores, etc.). De ahí la necesidad de potenciar la competencia cultural de la enfermera y evitar la universalización de cuidados: "...la flexibilidad transcultural...representa no sólo cambiar la seguridad y comodidad de las recetas listas para todas las situaciones de cuidado; sino también tener una relación empática con los individuos/familias/comunidades" (Ibarra y Siles 2006).

### Ética moderna

Para Zygmunt Barman, (2004) tres son los elementos principales de la ética moderna; la universalización, su dualidad respecto a la autonomía del individuo y la legitimación de los códigos morales y éticos.

Existe un intento de universalizar una perspectiva ética característica de la cultura Europea y Occidental. Se intenta generalizar soluciones comunes a problemas morales que son únicos e irrepetibles y específicos de la cultura Occidental. Es típico moderno el intento de solución de problemas morales a través de códigos y protocolos y el auge de los códigos de conducta morales profesionales; los códigos deontológicos. Al mismo tiempo la ética moderna presenta una gran contradicción respecto al sujeto persona. Ya que por un lado potencia la autonomía del individuo, al darle más herramientas y conocimientos para poder decidir y actuar, pero por otro lado desconfía de las decisiones individuales de la persona como sujeto y la encorseta en una multitud de códigos y normas institucionales en todos los aspectos de su vida; educación, trabajo, social, económico...

Existe un intento de legitimación de los códigos morales y éticos en dos aspectos: a) Asociando directamente el progreso obtenido a través de la ciencia con la moralidad, por lo que a mayor progreso y mayor ciencia, mayor moralidad y b) cuantificando la moralidad en términos de racionalidad instrumental. Según esto es más racional el que encuentra más medios para llegar a su fin. No se plantea el fin en sí mismo, sino los medios que se usa para conseguirlo.

### Investigación y paradigmas en enfermería

Fue en la investigación y en el método donde el positivismo hecho raíces. Como resalta Polit y Hungler, (2000): "El enfoque científico tradicional de la investigación tiene sus fundamentos, en el paradigma filosófico conocido como positivismo... Es reflejo de un fenómeno cultural... que se conoce como modernismo y que pone en relieve lo racional y lo científico...una posición positivista modificada sigue dominando en la investigación científica" Sería el positivismo dentro de la modernidad, y no el método científico en sí, el que determinaría la visión mecanicista del mundo. Derivada de esta visión el paradigma positivista, caracterizado por el empleo del método cuantitativo establece: "...una concepción global asentada en el positivismo lógico, el uso del método hipotético deductivo, su carácter particularista, orientado a los resultados, y el supuesto de la objetividad..." Cabrero García y Richard Martínez, (2000). De nuevo estos autores lo señalan al afirmar que: "... La investigación cuantitativa es sinónimo de rigor y de procedimientos fiables que definen el método científico" o como señala Guba y Lincoln, (2000) la creencia de que "...sólo los datos cuantitativos son válidos en última instancia". Este método científico se caracteriza porque el investigador parte ordenadamente de la definición de un problema, sigue una serie de pasos en base a un plan de acción preestablecido, usa mecanismos para controlar el estudio y minimizar posibles elementos que pudieran influir y que no se están estudiando, se reúnen pruebas empíricas basadas en la realidad objetiva, se utilizan instrumentos para recoger la información, se pretende huir de las particularidades y universalizar los resultados, todo destinado a evitar que creencias, sentimientos o intuiciones, en

suma, elementos subjetivos, que nos desorienten de lo que es la realidad y las certezas obtenidas mediante este método. Conviene recordar que el paradigma positivista no es único, existen otros que proponen otras formas de estudiar la realidad, entre otras están la teoría crítica y el constructivismo, los cuales emplean metodología cualitativa. El significado que den cada uno de estos paradigmas a las preguntas claves a nivel ontológico ¿cuál es la naturaleza de la realidad?, epistemológico ¿cuál es la relación entre el investigador y lo estudiado? y metodológicas ¿cómo debe obtener el conocimiento el investigador? es lo que dirigirá los métodos empleados para estudiar los problemas.

Respecto a la investigación en enfermería el paradigma positivista ha tenido gran influencia sobre todo a nivel hospitalario. Sus aportaciones en la enfermería española han sido de gran ayuda; la determinación del producto enfermero, la planificación de planes estandarizados, la gestión propia de servicios de enfermería, etc. Pero a lo largo de la última década ha surgido una necesidad desde la propia enfermería en estudiar aquellos problemas y fenómenos que con la investigación cuantitativa no era posible abordar. A pesar de esta tendencia en aumentar los trabajos dedicados a metodología cualitativa los estudios publicados siguen siendo mayoritariamente cuantitativos (Cabrero y Richard, 2000) y (Amezcuea y Carricondo, 2001). Existiendo un aumento paulatino en España, pero aún con escasa producción en la actualidad Amezcuea M y Carricondo Guirao A, (2000).

