



Revista Logos, Ciencia & Tecnología  
ISSN: 2145-549X  
ISSN: 2422-4200  
revistalogoscyt@gmail.com  
Policía Nacional de Colombia  
Colombia

## Cronología de la profesionalización de la Enfermería

**Moreno Sánchez, Yenni Magaly; Fajardo Daza, Mariana; Ibarra Acuña, Angélica; Restrepo, Silvia Sofía**  
Cronología de la profesionalización de la Enfermería  
Revista Logos, Ciencia & Tecnología, vol. 9, 2, 2017  
Policía Nacional de Colombia, Colombia

**Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517753268005>

**DOI:** <https://doi.org/10.22335/rict.v9i2.479>

**Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use. No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits  
**Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use. No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

# Cronología de la profesionalización de la Enfermería


Chronology of the professionalization of nursing

Modelo dinámico para analizar o desemprego em graduados de programas de ensino superior

Yenni Magaly Moreno Sánchez  
enfermeria@cucuta.udes.edu.co  
Universidad de Santander, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0002-5736-6658>

Mariana Fajardo Daza lmfajardo@udes.edu.co  
Universidad de Santander, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0003-2372-9577>

Angélica Ibarra Acuña aibarra@udes.edu.co  
Universidad de Santander, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0002-8262-3556>

Silvia Sofía Restrepo srestrepo@udes.edu.co  
Universidad de Santander, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0002-8239-1345>

Revista Logos, Ciencia & Tecnología, vol. 9, 2, 2017

Policia Nacional de Colombia, Colombia

Recepción: 15 Enero 2017  
Aprobación: 05 Septiembre 2017

DOI: <https://doi.org/10.22335/rict.v9i2.479>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517753268005>

**Resumen:** Este artículo da a conocer la línea cronológica de la enfermería, su trayectoria evolutiva, la cual estuvo signada por una época oscura, caracterizada por rechazo, discriminación y desprecio, además de permitir, que personas sin formación, incluso, personas desprovistas de toda moralidad como: prostitutas, reas, delincuente o personas sumidas en la miseria total, eran a quienes le correspondían hacer este tipo de trabajo. A pesar de los múltiples percances, estos fueron superados y lograr que la enfermería se transformara en una profesión científica y reconocida.

La historia de la enfermería está dividida en cuatro etapas, en las cuales se destaca: La etapa primitiva, llamada etapa doméstica, la etapa vocacional, era total y absolutamente dominada por la religión, y los cuidados giraban en torno a las creencias que en esta se manejaran. Etapa técnica, su objetivo principal era luchar contra la enfermedad para buscar la salud. La última etapa recibe el nombre de Profesional debido a que la Enfermería finalmente se consolida como una disciplina.

La investigación se realizó mediante la revisión y análisis de documentos y las posturas de los autores de distintas teorías que sustentan y relatan cómo se desarrolla a través del tiempo la labor de la enfermería

**Palabras clave:** Enfermería, etapas, trayectoria, hechos, teorías, Visión.

**Abstract:** This article is showing the chronological line of nursing, in order to present its evolutionary trajectory. It was marked by a dark age, characterized by rejection, discrimination and contempt, as well as allowing untrained people, including people without any morality, such as prostitutes, prisoner, criminals or people in total misery, who were responsible for doing this type of work. In spite of all the incidents, these were overcome and nursing became a scientific and recognized profession.

The history of nursing is divided into four stages, in which it stands out: The primitive stage, called the domestic stage, the vocational stage, was totally and absolutely dominated by religion, and cares revolved around the beliefs in this were handled. Technical stage, its main objective was to fight against the disease to seek health. The last stage is called Professional because nursing finally was consolidates as a discipline.

The research was done through the review and analysis of documents and the positions of the authors of different theories that sustain and relate how the work of nursing develops over time.

**Keywords:** Nursing, stages, path, facts, theories, View.

**Resumo:** Este artigo apresenta a necessidade de divulgar o cronograma de enfermagem, uma maneira de apresentar o seu caminho evolutivo. Que foi marcado por um período negro, caracterizada pela rejeição, discriminação e desprezo, além de permitir que pessoas sem formação, mesmo as pessoas desprovidas de toda a moralidade como áreas prostitutas, criminosos ou pessoas que vivem em extrema pobreza, deviam que pertencia a ele esse tipo de trabalho. Apesar dos muitos contratempos, estes foram superados e garantir que a enfermagem foi transformada em uma profissão científica e reconhecido. A história da enfermagem é dividida em quatro estágios, que se destaca: o estágio primitivo, chamado de estágio interno, o estágio profissional foi completamente e totalmente dominado pela religião, e os cuidados girava em torno da crença de que isso eles serão tratadas. estágio técnico, seu principal objetivo era combater a doença para buscar saúde. A última etapa é chamada de enfermagem profissional, porque, finalmente, estabeleceu-se como uma disciplina.

A pesquisa foi realizada através da revisão e análise de documentos e as posições dos autores de diferentes teorias que suportam e se relacionam como ele se desenvolve ao longo do trabalho de enfermagem tempo

**Palavras-chave:** nutrição, estágios, história, fatos, teorias, Vision.

## Introducción

La historia es la ciencia dinámica y global que cuenta los hechos que definen cada época en particular, por la que ha transcurrido la humanidad. La historia es inmanente al desarrollo humano, sin conocer sus inicios y sus avances imposible entender el proceso evolutivo que innegablemente ha afectado al hombre, su contexto y cada uno de los ámbitos dentro de los cuales se ha desenvuelto. De acuerdo a ello, una especialidad que emergió casi al unísono con la humanidad, es precisamente la referida al cuidado del enfermo, en la búsqueda siempre de brindar atención inmediata, en pro de minimizar los embates de las distintas enfermedades que han azotado al mundo.

Vilar (1976) considera que la enfermería ha representado en cada cultura y cada época “el conjunto de reglas, roles, prácticas y relaciones que condicionan su acción y su imagen en la sociedad” (p.35); de allí su necesaria presencia en cuanto a conformar condiciones favorables de vida, referida a calidad y a cantidad de aspectos que contribuían a ostentar un cuerpo sano por mucho más tiempo. En ese sentido, Siles (1999) realiza un análisis antropológico de enfermería y lo relaciona con el termino anglosajón nurse, el cual designa la tarea de criar, alimentar y cuidar de manera general, pero, enfermería es más que eso, amplía su espectro misional, porque combina la tarea de la nurse con el cuidador de enfermos. A pesar que la vida de los pacientes pendían precisamente de estos cuidados, la enfermería fue muy menospreciada por mucho tiempo.

Sin embargo, cada vez más y por la alta mortalidad, que caracterizaban a las sociedades tribales, las actividades de enfermería se fueron haciendo imprescindibles; de esa manera, la enfermería se fue relacionando no solo con los cuidados elementales, sino que se vinculó directamente con la supervivencia: los cuidados durante el parto y la crianza, la lactancia,

pero sobre todo con aquellas enfermedades rechazadas socialmente. De esta tarea higiénica se deducen dos factores trascendentales en la historia de la enfermería: el gran protagonismo de la mujer y la importancia de los cuidados directamente implicados en la satisfacción de necesidades vitales, lo que evidentemente elevó el promedio y la calidad de vida. Ante esto argumentos, indudablemente queda más que justificada la acción de la enfermería en los procesos de salud.

Sin embargo, siempre no fue así, en su historia la enfermería tienen en su haber ser una profesión rechazada, incluso catalogada como oscura, motivada a que en sus inicios, el rol de la enfermería, principalmente, era ejercida por mujeres casi siempre de estratos sociales muy bajos, que se obligaban hacer ese tipo de trabajo por unos cuantos pesos, muchas veces por comida y posada. Por otro lado, el hecho que la mujer fuese considerada inferior al hombre, por tanto las mujeres que se dedicaban al cuidado de los enfermos eran catalogadas mujeres de baja reputación. Quien ejercía este tipo de trabajo. Estaba bajo sospecha social, sin prestigio, estaba relacionadas mujeres mundanas y poco valiosas para la sociedad.

Esta situación persistió hasta aproximadamente el año 1820, una mujer llamada Florence Nightingale fue la primera voluntaria en la guerra de Crimea, allí planteó las normas básicas de sanidad, reduciendo de ésta forma la tasa de mortalidad de los militares combatientes. Es por esto que se logró cambiar la concepción de “mujer cuidadora”, lo que produjo el reconocimiento de la profesión de enfermería y pudo trascender de una práctica empírica a ser una profesión científica, indispensable para preservar la salud de la persona.

En razón a los planteamientos hechos, este trabajo tiene como propósito revisar y analizar la trayectoria histórica del termino enfermería a través del tiempo y como devino de una tarea rechazada socialmente a convertirse hoy en día en una profesión científica, reconocida, prestigiosa y valorada en procurar el bienestar de los ciudadanos.

