

ARTÍCULO ORIGINAL

“Cuidando en casa”, la interacción enfermera-adulto mayor: Una narrativa de enfermería**Caring at home: The nurse-elderly interaction: A nursing narrative***Cuidando em casa: a interação enfermeiro-idoso: uma narrativa de enfermagem***Noe Arturo Guerrero-Montes^I****Raúl Fernando Guerrero-Castañeda^{II}**

RESUMEN

RESUMEN

Introducción. El envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónico-degenerativas han generado la necesidad de cuidados especializados. En este contexto surgen los cuidados de enfermería en el hogar, donde se requiere establecer relaciones interpersonales entre el profesional y la persona cuidada para fomentar confianza y empatía. **Desarrollo.** La interacción entre quien necesita cuidado y quien lo brinda, genera una relación interpersonal en la que se intercambian conocimientos, sentimientos y emociones, elementos fundamentales del cuidado centrado en la persona. **Discusión.** Esta relación puede analizarse bajo la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, que destaca la participación activa del profesional y del paciente en el proceso terapéutico. La dinámica de esta relación favorece la identificación de necesidades y la resolución de problemas. **Conclusiones.** El cuidado domiciliario promueve relaciones terapéuticas sólidas, mejora la adherencia al tratamiento y reduce síntomas de ansiedad y estrés, lo que incrementa la calidad de vida del adulto mayor.

Palabras clave: Enfermería Geriátrica; Narrativa Personal; Relaciones Interpersonales; Atención de Enfermería a Domicilio; Salud del Anciano.

Para citar este documento



Guerrero-Montes NA; Guerrero-Castañeda RF. Cuidando en casa, la interacción enfermera-adulto mayor: Una narrativa de Enfermería. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2026; 6(20): 27-36 Disponible en: <https://ojs.revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 02/09/2025**Fecha de aceptación:** 5/05/2026**Fecha de publicación:** 30/06/2026

^I Doctorante en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8698-6186> Correo: noearturo92@icloud.com

^{II} Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3996-5208> Correo: drfernandocastaneda@hotmail.com



ABSTRACT

Introduction. Population aging and the increase in chronic-degenerative diseases have created a need for specialized care. In this context, home nursing care emerges, where establishing interpersonal relationships between the professional and the cared-for person is essential to foster trust and empathy. **Development.** The interaction between the person in need of care and the caregiver generates an interpersonal relationship in which knowledge, feelings, and emotions are exchanged fundamental elements of person-centered care. **Discussion.** This relationship can be analyzed through Hildegard Peplau's theory of interpersonal relations, which emphasizes the active participation of both the professional and the patient in the therapeutic process. The dynamics of this relationship support the identification of needs and problem-solving. **Conclusions.** Home care promotes strong therapeutic relationships, improves treatment adherence, and reduces symptoms of anxiety and stress, thereby increasing the quality of life of older adults.

Keywords: Geriatric Nursing; Personal Narrative; Interpersonal Relations; Home Nursing; Health of the Elderly

RESUMO

Introdução. O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônico-degenerativas têm gerado a necessidade de cuidados especializados. Nesse contexto, surgem os cuidados de enfermagem domiciliar, nos quais é fundamental estabelecer relações interpessoais entre o profissional e a pessoa cuidada para promover confiança e empatia. **Desenvolvimento.** A interação entre quem necessita de cuidados e quem os oferece gera uma relação interpessoal na qual se trocam conhecimentos, sentimentos e emoções, elementos fundamentais do cuidado centrado na pessoa. **Discussão.** Essa relação pode ser analisada à luz da teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau, que destaca a participação ativa do profissional e do paciente no processo terapêutico. A dinâmica dessa relação favorece a identificação de necessidades e a resolução de problemas. **Conclusões.** O cuidado domiciliar promove relações terapêuticas sólidas, melhora a adesão ao tratamento e reduz sintomas de ansiedade e estresse, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica; Narrativa Pessoal; Relações Interpessoais; Assistência de Enfermagem Domiciliar; Saúde do Idoso.



