

Significado de envejecer para profesionales de enfermería en los escenarios de su práctica.

Vicenta Fernández^{1,2}, Carmen Amarilis Guerra¹, Rosa Rondón¹, Milagros Varón¹, Carmen Gainza^{1,2}, Neris Ortega^{1,2}, Lilia Rodríguez¹

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso natural de cambios biológicos, psicoafectivos, sociales y culturales, el cual se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida. Este estudio tuvo como objetivo, interpretar el significado de envejecer para el profesional de enfermería en los escenarios de su práctica. Utilizamos la metodología cualitativa con un abordaje fenomenológico hermenéutico. El método para el análisis de datos fue el de Spiegelberg. Los sujetos del estudio fueron cuatro profesionales de enfermería de tres hospitales públicos y tres informantes externos. Seleccionados de manera intencional. Utilizando la entrevista en profundidad para recoger los datos. Obteniendo como resultados cuatro categorías: Interpretando el proceso de envejecimiento humano, vivenciando el cuidado humano del adulto mayor, comprendiendo los sentimientos y emociones del profesional de enfermería e identificando la tipología de los valores de la experiencia cuidadora. Como conclusión, emergió un producto final de la interpretación de los relatos de los sujetos en el estudio, surgiendo la teoría. Los cambios significativos que afectan a los adultos mayores que afrontan las transiciones y perciben pérdidas de identidad y pérdidas en apoyo social se sienten desarraigadas, vulnerables, en desequilibrio e incertidumbre por sus vidas tanto en el presente como en el futuro y hace visualizar en el profesional de enfermería el envejecimiento como una enfermedad y no como un proceso natural.

Palabras Clave: Significado, envejecer, enfermería.

ABSTRACT

Meaning of aging for professional nursing practice scenarios

Aging is a natural process of biological, psycho, social and cultural changes, which begins at birth and continues throughout life. This study aimed to interpret the meaning of aging for professional nursing practice scenarios. Qualitative methodology was used with a hermeneutic phenomenological approach. The method of data analysis was Spiegelberg. The subjects were four professional nurses in three public hospitals and three external informants. Selected intentionally. Using in-depth interviews to collect data. Data analysis showed four categories: Interpreting the human aging process, experiencing human care of the elderly, the feelings and emotions of the nurse in understanding and identifying the type of the values of the caregiver experience. In conclusion emerged a final product of the interpretation of the stories of the subjects in the study, emerging theory. Significant changes affecting older adults facing transitions and perceived loss of identity and loss of social support feel uprooted, vulnerable, imbalance and uncertainty in their lives both in the present and in the future and makes viewing in professional nursing aging as a disease and not as a natural process.

Key words: Meaning, aging, nursing.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecer no debe considerarse en lo absoluto como una patología sino como una serie de modificaciones graduales que comprende la readaptación de las actividades de la vida diaria desde el punto de vista integral del individuo (1).

Por otra parte se asume una forma de envejecer saludable como una dimensión del envejecimiento activo, el cual redundará en la participación social del propio individuo como un recurso social (2).

En tal sentido, el envejecimiento demográfico es un proceso que nos está tomando por sorpresa. Y ésta se acrecienta, si se tiene en cuenta su rapidez: América Latina, está envejeciendo, a un ritmo cuatro veces más rápido que el que caracterizó al envejecimiento de los países, del llamado, primer mundo. Poco familiarizados con la necesidad de reconocer en nosotros mismos el proceso de envejecimiento, que acompaña la vida individual desde la pre-concepción hasta la muerte, el envejecimiento poblacional aún parece no constituir un llamado de atención para muchos de nuestros países, estados y gobiernos (3).

¹ Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Campus Bárbula. Venezuela.

² Unidad de Investigación Gerontológica y Geriátrica (UNINGER). Campus Bárbula. Venezuela.

Autor de Correspondencia: Vicenta Emilia Fernández

E-mail: vicenseni55@hotmail.com

Recibido: Mayo 2014

Aprobado: Octubre 2014

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud en el 2012, considero la existencia de una población mundial de trescientos setenta y seis mil millones (376.000.000) de personas con más de sesenta años, cifra que se estima sea duplicada para el año 2030, considerando que un 50% de la misma corresponde a países en vía de desarrollo. Los indicadores citados, muestran para Venezuela un 12% de adultos mayores, los cuales son representados en cuatro millones ciento sesenta y nueve mil seiscientos (4.169.900) adultos mayores (4).