## **Método**

La Metodología de Investigación utilizada fue tipo documental, por cuanto se usó como fuentes de información, el documento escrito, en diferentes presentaciones: que impreso y/o electrónico, en este caso se revisó y analizó información concerniente a la historia de la enfermería, para ello se expone la trayectoria evolutiva de esta profesión a través de los años.

El desarrollo de la investigación quedó conformado con las siguientes fases: selección y delimitación del tema; acopio de información o fuentes de información; organización de los datos y elaboración del esquema conceptual del tema y análisis de los datos. El tratamiento de esta información teórica fue manejada como unidades conservatorias de Información, tal como lo expresa Rojas Crote (2011), cuando afirma que la revisión de distintas publicaciones, pueden definir y caracterizar el estados del arte y del conocimiento, referido al tema estudiado.

En particular y en lo que se refiere a esta investigación, se elaboró un plan de trabajo que permitió ordenar las actividades de manera lógica, como fue primero seleccionar el tema a estudiar. Una vez precisado, se procedió a definir el esquema del contenido con el fin de recopilar el material suficiente y necesario y relevante para el tema investigado, esta fase conforma el trabajo de campo documental, actividad que recibe el nombre de trabajo de campo primario, traducida en la utilización de información de primera mano. Una vez concluido este proceso, se organizó, se analizó se redactó la investigación y conclusiones, finalmente se hace la presentación final del trabajo elaborado. Con el propósito de evidenciar la importancia del rol de la enfermera, en las distintas épocas y por concerniente, como se fue transformando ese papel despreciado por muchos, en una profesión digna que entre muchos de sus objetivos y metas es preservar la salud, puesto que contribuye de manera activa y efectiva en la sanación de enfermedades que compromete la vida de la personas.

## Discusión

### *Historia*

Desde el inicio de la civilización el cuidado hacia los demás ha estado presente, quiere decir esto, que el trabajo de la enfermera comienza desde el mismo inicio de la humanidad a manera de sustentar esta aseveración Torres y Sanhueza (2006) afirman que “La cercanía de las mujeres con la naturaleza en razón de su función reproductiva hace que históricamente se les haya asignado la función de cuidar, a tal punto que la cultura lo interpreta y asume como algo inherente a lo humano” (p.16). Es un hecho que la mujer, fue pionera en este oficio; los cuidados fueron centrados en la conservación de la vida frente a las condiciones desfavorables del entorno, siempre otorgando compañía y atención al enfermo, incluso se prodigaban cuidados naturales como el uso de pieles, plantas y el agua, para dar cura y alivio a las diferentes afecciones sufridas. La enfermería paso por distintos niveles de preparación y se tiene que en sus comienzos, el conocimiento de las personas que realizaban dichas acciones era intuitivo, no tenían preparación específica ni retribución económica, era una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad y realizada preferentemente por la mujer.

Amezcuca (2015) resalta que el oficio de enfermería apareció como tal, durante la Edad Media, en su mayoría, eran mujeres sin formación que ayudaban a traer niños al mundo o se empleaban como nodrizas. En muchos países, el cuidado de los enfermos estaba asociado a las monjas, con más formación y un voto religioso que les impulsaba a cuidar de los más débiles. Debido que a lo largo de los años, las guerras fueron en aumento, cada vez más se hizo evidente la necesidad de la enfermera, pero ya no empíricamente sino como un cuidado cauteloso, metódico, sistematizado, lo cual lógicamente le dio su carácter científico. Si se realiza la cronología de la profesión de enfermería, se puede asegurar que en sus inicios se realizaba no como profesión, sino como ejercicio de las prácticas

cuidadoras, sobre todo para aquellas personas que ameritaban un trabajo urgente y no estaban en capacidad académica para realizar ningún otro, por tanto en teoría, las cuidadoras agradecían poder percibir un salario por un trabajo que la mayoría de las personas rechazaba. Quizás, para la época no se vislumbraban la importancia de esta actividad en la conservación de la especie humana. En ese sentido, Matesanz (2016) divide en 4 etapas la historia de la enfermería

### *Etapas Doméstica*

Denominada así, porque la mujer de cada hogar era la encargada de éste importante aspecto de la vida cotidiana, ser la cuidadora. La mujer utiliza elementos del medio, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos como forma maternal para transmitir bienestar y así con estos elementos asegurar la vida, su promoción y su continuidad. Se realizó en los primeros pueblos primitivos, seguidamente aparecen las sociedades como Babilonia, el pueblo Hebreo, Egipto, India, China, el continente Americano y sociedades del mundo clásico como Grecia y Roma.

En esta época las enfermedades eran consideradas un castigo, se clasificaba según el delito cometido, por tanto, mientras más grave era la enfermedad, prácticamente eran desterrados de su hogar confinado a vivir aparte, con el mínimo contacto con los demás familiares, la única que se encargaba del enfermo era principalmente las madres, que prodigaban los cuidados básicos, por ensayo y error, fijando el procedimiento a seguir en situaciones similares a posteriori. Cuando se acudía al chaman o curandero, el método de curación, consistía en una práctica netamente empírica, ya que se basaba en la adivinación, la magia o la brujería.

### *Babilonia*

En la época de babilonia, se consideraba que tener salud era estar bien con Dios. Entonces, se creía que la humanidad vivía en estado de salud y felicidad en un paraíso, en donde había ocho frutos y entre estos uno era prohibido, la cassia, que no podía ser comido. Si no se respetaba eso, la persona era castigada con una enfermedad de nombre shertu. (Buitrago, 2012). Debido a que la enfermedad era considerada un castigo divino, en estas poblaciones el enfermo era aislado socialmente para evitar que el resto de las personas que allí habitaban, se contaminaran también. En ésta época también se hace mucha referencia a la aparición del código Hammurabi, el cual fue el primer conjunto de leyes de la historia para fomentar el bienestar entre las sociedades.

El método que empleaban para determinar y curar una enfermedad era por medio de dos procesos: diagnóstico y tratamiento. En el diagnóstico se llevaba a cabo una serie de interrogantes y, según haya sido la falta o pecado que la persona había cometido, procedía a dar un tratamiento, con oraciones, sacrificios o también empleaban los métodos



que practicaban las poblaciones de los tiempos remotos. El enfermo, era aislado socialmente al ser un individuo en pecado. Si después de ser tratado, no sanaba, el enfermo debía resignarse y no volver a la sociedad. (Buitrago, 2012).

### *Pueblo hebreo*

En la civilización hebrea, se basaban en sus creencias las cuales consistían en que el poder de la vida y la muerte estaban en manos de Jesús. En cuanto a sus cuidados, los hebreos consideraban la enfermedad como un estado de impureza del espíritu, la fuente de la salud era manteniéndose puros ante Jehová y no mediante prácticas médicas, así la responsabilidad de la salud pública recaía en los sacerdotes que actuaban como intermediario de Dios mientras este curaba. (Blanco, 2009).

En ésta época se resalta la aparición de la Ley Mosaica, en donde estaban contenidas todas las normas de higiene requeridas en un centro de cuidado. Es así como también aparecen las primeras instituciones hospitalarias para forasteros. Blanco (2009) afirma que “Crearon unas casas para forasteros que llamaron Xenodochias, también para el cuidado de los enfermos y fueron financiadas mediante un sistema de recaudación”.

### *Pueblo egipcio*

Blanco (2009) “Fuentes de Conocimiento histórico: los papiros donde se explica la preparación de medicinas, intervenciones, etc. Entre los papiros más importantes está el de Ebers, Brugsch, Edwin Smith, etc.”. Estas sociedades se caracterizaban por sus creencias mitológicas. Los egipcios fueron los primeros en instaurar acueductos. Existió un cuerpo de inspectores sanitarios oficiales de la salud. Reconocieron la importancia de un sistema de desagüe adecuado, de un buen suministro de agua y de la inspección de mataderos. Eran muy minuciosos con el aseo del cuerpo, y practicaban la circuncisión como medida higiénica. (Gonzales, 2013) Todo esto con el fin de garantizar una higiene lo más adecuada posible y asimismo lograr que las personas no se siguieran enfermando y contaminando.

Surge también, el hospital Hieron de Epidauros en donde los sacerdotes eran los responsables de atender a los enfermos y curarlos. Utilizaban remedios como, la cerveza, la miel, la levadura, los higos, los ajos y las telarañas para curar abscesos. A los moribundos les daban cerveza o estupefacientes para evitar el sufrimiento. Estas sustancias eran preparadas en forma de polvo, cocciones, cataplasmas y emplastos por el farmacéutico. (Buitrago, 2012)

### *Grecia y Roma*

Chamorro (2015) ratifica “A través de la mitología, los griegos reconstruían los orígenes de los pueblos y discutían sobre la salud, la enfermedad y la práctica médica.” Relacionado a esto se tiene que se basaron en papiros y compendios; hablaron de epidemias debido a la alta tasa de mortalidad; estudiaron medicina y enfermería dividiéndolos en grupos de los cuales estos “elaboraron un concepto de enfermedad de forma racional, despreciando las creencias, poderes y saberes sobrenaturales y considerando solamente la intelectualidad.” (Chamorro, 2015).