INTRODUCCIÓN

El cuidado ha estado presente en la vida del ser humano a lo largo de la historia y ha sido el pilar primordial para la preservación de la humanidad, desde sus comienzos en forma empírica¹, hasta convertirse en la razón de ser de la disciplina de enfermería². Actualmente, cuidar no solo implica elementos puramente biomédicos, si no que, va más allá, involucrando aspectos sociales, culturales, emocionales y de relaciones interpersonales^{3,4}. En este contexto, las narrativas de enfermería permiten analizar las experiencias, significados, emociones y relaciones que nacen del acto de brindar cuidado⁵.

Los cuidados domiciliarios han emanado en respuesta al notable envejecimiento poblacional y el aumento considerable en las enfermedades crónicas^{6,7}, dando como resultado una imperante necesidad de un cuidado más profesional en el hogar⁸.

Desde una perspectiva disciplinar, la narrativa de enfermería se considera como una herramienta invaluable para el conocimiento de la disciplina, vinculando la teoría y los patrones del conocimiento propuestos por Carper⁹ como elementos conceptuales y teóricos, con el quehacer profesional identificado como el elemento empírico. Ya que, como lo menciona Fawcett¹⁰ los Sistemas Conceptual-Teórico-Empíricos (CTE), proporcionan al enfermero un lente intelectual para comprender los procesos de salud-enfermedad, desde la interacción del Metaparadigma de enfermería (persona, entorno, salud y enfermería) con los fenómenos de interés para la disciplina.

El quehacer enfermero está presente en diversos contextos, y los cuidados domiciliarios no son la excepción, los cuales se pueden entender cómo; la asistencia que brinda un profesional sanitario a una persona o personas que, debido a su condición de salud requieren de un cuidado más especializado y profesional¹¹.

Dada la naturaleza del cuidado de enfermería es necesario que se establezcan relaciones interpersonales entre el profesional y la persona de cuidado, según Peplau¹², la relación interpersonal es la vía de acceso que permite brindar el cuidado enfermero, el cual se puede entender como la interacción entre una persona con necesidades de cuidado y un profesional de enfermería con conocimientos, habilidades y destrezas que ofrece soluciones mediante el acto de cuidar, integrando el intercambio de conocimientos, sentimientos y emociones. Don Antonio era un adulto mayor con algunas enfermedades crónicas, limitaciones en la movilidad y sobre todo carecía de adherencia farmacológica, por lo que se visibiliza la necesidad de un cuidado enfermero profesional en el hogar.

El objetivo de este trabajo es analizar una narración de una situación de enfermería de la práctica profesional en los cuidados domiciliarios a un paciente, utilizando como referente teórico la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, los patrones de conocimiento de Carper y la visión del mundo de interacción recíproca propuesta por Fawcett y Newman, con la finalidad de comprender el significado disciplinar de la interacción enfermera-persona cuidada.

DESARROLLO

Narrativa de enfermería.

A continuación, se describe la narrativa basada en una situación de cuidado de enfermería, misma que ocurrió en un hogar en Durango, México. Es importante señalar que los nombres utilizados son ficticios para salvaguardar la confidencialidad del paciente.

“Tenía dos años de haber egresado de la licenciatura en enfermería y en ese momento me dedicaba al cuidado de pacientes en el hogar, determinado día recibí una llamada en la cual solicitaban a un enfermero que brindara cuidados de enfermería a domicilio, para un paciente adulto mayor de nombre Don Antonio. Don Antonio era un adulto mayor, el cual requería de cuidados básicos como era el acompañamiento, la administración de medicamentos vía oral, cambio de pañal y baño en regadera, por mencionar algunas. El primer día que me presenté al trabajo, inicialmente procedí a presentarme con el familiar responsable, su esposa Doña Raquel, a la cual le pedí que me platicara un poco de Don Antonio, sus antecedentes, enfermedades, medicamentos que tomaba, fracturas, cirugías, alergias, sus gustos, preferencias, motivaciones, entre otras situaciones; toda aquella información que me permitiera poder establecer una relación con él, ella me respondió todas mis interrogantes, no obstante concluyó con el siguiente comentario “Don Toño es un viejito renegón, no le gusta bañarse, no se toma sus medicamentos, solo cuando le da la gana y ya tiene días que no ha querido comer muy bien, de ahí en fuera está bien, no es diabético, ni sufre de presión alta, solo tiene EPOC y úlcera gástrica porque fue muy borracho y fumador”; posterior a ello nos dirigimos al cuarto donde se encontraba, al abrir la puerta y observarnos, su primera impresión fue de asombro, seguido de la siguiente pregunta: ¿Y tú quién eres?, procedí a presentarme, decirle mi nombre, mi profesión y cuáles eran mis funciones con él, de primera instancia noté en su cara facies de desacuerdo y cierta renuencia a que hubiera alguien extraño en su misma habitación, sin embargo, posterior a que me presentara y estableciera contacto visual con él, fue cuestión de unos minutos para que el aspecto de su cara cambiara, pareciera que se había generado un vínculo, procedí primeramente a organizar sus medicamentos (verifiqué dosis, horarios, vías de administración, fechas de caducidad, entre otras cosas), posteriormente comencé a realizarle