Por supuesto que este fenómeno refiere que existe un aumento progresivo de adultos mayores de acuerdo al género y a la edad. El desarrollo del mundo occidental se sustenta en la transición demográfica, que tuvo lugar a finales del siglo XIX y a principios del siglo XX, según las proyecciones de la Organización Naciones Unidas, para 19 países de Europa, la tasa de adultos mayores será de un 10% de la población de 80 años y más. Las premisas es de 65 años y más, estarán próximas a una cuarta parte de la población. En América Latina la tasa de personas mayores es de un 12%, sin embargo las mujeres de 65 años y más predominan dentro de esta población (5).

Ubicándonos en nuestro contexto tenemos que, en el 2011 según el anuario del Instituto Nacional de Estadística, la pirámide poblacional venezolana tiene aún una base ancha y cúspide estrecha, propias de un país joven; observándose comportamientos atípicos desde los años ochenta del pasado siglo. La tendencia es hacia el descenso de la población menor de 30 años y el incremento del grupo de mayores de esa edad; igualmente, la edad promedio del venezolano ha ido en aumento. Estas transformaciones implican cambios en la composición de la fuerza de trabajo, ya que aumenta el número de personas en edad productiva, cambios a nivel de mercado al modificarse las necesidades de consumo, nuevos requerimientos en el área de salud y farmacología para los grupos en edades avanzadas, e incremento en las demandas a la seguridad social para la vejez (6).

Es importante subrayar que con base en las estadísticas sobre el perfil demográfico en nuestro país, es muy probable que en décadas futuras los servicios de salud sean insuficientes. Es por ello que el medio domiciliario del adulto mayor debe ser identificado como uno de los entornos donde se deberían aportar estrategias de intervención que mejoren su formación en autocuidados y conseguir una mejor calidad de vida y las enfermeras gerontológicas son las personas apropiadas para desempeñar estas intervenciones (3). En este sentido, una estrategia puede ser llevar la salud no solamente a las clínicas y a los hospitales, sino también al sector social familiar en donde se empodere a la familia como eje principal para el cuidado y protección de la salud de todos los miembros, incluyendo a los adultos mayores; es así que la familia y la persona adulta mayor van a ser los propios proveedores del cuidado de su salud. Por lo que, el cuidado requiere ser percibido como una práctica recíproca

en la cual los distintos agentes de la sociedad pueden y deben participar (7).

En la medida que una persona envejece resulta necesario también enseñar a cuidarse, cambiando la lógica implícita en “quién me va a cuidar” por otra sustentada en “cómo me voy a cuidar”. La persona mayor cuida de su propia salud para que la responsabilidad no recaiga en su totalidad en el cuidador, que en la mayoría de las veces es la hija, la nuera, la o el cónyuge u otro familiar. Por otro lado, hay que hacer un cambio de estructura, pero también de mentalidad de generaciones en cuanto a dejar de ver al Estado y a la familia como los que “me van a cuidar y me van a resolver todo”; es necesario, entonces, generar actitudes de autosuficiencia. En esa medida, el trabajo gerontológico se tiene que fundamentar en tres aspectos: el autocuidado, la autoayuda y la autogestión, para lograr que la comunidad y las personas mayores tengan un conocimiento que les permita participar en la predicción, diagnóstico y tratamiento de sus necesidades. La construcción de la autoayuda debe servir para que las familias se apoyen unas a otras en la autogestión (7).

Por lo antes señalado, Orem considera al autocuidado para el adulto mayor como una herramienta útil para un estilo de vida saludable, donde el profesional de enfermería es el responsable de identificar lo que la persona necesita y dirigir los recursos que permitan al adulto mayor a ocuparse de su autocuidado, y los resultados de estos esfuerzos de enfermería es ayudar a la persona mayor a mantener la vida y la salud a recuperarse de la enfermedad y a afrontar los efectos de la misma (8).