En este punto las personas se recuperaban en vez de empeorar y morir. Se muestran avances, como la creación de un nuevo método para diagnosticar la enfermedad puesto bajo el nombre de Anamnesis: los médicos griegos dieron gran importancia a lo que actualmente se considera historia clínica. Recogían datos del paciente sobre el aspecto general, el estado físico, el estado emocional y su comportamiento, sin omitir las costumbres y el clima del lugar de residencia, datos muy importantes para determinar las enfermedades que estaban presentes en una zona concreta. (Chamorro, 2015). Mostrando la importancia de datos reales, “protocolos de diagnóstico” y del efecto positivo que tuvo en cuanto al tratamiento y la mejoría en los vulnerables individuos de esta época.

En Roma predominaba la necesidad de ganar territorio, de tener riqueza y poder, se enfocaron en las guerras, en los saqueos y en derrocar monarcas y como consecuencia no avanzaron en esta labor ya que su pensamiento estaba centrado específicamente en lo anterior mencionado. Los cuidadores eran los esclavos, los cuales eran los únicos autorizados para tocar al enfermo; sobra mencionar que eran repudiados y aislados y que de por sí eran esclavos. Las personas simplemente morían debido al poco interés y al poco avance respecto a la enfermedad y como tratarla; su necesidad era de personas capaces, capaces para saciar sus ambiciosos deseos, por lo cual prestarles atención a los enfermos era una pérdida de tiempo.

### *India*

Sus definiciones de salud-enfermedad se regían por los dos sistemas filosóficos imperantes: el brahmanismo y el budismo. Sin embargo, a pesar de sus grandes creencias religiosas, sabían que el contagio de las enfermedades se daba por causa de los mosquitos. Los cuidados en salud se llevaban a cabo por el médico, los medicamentos y el ayudante del médico. Estos médicos cirujanos hindúes fueron los primeros en realizar extracción de amígdalas, amputaciones y partos por cesárea.

Esta época se caracteriza por sus fuentes de conocimiento histórico: Vedas y Upavedas que tratan sobre medicina, cirugías, enfermedades infantiles, higiene y prevención de la enfermedad. Los contribuyentes de mayor influencia fueron dos libros Sushruta y Charaka. El primero



representaba el aspecto quirúrgico de la medicina hindú. Charaka simboliza el aspecto puramente médico”. (Blanco, 2009).

### *China*

En la antigua China, la salud se consideraba como el resultado de un estado de armonía del espíritu consigo mismo y con el universo. Se pensaba que la naturaleza estaba regida por la dualidad básica del Yin y el Yang. El primero, oscuro, negativo y femenino; el segundo, claro, positivo y masculino. El desequilibrio entre estas dos energías contrapuestas originaría la enfermedad. (Blanco, 2009) Chamorro (2015) sostiene “En lo que se refiere a los aspectos de la salud y la enfermedad, quedan recogidos en el CANON DE MEDICINA NES CHING” Se infiere entonces que los cuidadores no ofrecían más que apoyo moral frente a la indisposición del individuo, aunque de ellos no se tenga rastro.

Chamorro (2015) afirma “Seguidores de la doctrina de Confucio, no realizaban disecciones por la prohibición de profanar cadáveres. Así, las bases de sus conocimientos se fundamentaron más en la especulación.” Partiendo de esto, y conscientes de la caracterización de la civilización China, los tratamientos se basaban en infusiones, curaciones, masajes, hierbas y todo tipo básico de cuidado y tratamiento, debido a que su religión los detenía; fueron distinguidos por sus avances, o más bien por la ausencia de estos.

### *Continente Americano*

La llegada de Colon trae a América la renovación del catálogo de enfermedades, las cuales eran atribuidas a ofensas hacia los dioses. “La salud era simplemente una cuestión de equilibrio entre el hombre, la naturaleza y lo sobrenatural.” (González, 2013). Era, notorio el desarrollo de las curaciones y tratamientos junto con el “trabajo sucio” y también era responsabilidad de alguien importante aislado de la tribu la solución de estas molestias.

Primero fueron los curanderos (brujos) y más tarde los sacerdotes, que intentaron sanar las enfermedades tanto de la mente como del cuerpo a través de rituales o ceremonias de tipo religioso con el tratamiento sobre base de hierbas medicinales y métodos quirúrgicos como la extracción de piezas dentarias, la sangría, la trepanación, los vendajes, las suturas y las amputaciones, también la magia y transferir enfermedades a un animal. (Blanco, 2009).

Luego de esta época de muy poco reconocimiento de la enfermería como profesión científica y es que cada día esta tarea se hizo más necesario y urgente, el ataque de innumerables enfermedades, los conflictos bélicos, se confabularon para que la labor de enfermería se hiciera imprescindible porque incluso, la vida de familias enteras estaban en juego y evidentemente ameritaba atenciones que iban mucho más que el simple cuidado doméstico. Por lo que después de esta época oscura. Le enfermería

emergió, ya no como una actividad de sobrevivencia, sino como una profesión tan meritoria como la de maestro, médico, derecho o letras. De allí que muchas más personas fueron conquistadas en pro del ejercicio de esta profesión y se inició un momento para la enfermería.

### *Etapas vocacional*

Tejedor y Etxabe (2007) dicen que “El calificativo vocacional se asocia con el nacimiento de la religión cristiana: el enfermo, el que sufre, es un elegido de Dios y quien lo cuida también se consagra a él”(p.7) La etapa vocacional inicia con el mundo religioso donde la salud y la enfermedad eran designios de Dios, por lo que es muy importante la persona cuidadora ya que esta realizaba este cuidado para rendirle amor a Dios. El cristianismo expresa su amor a Dios a través del cuidado y el amor a los pobres y enfermos, en razón a esta creencia, es innegable que la enfermería recibe una gran influencia del cristianismo; valores como la solidaridad, el respeto a la vida y el amor son reafirmados por la doctrina de Cristo.

Esta etapa marcada por el cristianismo donde todo lo que se tiene se hace y se piensa es debido a un Dios, y toda la ayuda que se preste al enfermo era para el perdón de los pecados, se ve que en esta época se enmarcan valores y ayuda a los demás como una forma de amor a Cristo. Es oportuno resaltar, que en este tiempo aún no se le llamaba “enfermería”, sino que se trataba de una práctica basada en la vocación de la persona que deseaba ayudar a los enfermos.

Quintero (2011) comenta que “El fenómeno de expansión del Cristianismo se comprende por los rasgos que caracterizaron a esta época, entre ellos el hecho de que los cristianos vivieran en el seno de una cultura religiosa aunque se encontraran con un clima hostil.” (p.34) El cristianismo marcado con el nacimiento de Jesús y las vivencias de este dieron al hombre enseñanzas de una forma de cuidado al enfermo y una vida espiritual y religiosa para así lograr venerar a Dios.

Blanco (2009) afirma que la enfermedad se entendió como una gracia recibida y un modo de redención. La enfermedad era una oportunidad de vida, porque era una imitación de la vida de Jesús, reafirmandose con el sufrimiento de su muerte y pasión. Así los cristianos tenían la obligación de acudir al enfermo igualando la práctica que Jesús dejó como herencia. A medida que las comunidades cristianas crecen, surge la necesidad de organizar los servicios de caridad, a cargo de los diáconos y diaconisas, quienes se encargaban de visitar a los pobres, para distribuir limosnas y cuidar de los enfermos.

Quintero (2001) sostienen que diáconos visitaban las prisiones para intentar la liberación de los presos y socorrían a las familias cuando estos morían. De igual manera, sostiene que las diaconisas eran mujeres maduras, viudas o vírgenes con experiencia en el cuidado de otros. Se distinguían por sus atuendos blancos, símbolo de virginidad. Eran personas respetadas y consagradas y estaban situadas a nivel del clero”.

El mismo autor señalado, relata que Febe fue considerada la primera enfermera visitadora; atendía a los enfermos en sus hogares y su principal actividad consistía en participar en los bautismos por inmersión, ungiendo el aceite y apoyando las labores del diácono. Visitaba y cuidaba a pobres, desvalidos y enfermos, proporcionando cuidados físicos y espirituales. Desde entonces, la enfermería representa misericordia y caridad. Gracias a que Febe cuidaba y visitaba a los enfermos, apoyando a los diáconos en sus quehaceres, y también proporcionando cuidados a los pobres, influyó en la enfermería debido a que logró un cuidado humano y piadoso.

Entre uno de los cambios propuestos fue la acogida de los enfermos en las casas de los diáconos, ya que fueron habilitadas habitaciones especiales para ofrecer un mejor cuidado. Esta propuesta llegó en un momento muy vulnerable, por tanto muy rápidamente estas habitaciones se hacen insuficientes, se requiere la construcción de edificios para albergar a estos enfermos y son los llamados Xenodoquio, que son hospitales primitivos que socorren a los enfermos de la comunidad cristiana, pero poco a poco empiezan a atender a gente necesitada sin hogar (huérfanos, ancianos, pobres). Aniorte (2001) considera que la Xenodochias más importante fue la de San Basilio fue construida a mediados del siglo IV en Asia. Consideradas como los primeros hospitales, a su vez se construyeron otras en Constantinopla Samsom, Eubolos y Santa Irene. (Chía, 2013).