una valoración cefalocaudal, signos vitales, movilidad, algún tipo de dolor en un sitio específico, integridad de la piel. Durante mi valoración pude rescatar datos de importancia, tales como edema en miembros inferiores, las uñas de sus pies extremadamente largas las cuales lastimaban el lecho ungueal; a la par que realizaba mi valoración indagué sobre situaciones un poco más personales, le pregunté que cómo se sentía ese día, además algunas preguntas adicionales como: ¿Le preocupa algo? ¿Le duele algo? ¿Cómo le gustaba que le llamen?, ¿Qué le gusta desayunar?, si le gustaba algún juego de mesa entre otras cosas, a lo cual él me respondió; *“hoy no me siento muy bien, me duelen mis pies y las rodillas, pero hoy sí tengo hambre, se me antoja comer un huevo revuelto con cátsup y una taza de leche caliente con café.”*

Inicialmente mi primera intervención fue realizarle un corte a sus uñas, cuando le expliqué el procedimiento noté algo de miedo en su cara y me dijo: *pero ¿Me va a doler?* Le dije que no, además de que ese dolor que sentía en sus pies, seguramente era por el roce de la uña larga con el borde de su dedo, y que si le cortaba las uñas ya no sentiría esa molestia, accedió y una vez terminado el procedimiento, le hice la siguiente pregunta; *¿Qué tal? ¿Mejor? ¿Y el dolor?*, inmediatamente noté en su cara una sonrisa y me dijo: *muchas gracias, hijo, eres un ángel.* Ahora me disponía a cambiarle el pañal y cambiarle la muda de ropa, lo cual pasó sin ningún incidente, me disponía a pasarlo de su cama a la silla de ruedas, pero nuevamente me enfrentaba a un nuevo problema, me manifestaba tener miedo de que lo fuera a tirar ya que el único que lo podía mover era su hijo Daniel, por lo que le respondí, *“tranquilo, soy un profesional y en la universidad nos enseñan técnicas de movilización de pacientes en bloque, confíe en mí y sujéteme fuerte de los hombros”*, accedió y pude realizar la movilización sin incidentes, en consecuencia él me refirió: *“Mira si pudimos”*, otro punto importante era la adherencia farmacológica, que no era la adecuada, los medicamentos más importantes eran los inhaladores para el EPOC y sus inhibidores de la bomba de protones, le expliqué que eran necesarios ya que si no tomaba sus inhaladores iba a tener la sensación de falta de aire y no estaría cómodo en ninguna posición y las pastillas eran muy importantes, ya que le protegían su estómago contra los irritantes y como él quería desayunar huevo con cátsup, la salsa de tomate le iba a irritar su estómago, además de que si quería tomar café, también era irritante y ahí estaba la importancia de tomar sus pastillas antes del desayuno, posterior a la explicación accedió a tomar sus pastillas y me dijo muy seriamente: *Fíjate, nadie me había explicado para qué son las pastillas y yo sin tomármelas*. El resto del turno pasó sin incidentes y cuando llegó el momento de retirarme, me despedí, le dije que había sido un placer haberlo conocido, a lo cual él respondió muy contento: *Muchas gracias por todo, te espero mañana a las 9 de la mañana para que me levantes e irnos a desayunar al comedor.*



DISCUSIÓN

Análisis de la narrativa de enfermería. Definición de conceptos paradigmáticos

Hildegar Peplau, desarrolló la Teoría de Relaciones Interpersonales, en ella desarrolla y enfatiza la relevancia del profesional de enfermería y su relación con el paciente, el cual describe como un <<proceso interpersonal significativo terapéutico¹²>>, bajo esta premisa Peplau establece que esta relación terapéutica tiene como característica la reciprocidad, ya que dentro del cuidado de enfermería se ven involucrados aspectos que implican valores, necesidades y aprendizajes, pero no solamente aplicados a la persona, sino también al profesional de enfermería.