Por consiguiente, una alternativa de concebir a la vejez no como una etapa de la vida en la que se dan deterioros y pérdidas en la salud física, mental y social, es la del envejecimiento exitoso, saludable, activo, satisfactorio, óptimo, funcional o en plenitud. Estos postulados rompen el mito de que envejecer deba ser exclusivamente un proceso de debilitamiento; así, en la vejez el declive se da conjuntamente con el desempeño positivo de funciones vitales y psicológicas, se mantienen e incluso se despliegan algunas funciones. Lograr un envejecimiento exitoso y saludable depende no sólo del propio adulto mayor y de su familia, sino también de las instituciones y del equipo gerontológico; en este sentido, resulta indispensable que el sector salud desarrolle programas y acciones que favorezcan el buen envejecer con el propósito de mejorar la calidad de vida en la vejez (9).

Es por ello, que en la experiencia de cuidar al adulto mayor los profesionales de enfermería se enfrentan a su propio envejecimiento y crean una serie de símbolos con los que construye el significado del cuidado del envejeciente. Watson, señala que el enfoque de la enfermería está orientado a cubrir las necesidades del adulto mayor, a través de una relación de asistencia interpersonal, para guiar la actuación del profesional de enfermería creando un

entorno que permite la toma de decisiones como parte de la responsabilidad del adulto mayor (8).

Los profesionales de enfermería en los escenarios de su práctica, algunas veces incumplen sus acciones por lo que desfavorece el cuidado de forma integral del adulto mayor, para mantener y/o restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, emocionales, sociales, espirituales, ecológicas, productivas, culturales, recreativas y sanitarias.

Esta situación que vive el adulto mayor enfermo hospitalizado, requiere de un profesional de enfermería sensible, capaz de identificar las características del mismo, para que aún, con el alto número de pacientes y el déficit del personal de enfermería existente en el país, brinden cuidado individualizado incorporando a la familia.

El problema se planteó a partir de la siguiente interrogante: ¿Qué significa envejecer para el profesional de enfermería en los escenarios de su práctica?

El objetivo de esta investigación es interpretar el significado de envejecer para el profesional de enfermería en los escenarios de su práctica. El presente estudio tiene importancia, porque permite abrir espacios de reflexión, sobre el significado de envejecer para los profesionales de enfermería. Además servirá para favorecer la práctica de la enfermería en el área gerontológica y geriátrica.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación cualitativa con un abordaje fenomenológico hermenéutico. Taylor y Bogdan, exponen que la investigación cualitativa es aquella que produce datos descriptivos; las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. El investigador ve el escenario de las personas desde una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables sino considerados como un todo (10).

Por otra parte, la fenomenología es una corriente de pensamiento propia de la investigación interpretativa que aporta como base del conocimiento, la experiencia subjetiva inmediata de los hechos tal como se perciben. Este enfoque parte de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esa construcción y de su significado. De igual forma este estudio abordará la hermenéutica, la cual se presenta como una filosofía que permite interpretar y comprender el contexto social (11).

Los informantes claves fueron 4 profesionales de enfermería de ambos sexos que laboran en las unidades del área médico-quirúrgica del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"; Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" y Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" en Valencia, Estado Carabobo. Asimismo 3 informantes

externos, quienes fueron docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Los criterios para la inclusión de los informantes claves fueron: Edades entre 30 y 65 años, participar voluntariamente en el estudio, con experiencia laboral entre 10 y 35 años de servicio.

Durante toda la investigación se garantizó, el rigor metodológico, a través de los criterios la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad (12).

Las cuestiones éticas que surgen en estos procesos son a menudo menos visibles y, más sutiles que las que aparecen en otras metodologías. Es por ello, que los participantes en esta investigación firmaron un consentimiento informado, el cual es el resultado de la autonomía de los informantes y este es válido cuando es informado, comprendido, competente y voluntario (13).

En la presente investigación la información se obtuvo a través de la entrevista en profundidad, la cual se describe como reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones tal como lo expresan con sus propias palabras (14).