Torres (2006). “La persona encargada del cuidado, asociada al género femenino, posee conocimientos adquiridos, por lo que es considerada como una amenaza para la Iglesia, siendo perseguida y reprimida”. La mujer era considerada un riesgo para la iglesia ya que al adquirir conocimiento y desarrollarlo por medio de acciones la alejarían de Dios. Torres (2006) sostiene que existe un poder hegemónico de la Iglesia, la cual promueve sólo el desarrollo del conocimiento masculino, amparado por el dogmatismo de la fe.” El poder en esta etapa vocacional se basaba en la supremacía y estos eran en su mayoría los hombres (sacerdotes, médicos,) quienes la iglesia protegían y colmaba de mucho conocimiento.

Blanco (2009) “La asistencia al enfermo fue en todo este período más una obra de caridad o de misericordia que de justicia, más patrimonio de la Iglesia que del Estado, más ejercicio de sacerdotes que de médicos” Asimismo, Chia (2013) sostiene que “Los conocimientos teóricos no eran propios de esta etapa del cuidado, los procedimientos para tratar eran simples, la actitud de abnegación estaba dirigida hacia los enfermos, menesterosos y necesitado, por lo que era suficiente la formación religiosa. “La técnica del procedimiento de asistencia no era como tal de esta etapa ya que estos abarcaban la ley de dios y la sanación por medio de oración y adoración.

### *Enfermería en la Edad Media*

La actividad de enfermería durante la Edad Media fue ejercida por personas de la nobleza, y su trabajo era considerado “trabajo de Dios”. Esta labor requería oración y penitencia como medio de purificación y

perdón. No se esperaba ninguna recompensa terrenal (Quintero 2001). El auxiliar del enfermo se basaba más en lo espiritual y en la oración que en una sanación, en el cuidado se encargaban personas de la nobleza junto a ellas el clero que eran personas privilegiadas de la sociedad y con poder económico y político y la ayuda que prestaban era sin ningún interés alguno solo de glorificar a Dios.

En la alta Edad Media el mundo entra en decadencia, y prevalecen el caos y la muerte por las permanentes invasiones de tribus bárbaras, grandes epidemias, constantes guerras y desastres naturales. El hospital era una institución eclesiástica, más que médica. Se utilizaba para el cuidado y la oración, más que para la curación; para aliviar el alma, más que para el alivio del cuerpo. La mujer cae en su posición social a una decadencia y subordinación. Surge el feudalismo, como sistema de tenencia y distribución de las tierras, el monasticismo y el islamismo. (Quintero, 2001)

Los hospitales se centran más en cuidado y oración que en sanación al enfermo. La mujer empieza a denigrarse. Y surge el feudalismo un sistema de gobierno patriarcal, el monasticismo que es una práctica espiritual, renunciando a todo lo terrenal lo material y el islamismo.

Este periodo supuso el final de la época oscura. La desvinculación de los individuos de las unidades protectoras, el establecimiento de las tribus bárbaras, el comercio (promotor del desarrollo de las ciudades) y los avances tanto en la arquitectura como en la medicina, la imprenta y las artes crearon una época de entusiasmo y de optimismo (Lozano, 2013)

Con las Cruzadas (mitad del siglo XI) suceden cambios políticos y militares muy importantes, como consecuencia del avance de invasores de Oriente Medio. Los turcos ocupan Jerusalén. Las órdenes militares de enfermería, junto con las Cruzadas, aparecen como consecuencia de estos sucesos. Se desarrollan grandes expediciones militares, cuyo propósito principal consistió en recuperar la Tierra Santa y luchar por la defensa de la fe (Quintero, 2001)

### *Órdenes militares de caballeros hospitalarios*

Aparecen órdenes hospitalarias dedicadas al cuidado. Desde finales de siglo XII se empiezan a dar pasos hacia el hospital moderno, debido a que la administración del hospital queda en manos de la burguesía. Es necesario un mayor control de las instituciones hospitalarias, se generan normativas, se produce un intento de convertir los hospitales en entidades más eficaces. (Aniorte, 2001)

Estas órdenes se dirigían hacia Jerusalén con los medios de los que disponían; a pie, a caballo... y el movimiento de tanta gente durante tantos días hace que muchos caigan enfermos además de que son heridos cuando entran en combate. Los miembros de estas órdenes fundan hospitales a lo largo del camino, conforme los van necesitando para atender a sus propios enfermos (Aniorte 2001).

Las órdenes militares de enfermería eran un tipo especial de órdenes que surgieron en el seno de las hermandades militares. Estas órdenes

combinaban los atributos de la religión y la caballería, del militarismo y la caridad en su servicio al prójimo. Las historias en este período contienen poca información sobre como cuidaban los caballeros a los enfermos y heridos.

Aniorte (2001) afirma: “Estas órdenes tuvieron una gran influencia en la enfermería. Los miembros eran valientes, benévolo y caritativos.” Estas órdenes servían para ayudar a los enfermos en enfrentamientos por las tierras. Estos estaban conformados por religiosos que se encargaban de la parte espiritual, de los caballeros que eran lo que iban a la batalla o enfrentamiento y de los hermanos sirvientes que se encargaban del cuidado en los hospitales que realizaban a donde iban. En esta orden se resalta la disciplina y la unificación de una vestimenta para los que asistían a los enfermos.

### *Ordenes mendicantes*

En este período la iglesia ha adquirido gran poder económico. Los abades se enriquecieron. Debido a esta corrupción surge dentro de la iglesia una vuelta a lo anterior, a la pobreza. Surgen una serie de hombres y mujeres que vuelven a los antiguos monasterios que vivían de las limosnas. Sus principios eran: ejercer el ministerio de la caridad y de extender el cristianismo. (Aniorte, 2001).

La iglesia y los sacerdotes se enriquecieron debido a la corrupción, posterior a esto hay un retroceso y la iglesia vuelve a su punto de inicio, que era extender el cristianismo y asistencia de caridad a enfermos.

Aniorte (2001) resalta que “Franciscanos y Clarisas: Fue una orden fundada por San Francisco de Asís que en un momento dado renuncia a sus bienes y forma una comunidad cristiana que vive de la limosna y cuida a enfermos y a leproso.” Esta orden se encargaba al principio de cuidados de enfermo y luego a la parte espiritual y del alma los cuales recibían ayudas caritativas para suplir las necesidades del cuidado.

### *Órdenes seglares.*

Aniorte (2001) afirma: “Caracteres: Realizan cuidados básicos, tanto en hospital como en domicilio. Viven en sus casas pero por su ideal cristiano se dedican al cuidado de pobres y enfermos y vienen a recoger el papel que hacían las Diaconisas.” Estos cuidados eran prestados por personas cristianas, mujeres vírgenes, mujeres consagradas, viudas dedicadas al cuidado. Estas son las terciaras dominicanas, las terciarias franciscanas y las beguinas.

### *Órdenes religiosas.*

Aparecen órdenes religiosas a las que la iglesia obliga a tomar votos religiosos perpetuos y por otro lado obliga a los monasterios a que cierren

sus hospitales, porque piensan que la obligación fundamental es la oración y el cuidado a los enfermos les distrae. (Aniorte 2001)

En esta orden hay una caída a la modernización ya que la iglesia vuelve a imperar y se exige el cierre de hospitales de los monasterios porque van en contra de las leyes cristianas, y solo se debe orar para que así haya una sanación de Dios.

### *Edad moderna*

La caída de Constantinopla en 1453 a manos de los turcos supone el paso en la historia de la humanidad de la Edad Media a la Edad Moderna. Ésta, a su vez, se dividió en tres etapas: el Renacimiento (siglo XVI), el Barroco (siglo XVII), y la Ilustración (siglo XVIII) (Lozano, 2013). El paso a la edad moderna trae consigo etapas como el renacimiento el cual pone el principio de posición social primero que el cuidado de enfermos, el barroco que era desarrollo de lo artístico y la ilustración que desarrollo de la literatura y arte.

Los hospitales eran construidos con falta de iluminación natural y con grandes salas repletas de enfermos en las que la higiene era olvidada. Fue en el siglo XVIII, con el agravamiento de los males de la sociedad, cuando se adquirió una mayor concienciación de la importancia de la enfermería. (Lozano, 2013). En la edad moderna se dejó a un lado la parte del cuidado y salud, la higiene no se trató y empezaron problemas y enfermedades sociales lo cual provoco la búsqueda de un bienestar y la importancia de la enfermería.

La etapa técnica inicia en el mundo contemporáneo con la separación del dominio político, formada en Inglaterra y Francia, proporcionando lugar a la separación de la Iglesia y el Estado. La llegada de la medicalización, inducida por el fortalecimiento de ciencias como la física y la química, comunica el retroceso de la identificación de los cuidados de la mujer consagrada, lo cual ayuda a construir la figura de la nueva mujer. (Achury, 2006), con estos aportes dados anteriormente, se puede ver como inicia la incursión de la mujer enfermera en la apertura de un nuevo camino de educación y mejoramiento de la posición de la enfermería en la búsqueda de la profesionalización.