Es preciso señalar aquellos estudios destinados a determinar que factores influyen en la enfermería a la hora de investigar, autores como Oltra-Rodríguez et al, (2007), Jones Mallada et al, (2004) y Díaz Benavente et al, (2004) reflejan entre otros; idiosincrasia y sociología profesional, falta de recursos y de acceso a bases de datos, desconocimiento de la metodología y falta de tiempo. Otros autores como Amezcuea, (2003) opinan que es importante desmitificar las dificultades con las que se encuentran las enfermeras y potenciar la investigación como una estrategia para construir una ciencia enfermera autónoma, basada en el conocimiento generado por las propias enfermeras en su trabajo diario.

### **El cuidado como objeto de estudio de la enfermería**

Partiendo de su carácter innato o adquirido por aprendizaje Salas Iglesias, (2004), hasta su naturaleza misma Daza de Caballero, (2005), el cuidado aparece como un termino poco menos que escurridizo. Si a esto le añadimos que la enfermería ha estado centrándose en desarrollar métodos de trabajo para justificar que es lo que hacía siguiendo criterios más de gestión que de una matriz disciplinaria propia que guiase sus acciones, ha llevado en ocasiones a confundir una herramienta de gestión de cuidados y de normalización y sistematización de intervenciones como un método científico para obtener conocimiento Salas Iglesias, (2003). Todo lo anterior se traduce en una desviación del estudio del cuidado y de la persona enferma hacia la enfermedad, la técnica y la tecnología, acentuando su orientación positivista. Citando a Salas Iglesias: "...la enfermería manifiesta una considerable falta de acuerdo en lo fundamental, consecuencia...del reduccionismo desde el que se ha contestado a sus preguntas elementales. La falta de correspondencia entre su área epistemológica y las evidencias...de la complejidad de su objeto de estudio constituyen un signo...de la inadecuación de la perspectiva ideológica desde la que se ha abordado su naturaleza."

### **El significado de la tecnología en la enfermería**

Es necesario aclarar varios términos que pueden llegar a confusión; por un lado esta la tecnología entendida como recursos, equipamiento de última generación, máquinas, monitores... una herramienta que ayuda a un determinado fin, es un medio y por otro la técnica; que es la aplicación de esa tecnología, la acción.

La tecnología es considerada como un elemento negativo y factor de deshumanización de la asistencia de las personas. Existe la creencia de que los entornos tecnificados y con equipamiento tecnológico tienden a alejar a los profesionales de las personas, disminuye la empatía y dificulta el contacto. Pero existen trabajos como los de Barnard y Sandelowski, (2001), Bastos, (2002), Mahon, (2006), Del Llano Señaris, (2003), Dragon, (2006) y Escudero Rodríguez, (2003) en los que se afirman que la tecnología por si misma es un elemen-

to neutro y en función del uso y del significado que se le dé ésta tendrá efectos positivos y negativos en el cuidado y en las personas. Entonces ¿cuál es el significado de la tecnología para la enfermería?, ¿existe una relación entre el significado que se le dé y su posterior utilización de una u otra manera? Barnard y Sandelowski, (2001) muestran que la tecnología es un concepto que junto al de cuidados humano está construido socialmente, por lo tanto en función de su construcción y de la visión que tenga la enfermera de él actuará en consecuencia. Pero ¿dónde se encuentra la relación entre la construcción del significado de la tecnología y la acción de su uso? Citando a Ortega y Gasset, (2004) sobre la técnica: "...estos actos modifican o reforman circunstancias o naturaleza, logrando que en ella haya lo que no hay...estos son los actos técnicos, específicos del hombre. El conjunto de ellos es la técnica, que podemos...definir como la reforma que el hombre impone a la naturaleza en vista de la satisfacción de sus necesidades." La técnica y la tecnología tienen el fin de cubrir las necesidades de las personas. Es en este momento donde la tecnología adquiere un significado para la enfermera, ya que es ella la que maneja tecnología y aplica la técnica, no para satisfacer sus necesidades sino para cubrir las de la persona enferma. La tecnología en la enfermería encuentra su significado en la experiencia de enfermar de la persona a la que ayuda y cuida. El uso de la tecnología por la enfermera implica una "cesión", la utiliza para cubrir unas necesidades que no son las suyas, existe una solidaridad de medios y de acción. La deshumanización surge cuando la enfermera usa la tecnología y la técnica para otras necesidades que no son las de la persona enferma. ¿Cuáles? Investigaciones, control de recursos, etc. De ahí la importancia del significado que se le dé a la tecnología. La utilización como un medio la convierte en una herramienta destinada a cubrir las necesidades de la persona enferma y está destinada hacia él como individuo-sujeto y no como objeto, ni como una entidad que porta una enfermedad susceptible de investigaciones y aplicaciones tecnológicas.