Para analizar el contenido de las entrevistas utilizamos las técnicas "análisis e interpretación de los contenidos de una temática", el tema es la unidad de significación que se libera naturalmente de textos analizados según criterios relativos a la teoría que sirven de guía. El análisis de esta temática se realizó en tres etapas (15): 1 Etapa: El pre-análisis. En esta fase se determinó las palabras clave o frases, unidades de contexto, las formas de la categorización y la modalidad de codificación de los conceptos teóricos que orientan el análisis. 2 Etapa: Exploración del material: Se realizó la transformación de los datos visualizando la comprensión del texto, se trabajó con unidades de registro que pueden ser una palabra, un tema o un personaje como se establece en el pre análisis. En segundo lugar el conteo para la cuantificación y en tercer lugar se realizó la clasificación y la agregación de datos, escogiendo las categorías teóricas o empíricas que comandaron la especificación de los temas. 3 Etapa: Tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación: En este paso la categoría significa clasificar, conceptualizar o codificar con un término o expresión que sean claros o inequívocos, el contenido de cada unidad temática o unidad de sentido, que puede ser una frase, un párrafo o un sector más amplio. Finalizado el proceso de categorización, se realizó una lista de las categorías y se le asignó un número a cada una, precisando las propiedades de las sub-categorías, para encaminar con paso firme el hallazgo o interpretación teórica de la información recolectada. Culminado este proceso se dio inicio a la triangulación de la información, para buscar la similitud de ciertas interacciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones teóricas, fuentes informativas, o varios puntos de vista del mismo fenómeno (11,16).

El Método seleccionado para la interpretación de la información fue el Método de Spiegelberg (11) que consiste en seis fases:

Fase 1: Descripción del fenómeno: En esta fase los informantes claves expresaron sus vivencias en entrevistas dando respuesta a la interrogante ¿Qué significa envejecer para el profesional de enfermería en los escenarios de su práctica? La descripción fenomenológica estimula nuestra percepción de la experiencia vivida, mientras enfatiza en la riqueza y en la profundidad de una experiencia.

Fase 2: Búsqueda de múltiples perspectivas: Describe el fenómeno desde diversos puntos de vista, en ella obtuve las diferentes visiones del fenómeno, desde la perspectiva de los informantes, los profesionales de enfermería y de los investigadores por medio de la entrevista en profundidad, la cual origina una relación más cercana entre los investigadores y los sujetos de estudio, para obtener toda la información posible desde diferentes perspectivas y fuentes incluso cuando son contradictorias.

Fase 3: Búsqueda de la esencia y la estructura: Una vez recolectada la información se buscó a través de un proceso reflexivo del análisis y organización de la información obtenida, las coincidencias y se establecieron las interacciones existentes dentro de la estructura para categorizarla y realizar la matriz de información.

Fase 4: Constitución de la significación: Se realizó una reflexión más profunda sobre las estructuras para obtener el significado que le dan los informantes claves al fenómeno de estudio.

Fase 5: Suspensión de juicio: Se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio.

Fase 6: Interpretación del fenómeno: Aquí se le da la significación del fenómeno tomando como base la teoría existente.

HALLAZGOS

Las categorías que emergieron en la investigación a través de los informantes claves, externos y de los investigadores fueron: interpretando el proceso de envejecimiento humano, vivenciando el cuidado humano del adulto mayor, comprendiendo los sentimientos y emociones del profesional de enfermería, identificando las tipologías de valores de la experiencia cuidadora.

En esta comprensión del fenómeno hemos concebido que el profesional de enfermería no sea un ser acabado y tiene mucho que aprender y desarrollar su inteligencia emocional. Este debe reflejar sensibilidad humana y la compasión por el ser, así como también ejercitar valores como: la humildad, la tolerancia, la paciencia, la solidaridad, la disponibilidad,

la reciprocidad, la confianza, la responsabilidad, la comunicación, la acción – reflexión- acción para transformar la práctica del cuidado con confianza y sentimientos positivos hacia el ser humano. Tales afirmaciones coinciden con los resultados de Arenas (17) en su investigación sobre la enfermera (o) en la cotidianidad del cuidado humano, cuyo objetivo fue el generar la aproximación de un aporte teórico explicativo que permita clarificar algunos rasgos relacionados de la condición humana y de la vocación profesional de la enfermera (o) tomando como realidad su vida cotidiana en el ambiente de trabajo, teniendo como resultado que las enfermeras (os) tienen gran autoestima y auto realización personal y profesional en su condición de enfermera (o) que expresa con orgullo, le dan importancia a la salud emocional y espiritual dentro del marco del cuidado humano.