Esta etapa se relaciona con los cuidados y con el concepto de la salud como lucha contra la enfermedad, en el mundo contemporáneo la enfermedad pierde connotación religiosa, posteriormente en el siglo XX ocurren para las enfermeras dos presiones las cuales la hacen entrar en un conflicto permanente. (Chamorro, 2015), por lo cual es importante que durante el análisis de esta etapa se hagan constructos que nos permitan identificar este cambio mencionado.

La sociedad de esa época esperaba de las enfermeras una actitud maternal y abnegada, que se basara en modelos precedentes, por otra parte el plan de atención a la salud organizaba patrones médicos que requerían a las enfermeras especializaciones en técnicas curativas y que se prepararan menos en el cuidado del enfermo como persona. Ambas partes entran en crisis, que comienzan a rechazar el aspecto vocacional en



el sentido religioso. (Chamorro, 2015, pag.1), es por esto que partiendo de estos preceptos se mostrara el vuelco que se dio de manera positiva al crecimiento de la enfermería y como se logró salir de los esquemas anteriormente conocidos.

En el campo de las actividades medicas se extensa y exige delegar acciones, de esta forma sale la mujer auxiliar del médico, como servidora de un ideal que corresponde conservar alma de jefe con sentido de observación, disciplina y corazón sensible. La auxiliar del médico depende claramente de él, ya que esto establece y ordena las actividades que se van a ejecutar. Es importante el valor social que gira alrededor de los valores morales y el comienzo de la medicina moderna. (Achury, 2006, p.12), lo anteriormente descrito nos permite visualizar como la auxiliar depende del médico para realizar cualquier actividad y que debe tener sentido de pertenencia.

La edad moderna finalizo con la revolución francesa en 1789-1799 que hace referencia a una etapa de la historia de la humanidad llamada edad contemporánea. En el siglo XIX la población creció y la cifra de nacimiento fue alta y disminuyo la muerte infantil, luego surge el control de la natalidad en los grupos sociales altos, después aparece una gran emigración, que favoreció a Europa disminuyendo el hambre. De este modo surgieron dos estratos sociales diferentes como la burguesía y los trabajadores, estos dos fueron obteniendo conciencia de clase y defensa en sus derechos creando lugar a los sindicatos, de esta forma comienza la lucha contra las clases sociales. Luego la investigación da como resultado el progreso científico de avances médicos como en las ciencias físicas y biológicas. (Chamorro, 2015, pag.2), es así como se inicia la búsqueda de los estándares de mejoramiento del manejo de la salud y de las prácticas que le permitirán al ser humano tener un control sobre los desencadenantes de la enfermedad y el posterior manejo y control de las mismas.

En el siglo XX se descubre una cifra de numerosos agentes etiológicos que causaban enfermedades infecciosas. En la disciplina médica se comienza un descubrimiento importante de teorías que se realizaban a lo largo del siglo XX. El desarrollo industrial cambio el equilibrio ecológico del hombre, dando nuevos problemas de salud. La situación sanitaria fue diferente en todos los aspectos del mundo moderno, esta circunstancia favorecida por el desarrollo de la medicina y por la toma de conciencia, luego comienza la etapa de la salud entendida como una lucha contra la enfermedad. (Chamorro, 2015), y de esta manera se generan los cambios que precederán a la aparición de las escuelas técnicas de formación de la enfermera y se dejara atrás la época oscura de la enfermería.

### *Las enfermedades de la época*

En Europa a finales del siglo XVII acabaron con la peste y no hubo epidemia, pero sin embargo surge la viruela. En las colonias de América y África murieron pueblos enteros, luego se empezó a transmitir la vacuna antivariólica, las enfermedades que más infectaron al pueblo europeo

fueron la fiebre amarilla, la fiebre tifoidea y el cólera. Estas enfermedades se relacionaron con el trabajo de fábricas, tales como deformidad de espalda, las producidas por productos tóxicos y estas fábricas empezaron a contaminar al medio ambiente, alterando el ecosistema y es así como hicieron su aparición las patologías respiratorias. (Chamorro, 2015, pag.3), por lo tanto aparecen los primeros esbozos de las enfermedades llamadas hoy profesionales y se genera en Alemania con Otto von Bismark la aparición de los seguros a los trabajadores.

### *Los cuidados de salud*

La asistencia sanitaria fue curativa e individual, según la clase social de los enfermos. En esta época se consideró a la salud como un derecho propio del hombre y la asistencia médica no podía ser un acto sano e individual sino un derecho. Con esta idea se dictaron las primeras leyes de seguridad social en Alemania (1883), seguido posteriormente por mas países, pero esto duro hasta el siglo XIX. Para las enfermedades crónicas contaban con balneario o casa de reposo, en estos centros utilizaban como curación aguas termales o el barro, pero estos tenían un costo muy alto, la clase media alta de la burguesía tenían a su disposición siempre el mismo médico. (Chamorro, 2015), de esto podemos analizar que aún permanecen hasta nuestros días estas ideas, pues en muchos lugares del mundo se manejan los médicos familiares o de cabecera, y que al pasar de los tiempos aún se ve la clases sociales.

### *Métodos para tratar la enfermedad.*

Los nuevos inventos de aplicación médica favorecían al avance en los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades, los grandes desarrollos que la ciencia hizo a los inventos y descubrimientos brindaron gran utilidad a la evolución de la medicina. De manera que luego fueron apareciendo elementos de apoyo diagnostico tales como como el electrocardiograma, el laringoscopio, el oftalmoscopio y el esfigmomanómetro. En 1845 se empezó a utilizar el uso general de la jeringa hipodérmica y en 1929 aparecen grandes avances como la antisepsia y el descubrimiento de la penicilina. (Chamorro, 2015, pag.4), permitiendo a la humanidad lograr grandes avances en el manejo de las enfermedades infecciosas que tantas vidas habían cobrado anteriormente, y que desde ahora podrían ser controladas desde su inicio y cortar la cadena de contagio, por ende la enfermera como personaje que cuidaba a los enfermos jugaría un papel excepcional, porque recaería en ella el conocer y manejar adecuadamente todos estos avances y brindar el verdadero cuidado integral a los enfermos a su cargo.

### *El hospital contemporáneo*

La academia francesa de las ciencias, a finales de la edad moderna (1783), recomendó la construcción de hospitales según el sistema de pabellones, abandonándose el diseño de grandes caserones en un solo bloque. Los médicos mediante recaudaciones de fondos y a veces con la ayuda de enfermeros agradecidos, fundaron los hospitales. Los médicos asumieron la dirección de los hospitales, adquiriendo cada vez mayor poder. (Luisa Buitrago, 2012), de acuerdo con lo anterior mencionado podemos decir que la academia es quien toma la iniciativa de crear los hospitales y que también hay que incluir que gracias a los fondos recaudados es que se pueden construir.

### *Innovaciones del hospital*

En el siglo XIX, se puede decir que el hospital principal fue el único centro asistencial médico, y que de esta manera podemos decir cuáles fueron las innovaciones más importantes y llamativas como : la introducción de medidas de higiene como la calefacción y sistemas de fontanería, incorporaciones de salas de autopsias, la instalación de quirófanos y laboratorios de análisis clínicos, la utilización de medidas de asepsia y antisepsia como el lavados de manos y el uso de guantes, las nuevas técnicas instrumentales que evitaron las muertes por hemorragias y la administración de transfusiones sanguíneas pero también hay que añadir que tuvieron fallos por causas del desconocimiento y que partiendo del siglo XX podemos decir que el hospital comienza la función curativa, luego surge el rápido desarrollo de las ciencias aplicadas a la física y química y que esto cabe concluir como se da los resultados de la aparición de técnicas de diagnósticos y tratamientos a las enfermedades, ofreciendo a las personas un servicio sanitario más amplio. (Chamorro, 2015), con estos aportes dados podemos decir cómo es que inician las innovaciones más importantes, las cuales han servido de gran ayuda pero, sin embargo estas tuvieron consecuencias por falta de conocimiento.

### *La presencia de la iglesia en el hospital*

Se inicia una política sanitaria, incluyendo la reordenación y racionalización de hospitales. Y anexa que también es cierto que los cambios implicaron una pérdida de poder significativa para la iglesia. Y que con el movimiento ilustrado podemos decir que de esta manera la razón impuso los valores religiosos dominantes en épocas pasadas, y que así es como comienza la separación de la iglesia y el poder civil. Dado esto se produjo un hecho importante para la humanidad, la declaración de los derechos del hombre en (1789) por parte de la asamblea constitucional francesa. Hizo que el estado asumiera la responsabilidad de la asistencia hospitalaria de los ciudadanos y comienza a proyectar una auténtica política sanitaria y también los médicos empezaron a asumir

la dirección de los hospitales, adquiriendo cada vez mayor poder y dado con esto se puede decir que así es que surge el dominio de la medicalización. (Chamorro, 2015, pag.5), dados los aportes por el autor referenciado podemos conocer cómo es que la política sanitaria causa pérdidas a la iglesia pero también hay que enmarcar que hubo un hecho importante para la humanidad el cual hizo que el estado fuera más responsables a la asistencia hospitalarias.