La tecnología presenta dos elementos clave para la enfermería, el contenido teórico de construcción de su significado, que orienta sobre su uso y el contenido del acto, la acción. Es el modo de su

ejecución la que determina si se convierte en un medio de ayuda o en un fin en si misma que genere distanciamiento y una deshumanización del cuidado de enfermería.

## CONCLUSIONES

La presencia de influencias de la modernidad y del positivismo en ciertos aspectos de la enfermería ha condicionado que la enfermería adopte visiones de la realidad y creencias respecto a su manera de trabajar que le han distanciado de su verdadero cometido, que es cuidar. La progresiva pérdida de integralidad del cuidado de la persona y la familia, la tecnificación de su atención, la excesiva burocratización de ciertos elementos de su trabajo, la falta de contacto con la persona enferma, la incertidumbre del significado que tiene la relación de la enfermera con las tecnologías y su papel, el recelo que existen en algunos ámbitos institucionales respecto a la investigación cualitativa, a sus resultados y el tipo de conocimiento que puede aportar, etcétera son muestras de la influencia de la modernidad y del positivismo en ella y la adopción de una visión biologicista el resultado.

El intento de universalizar la cultura, la ética y la sociedad, gracias a la ciencia y a la tecnología, para unificar comportamientos y actuaciones de las personas es un riesgo que se agudiza cada vez más con el fenómeno de la inmigración. Intentar evitar la perspectiva cultural de los cuidados es una prioridad que no debería olvidarse por parte de las enfermeras como bien indica Ibarra Mendoza y Siles González (2006).

La enfermera es responsable de cómo utilizar la tecnología. Así mismo la técnica y la tecnología también cobran un nuevo significado dependiendo de como se utilicen, porque la acción y el acto de las personas también ayudan a construir el significado social de la tecnología. Si hacen un uso indebido considerando a la persona como un objeto potenciarán la deshumanización, mientras que si la utilizan como un medio facilitarán el trato humano. Cuantas más enfermeras utilicen la tecnología como un medio, no como un fin, dirigido a cubrir las necesidades de otros, más ayudarán a construir el significado de la tecnología en dos perspectiva; primero eliminando las consideraciones negativas del uso de esta y segundo construyendo y vincu-

lando a la enfermera como un elemento “humanizador” de la asistencia en medios tecnificados y con equipamiento tecnológico.