Los adultos mayores son personas que necesitan de un cuidado afectuoso, empático, comprensivo, tolerante, debido a la disminución de sus capacidades físicas y mentales. A continuación se presentan algunos relatos de los informantes de este estudio que así lo demuestran.... para mí el cuidado humano es quererse uno mismo, proteger a la persona que se cuida y tomar en cuenta el medio ambiente que nos rodea y el contexto social... se debe cuidar con sensibilidad...(Guayacán)cuidarse es tener una alimentación sana, recursos económicos, recreación y tener con quien compartir momentos de alegría, de tristeza y vicisitudes de la vida (Rosa Montaña)para mí la persona que cuida debe tener experiencia y conocimientos para poder ser cuidadora del adulto mayor....debe ser empática para saber tratar a la persona que cuida y abordar el cuidado de acuerdo a los cambios del proceso de envejecimiento del ser humano (Araguaney).

Estas apreciaciones encajan con la visión de cuidado, que Zambrano, A. (18), señala en su estudio: El cuidar de sí como un valor de enfermería. El estudio arroja que el cuidar de sí es parte de la immanencia y trascendencia de la persona enfermero, por lo que requiere valorar de un cuerpo cuya unidad requiere cuidar.

Teoría Emergente

Para la construcción de esta teoría, se integraron los resultados obtenidos, para de esta manera generar un referencial teórico, filosófico y conceptual con los aportes de los autores consultados y la visión de los investigadores, siguiendo la hermenéutica interpretativa, esta se configura con el existir que es una posibilidad de entenderse y ser entendido, además es una orientación filosófica e individualizada (14,19).

Estos resultados generaron como teoría: cambios significativos que afectan a los adultos mayores que afrontan las transiciones y perciben pérdidas de identidad y pérdidas en apoyo social desarraigadas, vulnerables, en desequilibrio e incertidumbre por sus vidas tanto en el presente como en

el futuro y hace visualizar en el profesional de enfermería el envejecimiento como una enfermedad y no como un proceso natural.

Enfermería, desde la perspectiva fenomenológica da significado para el cuidador y para quien es cuidado a partir del mundo vivido. Cuando se cuida se pueden identificar situaciones por medio de la intersubjetividad para establecer una relación auténtica, por lo que se abren condiciones para comprender al ser humano en su totalidad existencial en una determinada sociedad.

De allí que para actuar de modo fenomenológico el profesional de enfermería debe valorar la susceptibilidad y la intersubjetividad del adulto mayor. Esto implica que el acto de cuidar se presenta anticipado a la relación interpersonal. Por ello es importante la creación de un modelo de promoción del autocuidado para la salud y la vida del envejeciente, donde el profesional de enfermería y el adulto mayor sean responsables de las acciones de su cuidado, considerándolo como un arte, como un gesto amoroso con la realidad, que protege, esto trae serenidad y paz (20, 21).

Tomando en cuenta que en el proceso de envejecimiento, se presentan cambios sociales, psicológicos y funcionales en el adulto mayor, así mismo considerar las teorías del envejecimiento, factores protectores, de riesgo individuales y familiares, sociales y del entorno, estilo de vida saludable, con énfasis en las actividades físicas y mentales, la nutrición y las actividades recreativas para el uso del tiempo libre (22).

REFLEXIONES FINALES

Los resultados obtenidos nos permitieron hacer las siguientes acotaciones:

El profesional de enfermería interpreta que el envejecimiento, es un proceso del ser humano donde sus capacidades físicas y mentales van mermando poco a poco, cuando se dan cuenta de las canas, de las arrugas y la lentitud en las actividades que realizan, los hace sentir que están viejos.