### *Nueva concepción de la enfermería*

Se inició una enfermería enseñada por principios. En este aspecto tiene gran significado histórico el libro El arte de la Enfermería, escrito por los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios en el año (1833) y cuyo fin fue instruir a los enfermeros de esta orden sobre el cuidado a los enfermos; allí se describen las formas de administrar la alimentación a los enfermos, aplicación de los fármacos prescritos, realización de aseo y consuelo del espíritu. (Buitrago, 2012), con estos aportes dados anteriormente se puede analizar que en la etapa técnica se resalta a los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios que dieron instrucciones a los enfermeros de cómo cuidar a los enfermos.

### *Reformadores de la enfermería*

El comienzo de interés público por el progreso que obtiene la enfermería con distintas corrientes de opinión y los médicos, el clero y los ciudadanos filántropos abogaban por el establecimiento de sistemas de enfermería de diferente naturaleza mientras otros defendían el sistema avalado por los aspectos religiosos. Esta preocupación social dio como resultado una serie de cambios el cual fue el inicio de la enfermería moderna y con él, la profesionalización de la actividad de cuidar. Intentan y consiguen la reforma que entre otros, el matrimonio Flíedner, Florence Nightingale. (Chamorro, 2015, pag.6), de esto podemos analizar que la población se interesó por el progreso que tuvo la enfermería, y por los cambios que hubieron intentan conseguir la reforma de todos que hay es donde aparece Florence Nightingale.

Florence inicio su labor en la guerra de Crimea, asistiendo a los soldados heridos. En este escenario se dio cuenta de las condiciones en que se encontraban los hospitales, las cuales no correspondía a las necesidades de los heridos, ya que no contaban con medidas de higiene, ni con el personal suficiente. (Achury, 2006, pag.13), con los aportes que da esta autora podemos analizar, que en esa época aún existía la clase social, y que esta era una de clase social baja donde las personas no contaba con muchos recursos.

Florence Nightingale fue la que avanza en formar una escuela para el entrenamiento de practicantes de enfermería, y que en 1857 el tiempo de formación ya requería de un año. Su proyecto intentaba enfrentar una doble oposición, que por su parte, el personal médico, que no consideraba

pertinente el entrenamiento de la enfermera pero por otra parte los movimientos feministas de la época decían que esta era una nueva forma de sujeción de las mujeres al poder de los hombres. El pensamiento de Florence se centraba en la buena conducta, para la formación de la profesión y pues por ende su objetivo era formar enfermeras capaces de formar otras.

Cabebe concluir que gracias a Florence Nightingale las enfermeras fueron avanzando y que poco a poco iban dejando de ser mujeres sumisas y que los objetivos de estas nuevas enfermeras eran que tuvieran una estructura de nuevos conocimiento que les iba hacer útil para un futuro.

Desde la fundación de la enfermería como profesión, por Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX. La milenaria práctica del cuidado comenzó a encontrar justificaciones teóricas desde ese momento la teoría ha permitido a las enfermeras perfeccionar sus prácticas cotidiana mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. (María Amaro, 2004, pag.1), de esto podemos observar como las enfermeras fueron obteniendo más conocimientos y desempeño a la hora de desenvolverse.

Florence Nightingale (12 de mayo de 1820-13 de agosto de 1910), es la representante del fin de la actividad enfermera empírica y exclusivamente vocacional. Es ella la verdadera pionera de la profesionalización, iniciando las artes literarias de la disciplina, la organizadora de la profesión y la educación formal de las enfermeras. Su formación de enfermera la adquirió de forma autodidacta e informándose de los cuidados que se prestaban en distintos países. En 1860 organizo una escuela de modelo donde se enseñaba el arte de la enfermera, con esto se trataba de romper la etapa oscura de la enfermería, haciendo comprender a la sociedad que las profesionales eran personas de éticas morales y que era de digna preparación. (Chamorro, 2015, pag.7), de acuerdo con la referencia mencionada del autor hay que tener en cuenta que gracias a Florence Nightingale nos pudimos liberándonos del hombre, dejando de ser mujeres sumisas y proyectándonos en ser mujeres con nuevas estructuras de conocimiento y desempeño a la hora de ser profesionales.

### *Etapas profesionales*

Chamorro, (2015) reconoce que “La Enfermería es una profesión joven, que a través de diferentes etapas hasta llegar a la profesionalización ha marcado una historia; la lucha de las enfermeras por conquistar un mejor estatus social, laboral y económico ha costado mucho trabajo a lo largo de los años. El desarrollo al paso de estos años ha permitido la asimilación de sus características como arte, con bases técnicas y como ciencia”, todo esto se ha esquematizado en los párrafos anteriores por lo cual podemos deducir que para lograr ser una profesión, tuvo una lucha diaria para

permanecer en la sociedad, siendo reconocida y respetada por sus modelos y teorías que la enmarcaron en la etapa actual.

Rodríguez, (2012) da a conocer que La enfermería es la ciencia del cuidado al ser humano, la etapa profesional se reconoce a varios niveles como el técnico, licenciatura, posgrado e investigación. La Gestión del Cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución.

Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto los cuidados que se le brindan al paciente son la base de la enfermería siendo una gran profesión .

Cabal (2006) ha dicho que ''El avance conceptual de Enfermería, ha tenido como principal objetivo demostrar que ésta, más que una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones, es una disciplina con un ser, un saber y un quehacer propio '', caracterizada por su esencia marcando gran diferencia ante las demás profesiones.

Urbina, Pérez y Delgado (2003) ''En los últimos 20 años, la profesión ha evolucionado en forma espectacular como disciplina científica. Desde el punto de vista general, se acepta que la enfermería posee 2 dimensiones: Ciencia y aplicación de los descubrimientos científicos en la práctica. La enfermería se había considerado como una disciplina práctica, y quizás el mayor logro alcanzado, es la aceptación incipiente de la idea de que su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos, derivados de la ciencia. En comparación con otras ciencias en desarrollo, la ciencia de la enfermería se sitúa en las fases iniciales del desarrollo científico. Hasta finales de los años 50 era poco frecuente la utilización en la literatura del término ciencia de la enfermería, que surge a partir de consideraciones acerca de que la base del conocimiento para el ejercicio de la enfermería es inadecuada e incompleta y se prioriza el desarrollo de una base científica para dicho ejercicio; la teoría formó parte del desarrollo del personal de enfermería en cuanto a educación, administración y ejercicio de la profesión'', dadas estas afirmaciones podemos evidenciar como la creación de las filosofías y teorías de enfermería tuvo un gran auge y le permitió a la profesión convertirse en una de gran renombre y demostrar que no se quedó suspendida en el tiempo.

Urra (2009) afirma que ''La disciplina de enfermería empieza a ser introducido en los años 1950 en EE.UU., con un grupo de académicas-



teóricas que señalaban que una profesión nueva como enfermería debía explicitar su propio conocimiento a través de sus bases teóricas para poder sobrevivir como profesión''. Los conocimientos adquiridos y sostenidos por las teorías que se establecieron para seguir un orden y una disciplina son de gran importancia en la profesionalización.

Moreno (2005) sugiere que el desarrollo de la enfermería como disciplina ha sido innegable, y esto se debe fundamentalmente al ingreso de enfermeras a programas de posgrado, como maestrías y doctorados, que han promovido el interés por el desarrollo del conocimiento y la investigación. Como consecuencia de lo anterior se han desarrollado modelos conceptuales y teorías de enfermería que definen la disciplina y explican su razón de ser, sus principios científicos y filosóficos, y sus valores. En la medida en que éstos se han expandido, se han desarrollado teorías de mediano alcance que buscan operacionalizar conceptos específicos para facilitar su aplicación en la práctica''. La disciplina presenta una evolución en esta etapa, abarcando varias áreas de la profesión dando un concepto claro de la disciplina.

García (2004) afirma que ''El género también es marcado en la enfermería ya que las mujeres son las que ejercen esta profesión, Hablar de enfermería es hablar de mujer, es más, el término enfermera (femenino) es reconocido internacionalmente y podría compararse dicho reconocimiento, al que ostenta el término "hombre" (masculino) cuando se hace referencia al género humano, es decir, a la condición de persona humana ''con base a esto se puede concluir que el género también juega un papel importante dentro del marco conceptual de la enfermería.

Es un hecho, que en la actualidad, cada vez ingresan más hombres a la carrera de enfermería, tanto en universidades tradicionales, como en universidades privadas. Este incremento tiene relación con los mejores sueldos y las buenas proyecciones laborales provocando así que la matrícula de enfermeros aumentara en 67% durante los últimos cinco años'', con el deseo de que cada vez más los hombres ejerzan esta hermosa profesión que se basa y es reconocida por los modelos y teorías que la enmarcan en un contexto profesional.