## BIBLIOGRAFÍA

- AMEZCUA M. (2003) Mitos, retos y falacias de la investigación en enfermería. *Rev Rol Enf* 26(9), 36-44.
- AMEZCUA M. (2004) Cambio, poder y conocimiento, los aliños de la enfermería en la posmodernidad. *Cultura de cuidados* 15, 5-8.
- AMEZCUA M, CARRICONDO GUIRAO A. (2000) Investigación Cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital), 28-29. Disponible en <[http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29\\_articulo\\_26-34.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_26-34.php)> Consultado el 5 Octubre de 2007.
- BARNARD A, SANDELOWSKI M. (2001) Technology and humane nursing care: (ir)reconcilable or invented difference? *Journal of Advanced Nursing* 34(3), 367-375.
- BASTOS MAR. (2002) O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. *Rev Latino-am Enfermagem* 10(2), 131-136.
- BAUMAN Z. (2004) Ética posmoderna. Siglo Veintiuno editores, Buenos Aires.
- CABRERO GARCÍA J, RICHARD MARTÍNEZ M. (2000) Investigar en enfermería. Universidad de Alicante, Alicante.
- COMELLAS JL. (2004) Historia breve del mundo Contemporáneo. 4ª ed. Rialp, Madrid.
- DAZA DE CABALLERO R. (2005) Cuidado y práctica de enfermería. *Index Enferm* 14(50), 57-60.
- DEL LLANO SEÑARIS J. (2003) Innovación tecnológica y bienestar social. *Humanitas* 1(3), 215-220.
- DÍAZ BENAVENTE M, MARTÍN LEAL C, JIMÉNEZ AGUADO JM, MAYA RINCÓN B. (2004) Producción científica de los profesionales de enfermería en un hospital de tercer nivel. *Enferm Clin* 14(5), 263-8.
- DRAGON N.(2006) Patient care in a technological age. *Australian Nursing Journal* 14(1), 16-19.
- ESCUDERO RODRÍGUEZ B. (2003) Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enferm Clin* 13(3), 164-170.
- FOUCAULT M. (2001) Estética, ética y hermenéutica (vol.3): Obras esenciales. Paidós Ibérica, Madrid.
- FOUCAULT M. (1996) Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión. Siglo XXI de España Editores, Madrid.
- GARCÍA PAREDES J (COORD). (2004) Historia Universal Contemporánea I. 4ª ed. Ariel, Barcelona.
- GUBA EG Y LINCOLN YS. (2000) Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En *Por los rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (Denman C y Haro JA. ed), Colegio de Sonora, México pp.113-145.
- HOSPITAL IBÁÑEZ ML, GUALLART CALVO R. (2004) Humanización y tecnología sanitaria. *Index Enferm* 46, 49-53.
- IBARRA MENDOZA TX, SILES GONZÁLEZ J. (2006) Competencia cultural. *Index Enferm*. 55, 44-48.
- JONES MALLADA C, HIDALGO GARCÍA R, FUENTELES GALLEGOS C, MORENO CASBAS T, HERNÁNDEZ FABA E. (2004) Situación actual de los recursos para la investigación en enfermería en el Sistema Nacional de Salud. *Metas de Enferm* 7(5), 28-32.
- LAVADO NÚÑEZ ME, MÁRQUEZ ARANGÚNDEZ MP, DAMAS SOSA C, MANFREDI LÓPEZ MJ. (2004) Registros y protocolos. *Hygia* 57, 10-14.
- LLOR ESTEBAN B, SATURNO HERNÁNDEZ PJ, GASCÓN JJ, SAURA LLAMAS J, LÓPEZ MJ, SÁNCHEZ M, BLASCO JR, GARCÍA M. (2002) ¿Los protocolos de enfermería siguen los requisitos de calidad estructural?: resultados de una evaluación multicéntrica en atención primaria de salud. *Enfermería Clínica* 12(1), 22-28.
- MAHON M. (2006) Technology in hospice: Is it a contradiction? *Home Healthcare Nurse* 24(8), 527-531.
- MONTERO DÍAZ J. (2004) Ciencia y cultura en el siglo XIX. *Historia Universal Contemporánea I* (Paredes, J.ed.), Ariel, Barcelona pp.269-272.
- MONTERO M. (2004) La cultura en la primera mitad del siglo XX. En *Historia Universal Contemporánea II* (Paredes, J.ed.), Ariel, Barcelona pp.527-541.
- MOYA CANTERO E. (1997) La disputa del positivismo en la filosofía contemporánea. Universidad de Murcia, Murcia.
- OLTRA- RODRÍGUEZ E, RUESTRA RODRÍGUEZ R, ALONSO PÉREZ F, GARCÍA VALLÉ JL, MARTÍNEZ SUÁREZ MM, MIGUÉLEZ LÓPEZ R. (2007) Dificultades y oportunidades para investigar percibidas por las enfermeras en Asturias. *Enferm Clin* 17(1), 3-9.
- ORTEGA Y GASSET J. (2004) Meditación de la técnica y otros ensayos sobre ciencia y filosofía. 8ª reimpression. Alianza Editorial, Madrid.
- PEIRÓ MORENO S. (1999) Medidas de actividad y producto sanitario. En *gestión sanitaria: Innovaciones y desafíos* (Del Llano Señaris J, Ortún Rubio V, Martín Moreno JM, Millán Núñez- Cortés J y Gené Badía J.ed.), Masson, Barcelona pp. 197-217.
- PEÑA K, RODRÍGUEZ J. (2003) La enfermería ante el enfoque del caos y la complejidad. *Cultura de cuidados* 14, 79-82.
- POLIT, HUNGLER. (2000) Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. McGraw Hill, México.
- SALAS IGLESIAS MJ. (2004) Una introducción a la naturaleza del cuidado. *Cultura de Cuidados* 15, 43-48.
- SALAS IGLESIAS MJ. (2003) El estatus científico de la enfermería: Paradigma, método y naturaleza de su objeto de estudio. *Cultura de Cuidados* 14, 71-78.
- SÁNCHEZ LINARES A, SANZ PENON C. (2001) Protocolizar las actividades de enfermería. *Rev Rol Enf* 24(1), 67-74.
- SAURA LLAMAS J. (2000) Los protocolos clínicos y la cartera de servicios. *Centro de Salud* 8(2): 79-81.
- SOLANO RUIZ MC, SILES GONZÁLEZ J. (2003) Análisis de las vivencias de un paciente en cuidados intensivos desde la perspectiva de la complejidad. *Cultura de cuidados* 14, 83-91.
- SUBIRANA CASACUBERTA M, SOLÀ ARNAU I. (2006) Instrumentos basados en medidas directas II: SIIPS y SIGNO II. *Metas de Enferm* 9(8): 50-53.