El profesional de enfermería debe desarrollar habilidades para escuchar y responder a las expectativas de quien cuida, considerando la individualidad. La actuación de modo fenomenológico dependerá de acciones conjuntas y de intereses de los profesionales del equipo de salud, como un todo. Esa condición ya es de por sí un gran desafío, principalmente porque el cuidar está inserto en la dimensión del existir en un mundo que al mismo tiempo es complejo y singular, visualizando que los modelos de cuidar no se agotan.

Para finalizar, el camino que queda por recorrer, no será difícil, porque como lo señala el forastero, es el camino lento pero con una llegada feliz, porque serán las generaciones futuras

las que vivenciarán ese cuidado, donde el profesional de enfermería y el adulto mayor, serán partícipes de su cuidado y de cuidar al otro y podrán alcanzar el envejecimiento con calidad de vida y bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García, M, Martínez R. Enfermería y Envejecimiento. Barcelona: Editorial Elsevier; 2012; p.10.
2. Monteagudo M, Cuenca Amigo J, San Salvador del Valle R. Aportaciones del ocio al envejecimiento satisfactorio. Publicaciones de la Universidad de Deusto. España. 2014; p. 40.
3. Rojas M. La intervención Enfermera como un Instrumento de formación en cuidados y autocuidados de personas mayores en el espacio domiciliario. Tesis Doctoral Universidad de Huelva, España. 2012; p. 16.
4. Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) Serie Recursos para la Salud: Enseñanza de la Enfermería en Salud del Adulto Mayor. N° 51. Washington, DC. 2012; p. 3.
5. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Manual sobre indicadores de la calidad de vida en la vejez. CELADE / CEPAL. Santiago de Chile, Publicaciones de las Naciones Unidas, 2006; p.13 (LC/W.113)
6. Instituto Nacional de Estadística (INE) XIV Censo Nacional de Población 2011. [En línea]. [accesado: 20 de mayo 2014]. Disponible en: www.ine.gov.ve/censo2011 (gratuito)
7. González-Celis, RAL. Calidad de vida en el adulto mayor Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria. México, Instituto de Geriátría, Secretaría de Salud, 2010: 365-378.
8. Alligood M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma ed. España: Editorial Elsevier; 2011; p. 91.
9. Montes de Oca. Perspectivas para el Desarrollo de la Investigación sobre el Envejecimiento y la Gerontecnología en México. Memorias del Encuentro Nacional Sobre Envejecimiento y Salud. Investigación, Formación de Recursos y Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud Instituto de Geriátría 1a. Ed. México. 2010; p. 15.
10. Taylor S, Bogdan R. Introduccion a los Métodos Cualitativos de Investigación. 4ta ed. Barcelona: Editorial Paidós. 1998; p. 101.
11. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación. 3era ed. Valencia: Editorial Azul Intenso C.A. 2011; p: 139-140.
12. Do Prado, M. et al. Investigación Cualitativa en Enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie Paltex Salud y Sociedad N° 9. OPS Washington. 2008; p.78.
13. Barbour R. Los grupos de discusión en Investigación Cualitativa. Madrid: Ediciones Morata. 2013; p. 60.

14. Rusque A. De la diversidad a la unidad en la investigación Cualitativa. Caracas: Vadell Hnos. Editores, C.A. 2010; p. 181.
15. Ruiz J. metodología de la Investigación Cualitativa. 5ta ed. España: Editorial Deusto. 2012; p. 81.
16. Villegas E. Investigación y Práctica de las personas Adulta. España: Editorial Nau Lirbes. 2011; p. 36.
17. Arenas N. La Enfermera (o) en la Cotidianidad del Cuidado Humano. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2003.
18. Zambrano de Guerrero A. y Román de Cisneros, G. El Cuidar de Si como valor en Enfermería. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2003.
19. Navia, M. Et al. Hermenéutica: Interpretaciones desde Nietzsche, Heidegger, Gadamer y Ricoeur. Editado por el Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes. Venezuela. 2010; p. 13,99.
20. Arenas, N. La cotidianidad del cuidado humano. Ediciones Cosmográficas. Valencia Venezuela. 2011; p. 38.
21. Torralba, F. Antropología do Cuidar. Editorial Vozes. Brasil. 2009; p. 145.
22. Alcántara, C. et al. Por una cultura del envejecimiento. Editorial INAPAM. México. 2010; p. 6,8.

Salus online