Osses, Valenzuela y Sanhueza, (2010) afirman que el desarrollo de la enfermería, refleja la creación de teorías científicas del cuidado profesional, ocurrió en forma posterior al inicio del movimiento de liberación femenina en la segunda mitad del siglo XX, siendo este movimiento feminista impulsador del desarrollo del cuerpo de conocimiento de la enfermería, este hecho influye aún más en la escasa consideración del hombre para dicha actividad y ayuda a comprender el porqué de la feminización''.

Los modelos conceptuales de enfermería, presentan unas proposiciones fundamentadas en grandes teorías y corrientes filosóficas que definen desde su perspectiva particular los conceptos del modelo. En los modelos se refleja la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina. La conceptual describe los conceptos y explica qué es y qué no es enfermería; su campo de interés y los métodos de indagación que deben utilizarse. La estructura sintáctica ayuda a las enfermeras a comprender los

talentos, las destrezas y las habilidades que debe desarrollar; describe los datos que deben ser recolectados para demostrar el impacto de enfermería en la práctica (8, 9). Por todo lo anterior, contribuyen a generar nuevo conocimiento e indicar en qué dirección debe desarrollarse la enfermería en el futuro''. En este artículo nos describe con exactitud la importancia que tienen los modelos en la profesión constantemente.

La primera teórica en enfermería, Florence Nightingale, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas. Este trabajo tiene como objetivo analizar la lógica del pensamiento de la fundadora de la enfermería profesional y las bases filosóficas, tanto epistemológicas como éticas de su teoría, a partir del análisis del propio contexto histórico sociocultural en el cual se desarrolló esta personalidad histórica''. La evolución de las teorías empieza desde una gran mujer que marco a la enfermería convirtiéndola en una profesión y siendo la pionera y base de estas teorías.

Su proyecto educativo para enfermería aspiraba a preparar profesionales que pudieran contribuir efectivamente con su desempeño y aporte en el logro de mejores estándares de calidad en la atención de salud que se brindara a los ciudadanos del mundo, en sus hogares y en los hoteles u hospitales, sin ningún tipo de discriminación. Con la reflexión que se propuso sobre apartes de su obra, se esperaba hacer revivir en 2010 el ideario e ideales de Nightingale como su legado para la enfermería moderna.''

Sill, (1999). Afirma que ''Luego al transcurrir del tiempo En 1952 se publicó el primer modelo conceptual de enfermería (las relaciones interpersonales) en la obra de Hildegard Peplau. ''El libro inicial de Peplau las relaciones interpersonales en enfermería fue terminado en 1848 pero su publicación se propuso por años, porque en aquel entonces se consideró muy revolucionario que una enfermera publicara un libro sin un médico como coautor. El libro de Peplau ha sido ampliamente acreditado con la transformación de enfermería, que paso de ser un grupo de trabajadoras expertas a ser una profesión con gran desarrollo'', y a pesar del tiempo que transcurra esta y cada una de las teorías establecidas seguirá marcando la historia de la enfermería.

León (2006) muestra que ''La necesidad de Henderson de comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones, constituyen las bases esenciales de la relación de ayuda; ésta, a pesar de que puede adaptarse de forma privilegiada a los cuidados de enfermería, no siempre puede transferirse íntegramente a estos''. Para identificar la relación de ayuda a lo largo de la historia se han utilizado entre otras fuentes, las iconográficas. Consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias''. Esta teoría marca y es base fundamental en

desarrollo de la enfermería como una carrera investigativa, así como lo describen las demás teorías. . Formuló un modelo como remedio a los problemas de enfermería basado en el método de solución de problemas” y planteó que unas de las barreras que impedían que la enfermería adquiriera un rango profesional era la ausencia de un cuerpo único de conocimientos científicos para la enfermería profesional.

El sistema formativo no proporcionaba ni a los estudiantes ni a los profesionales los recursos necesarios para hacer frente a la tecnología en continua evolución. El método de solución de problemas es la base del modelo de Abdellah. Es una tipología de problemas que se le presentan a la enfermería en su propia práctica profesional y que permite estructurar el cuerpo único de conocimientos y habilidades de la enfermería”. Referente a esta citación se puede deducir que a esos problemas les podemos hallar la solución correcta con disciplina, para lograr lo planteado. Además recibir recomendaciones en el parto, contar con la participación del padre, recibir una asistencia completa en las distintas fases del alumbramiento y estar con el recién nacido en el período de posparto. Su teoría la dedicó al arte de la enfermería clínica”. La enfermería a pesar de la lucha diaria q tuvo para ser reconocida como profesión se mantuvo y logra ser un arte ya que ayuda al paciente a estar en un equilibrio tanto físico y mental.

Cortes (2010) afirma que “El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson se centra en cómo el paciente se adapta a la enfermedad y en cómo el estrés presente o potencial puede afectar la capacidad de adaptación. Para Johnson, el objetivo de enfermería es reducir el estrés de tal forma que el paciente pueda avanzar con mayor facilidad a través del proceso de recuperación”. Se quiso demostrar y aportar, permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de la enfermería.

Dicha formación poseía una marcada dependencia del médico sobre la atención de salud, y la enfermera debía limitarse a cumplir sus órdenes. Esta situación se evidenciaba en el quehacer en la falta de autonomía de la enfermera, que veía limitado su actuar a las indicaciones médicas. Esto se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado del individuo o comunidad. En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable. La autonomía y su asociada responsabilidad se evidencian en la legislación de los países que regula el quehacer profesional

Castro, (2011). Afirma que “los textos sobre la historia de la enfermería en Colombia siempre se menciona como la primera escuela la de Cartagena, fundada en 1906 por los médicos José Caballero y Rafael Calvo. Posteriormente se encuentra la creada en Bogotá en 1911 por el doctor José Ignacio Barberi, quien había estudiado en Inglaterra, se

trataba de unos cursos con la intención de crear una casa-escuela de enfermeras privadas emulando las que había en Inglaterra y Francia.

La idea era que las mujeres que tomaran estos cursos formaran parte de la casa-escuela y ayudaran a cuidar a los enfermos en sus casas porque, como él lo afirmaba, las únicas enfermeras que tenían cierto conocimiento de este oficio eran las Hermanas de Caridad y ellas no disponían de tiempo por sus múltiples deberes en las instituciones que tenían bajo su responsabilidad. Pero además porque en esa época la institución del hospital era para acoger a las personas enfermas o moribundas que no tenían lugar para reposar, la mayoría de los enfermos eran atendidos en sus casas, lo que le daba aún más sentido a la creación de estos cursos”.

Velandia (2011) Dice que en Colombia se expidió la Ley 100 de 1993, un hecho que marcó Seguridad Social en Salud, en el cual cada persona paga un valor a una empresa aseguradora que cubre el riesgo de enfermedades que pueda sufrir, y así se constituye en un cliente afiliado al sistema. De esta manera, el mercado de la salud lo maneja una empresa promotora de salud (EPS), que actúa como un intermediario financiero que contrata la atención de salud de sus afiliados con instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)” esta ley fue creada para una organización y una buena atención para el individuo, y que día a día vaya mejorando .

En 1996, y tras la gestión de un grupo de enfermeras en coordinación con la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, el Congreso de la República sancionó la Ley 266 de 1996, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, establece sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional; así como las obligaciones y los derechos que se derivan de su aplicación” Burgos, Paravic (2009) dice que “Las enfermeras a través de sus organizaciones han luchado porque el reconocimiento social se traduzca en mejores condiciones laborales, oportunidades y remuneraciones para el gremio”

Dado que se configura dentro del campo más amplio de la medicina, la enfermería se inscribe inicialmente como una carrera auxiliar de la medicina, en donde debe configurar su propio campo de saberes y prácticas, su proceso de reproducción, sus formas de difusión y de reconocimiento estatal. Todo esto tiene que pasar para configurarse como una profesión y un elemento central del proceso de profesionalización es la construcción de autonomía.

Dicho proceso, para el caso de la enfermería, tiene su etapa inicial a principios del siglo XX, permeado por los intereses médicos, necesidades sociales, intereses institucionales, necesidades y oportunidades de las y hacia las mujeres, que se fueron transformando dentro de campo de la educación, los derechos y las oportunidades, y que continua hasta el presente. Valdivia (2010) dice que “La enfermería y las propias enfermeras somos las responsables de develar a la luz de la historia el contenido propio de enfermería, tratando de extraer el significado que ha tenido el cuidado en cuanto a quien lo ha proporcionado, como, donde,

por qué y para que, para así aprender nuestra existencia compensadores y hacedores de cuidados de enfermería, con relación a un todo y a sus múltiples e interesantes interrelaciones” (p.147).

La enfermería ha pasado por muchos factores que la han afectado teniendo una lucha diaria a las mujeres y acontecimientos que marcaron la historia de la enfermería, todo esto dio lugar a la estructura profesional que con sacrificio se ha creado, formándose cada día más y desenvolviéndose en distintas áreas siendo una profesión científica e investigativa en la actualidad.

## Conclusiones

La enfermería antes de ser una profesión tuvo una cronología que la marco, formada por unas Etapas causadas por unos acontecimientos que las diferenciaron. En los datos obtenidos sobre las etapas iniciando con la domestica, es impresionante como la mujer vivía sumisa al hombre en ese tiempo, sin ningún tipo de privilegios, dominada y discriminada. En la trayectoria del trabajo de enfermería se refleja la ignorancia de los pueblos primitivos, acerca de las enfermedades y por supuesto de la labor que ejercían las personas encargadas de cuidarlas, eran sometidas al repudio social constante.

Por mucho tiempo se consideró las enfermedades como castigos, para lo cual la persona lo que debía hacer era orar, para limpiar la culpa y que los dioses pudieran acceder al perdón y por tanto, la persona recibiera cura, por supuesto que esta práctica hacia que en muchos casos la enfermedad avanzara y la persona falleciera. En esa época la iglesia dominaba prácticamente al mundo y por tanto, mientras más misterios y creencias podían mantener la fe ciega, sin cuestionamientos, no por convicción sino por temor al castigo que se podía recibir, por desobediencia. Evidentemente, de algún modo, se creía que ese castigo recibido por el enfermo, llegaba hasta la persona que los cuidaba, porque de algún modo estaba contraviniendo los mandatos de Dios, al propinar cuidados para su cura.

Así, que la enfermería, para la época tenía más detractores y acusadores que aliados. Por un lado era ejercido por mujeres, la mayoría de estas eran prostitutas, prisioneras, delincuentes, que por comida y posada se ofrecían a prodigar cuidados, obviamente, estas condiciones configuraron un tratamiento de rechazo. Aunado a ello, la enfermedad era un castigo de dios, se consideraba que la persona enferma de alguna manera se merecía sus afecciones y debía cumplir con ese castigo.

Después de esta época oscura, la enfermería fue avanzando en su importancia en el cuidado, cura y ayuda al enfermo; asimismo se puede concluir que la manera de percibir la enfermedad era diferente en cada pueblo. Fue en un hecho que el mundo en su vulnerabilidad, cada vez más precisó de la enfermería y no empíricamente sino a nivel de una profesión científica. Por lo que se empieza a desarrollar nuevas normas de higiene para la mejoría en la salud de los pacientes, además de otras novedades,

para que en los albores del siglo XIX, se establezca la enfermería como una profesión.

En Colombia, en la actualidad, aún persisten algunas discriminaciones con el desempeño de la enfermería como profesión, se discrimina al hombre para estudiarla y con más ahínco se rechaza para ejercerla como un profesional de la salud, muchas veces por el pudor que pueda atender a personas de sexo femenino y esto todavía no es bien visto en algunas sociedades, incluso las occidentales.

Por otro lado y a pesar del reconocimiento de la enfermería como una profesión científica, aceptada y de obligada presencia en los centros de salud, públicos y privados, la realidad colombiana, es una profesión muy mal remunerada, se puede decir que los criterios más importantes que caracterizan una vida de calidad es precisamente la salud y la educación y precisamente, son los aspectos de menor consideración por parte del Estado, en cuanto a brindar seguridad en la permanencia de las personas quienes la ejercen

## Referencias

- Abaunza, M. (2007). ¿El proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado?. Avances en enfermería. 25(2). Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0121-45002007000200013&lng=es&..](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-45002007000200013&lng=es&..)
- Achury, D. (2006). Historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. Inv. Enf. Bogotá (Colombia). 8(1-2). Recuperado de: <file:///C:/Users/mauricio/Downloads/71-2.pdf>
- Amaro, M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 20(3). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es)
- Amezcu, M. (2015). Diez Tesis para una Historia de la Enfermería visible. Index de Enfermería. 24(4). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000300002&script=sci_arttext)
- Aniorte, N. (2015). Historia de la enfermería, Edad media. Recuperado de: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_histor\\_enfermer6.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_histor_enfermer6.htm)
- Blanco, N. (2009). Etapas históricas del cuidado: Etapa doméstica. Marco conceptual de enfermería. Recuperado de: <http://rincondeenfermeria-nay.blogspot.com.co/2009/07/tema-1-etapas-historicas-del-cuidado.html>
- Buitrago, L. (2012). Historia de la enfermería. Evolución en enfermería, blogspot. Recuperado de: <http://evolucionenfermera.blogspot.com.co/2012/06/historia-etapa-domestica-cuidados-en.html>
- Buitrago, L. (2012). Mundo moderno, etapa vocacional, Técnica y profesional. Recuperado de: <http://evolucionenfermera.blogspot.com.co/2012/06/soy-luisa-y-les-voy-brindar-una-pequena.html>
- Cabal, V y Guarnizo, M. (2011). Enfermería como disciplina. Universidad el Bosque. 6(1). Recuperado



- de: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/enfermeria\\_disc.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf)
- Castro, B. (2011). Los inicios de la profesionalización de la enfermería en Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*. 29(2), Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072011000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Chamorro, E. (2015). Apuntes de la historia de enfermería. Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/31478>
- Chamorro, E. (2015). Etapa Técnica de los Cuidados de Enfermería. PDF. Recuperado de: [http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/7/7758/Etapa\\_Tecnica\\_de\\_los\\_Cuidados\\_de\\_Enfermeria.pdf](http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/7/7758/Etapa_Tecnica_de_los_Cuidados_de_Enfermeria.pdf)
- Chia, S. (2013). Etapa vocacional del cuidado. Recuperado de: [http://gestionenenfermeria-silvia.blogspot.com.co/2013\\_09\\_01\\_archive.html](http://gestionenenfermeria-silvia.blogspot.com.co/2013_09_01_archive.html)
- Cortés, J. (2010). La resiliencia: una mirada desde la enfermería PDF. *Ciencia y enfermería*. 16(3). 27-32.
- García, A., Sainz, A., Botella, M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de enfermería*. 13(46). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009)
- Gonzales, H. (2013). Etapa doméstica y vocacional del cuidado. Recuperado de: <http://etapadomesticayvocacionaldeelcuidado.blogspot.com.co/>
- Lozano, R. (2013) Manual CTO de enfermería. CTO editorial. Recuperado de: [http://www.ctoenfermeria.com/alumno\\_eir12/pdf/ecuador/manual/07\\_enfermeria\\_fundamental.pdf](http://www.ctoenfermeria.com/alumno_eir12/pdf/ecuador/manual/07_enfermeria_fundamental.pdf)
- Matesanz, M. (2016). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Elsevier España S.L.U. Recuperado de: <http://m.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Moreno, M. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichán*. 5(1). Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lang=pt)
- Moreno, M., Alvarado, A. (2009). Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura, PDF. *Aquichán*. 9(1), 62-72.
- Osses, C., Valenzuela, S., Sanhuela, O. (2010). Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería Global*, 18. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100016&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100016&script=sci_arttext)
- Pérez, K., Díaz, D., Lorenzo, B., Castillo, R. (2012). Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Revista cubana de enfermería*. 28(3):243- 452.
- Quintero, M. C. (2001). Enfermería en el mundo cristiano. *Aquichán*. 1(1), Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972001000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972001000100012)
- Sills, G. (1999). Hildergard E. Peplau académica, educadora y líder de la enfermería. *Investigación y educación en enfermería*. 17(2).

- Tejedor, M., Etxabe, M. (2007). Guía práctica de informes de enfermería en salud mental. Recuperado de: [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=LI\\_gXGHowlUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=etapa+vocacional+enfermeria&ots=vv8TQdJNbb&sig=5P2HGnXTtoIOJxbJUoMVmSr-65B8#v=one%20vocacional%20enfermeria&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=LI_gXGHowlUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=etapa+vocacional+enfermeria&ots=vv8TQdJNbb&sig=5P2HGnXTtoIOJxbJUoMVmSr-65B8#v=one%20vocacional%20enfermeria&f=false)
- Torres, A., & Sanhueza, O. (2006). Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), 112-119. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072006000200012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200012&lng=en&tlng=es)
- Urbina, O., Pérez, A., Delgado, J., Martín, X. (2003). El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. *Educación médica superior*, 17(3). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300002&lng=es&tlng=es)
- Urra, E. (2009). Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. *Ciencia y enfermería*, 15(12). Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532009000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200002&lng=es&tlng=es)
- Urra, E., Jana, A., García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales PDF. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.
- Valdivia, M y Velandia, A. (2010). Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. *Avances en enfermería*, 28(2) 145-158. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a13>
- Velandia, A. (2011). La enfermería en Colombia 1990-2010. Ejercicio profesional y situación legal. *Revista 1 facultades de enfermería*, 13(1). Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/138.pdf>
- Velenzuela, S. (2010). Investigación crítica de la historia de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 16(1), 7. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100001&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-95532010000100001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100001&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-95532010000100001)