En su teoría, Peplau menciona y describe seis roles que se establecen dentro el proceso interpersonal significativo terapéutico, no obstante, para el análisis específico de esta narrativa, se utilizarán solamente cinco:

Rol de extraño. El paciente y la enfermera no se conocen, sin embargo, no se deben establecer prejuicios, sino reconocerlo como una persona holística¹². Dentro de la narrativa se identifica este rol, cuando el enfermero se presenta con el paciente por primera vez, otro momento en el cual se aplica este rol es cuando el enfermero se gana su confianza, explicándole cada uno de los procedimientos y porque eran necesarios, el profesional de enfermería debe ser empático con las personas de cuidado, además de brindarles información sobre su cuidado, esto fortalecerá la relación enfermera-paciente.

Rol de suministradora de recursos. La enfermera debe proporcionar recursos y resoluciones específicas, dentro del contexto particular del paciente¹². Este rol se puede observar, cuando el enfermero proporciona la técnica adecuada para la movilización del paciente, la técnica específica para realizar el corte de las uñas y la administración de los siguientes medicamentos: omeprazol 20 mg VO c/12 hrs, dagla 50 mg VO c/12 hrs, sucralfato 1 gr VO 45 min antes de cada comida, combivent respimat 1 inhalación c/12 hrs, fluticasona 1 inhalación c/12 hrs.

Rol de educadora. Este rol es una combinación de todos los demás y está implícito en la narrativa, desde que el enfermero establece el primer contacto, hasta que se despide del paciente¹². Este rol se puede visualizar desde que el enfermero explica los procedimientos a realizar, cuando le menciona la importancia de los farmacos que se administran y su efecto en los diferentes aparatos y sistemas.



Rol de líder. La enfermera contribuye y propicia elementos necesarios para lograr la participación del paciente, mediante una relación de cooperación¹², este rol se puede examinar cuando el enfermero le explica al paciente que es necesario movilizarlo, además de que él es un profesional y posee el conocimiento y las habilidades para poder realizar el procedimiento minimizando con ello el riesgo de caída, una vez explicado el paciente coopera para la movilización. Otro momento en el que se visibiliza este rol es cuando el enfermero enmarca la importancia de que tome sus medicamentos y como ello le va a beneficiar en su bienestar físico y calidad de vida.

Rol de consejera. La enfermera establece aspectos y fundamentos necesarios para que el paciente comprenda su estado de salud e integre lo que sucede en la actualidad¹², este rol se puede visualizar en el momento que el profesional de enfermería explica la importancia de la adecuada adherencia farmacológica y como ello contribuirá en su bienestar fisiológico.

Análisis de los patrones de conocimiento de Enfermería.

Patrón de conocimiento empírico. Hace referencia a la ciencia de la disciplina y enfatiza en la importancia de comprender el fenómeno del bienestar y de los procesos de salud enfermedad, como procesos de cambio continuo y contextualizados de acuerdo al entorno en el que se desarrolla la persona y las circunstancias que rodean al fenómeno⁹. Dentro de la narrativa se puede identificar este patrón cuando el enfermero explica la importancia de la adherencia farmacológica para que coadyuve en el bienestar fisiológico del paciente y el paciente responde: *“Fíjate, nadie me había explicado para que son las pastillas y yo sin tomármelas”*.

Patrón de conocimiento estético. Se refiere a la creación de una experiencia o situación, que involucre una realidad única, particular y subjetiva, desembocando en el cuidado como un acto artístico y no como un mero acto protocolario⁹. Este patrón se puede observar cuando el enfermero propicia un ambiente de confianza con el paciente al presentarse y establecer las funciones que realizará: *“Procedí a presentarme, decirle mi nombre, mi profesión y cuáles eran mis funciones con él, de primera instancia noté en su cara facies de desacuerdo y cierta renuencia a que hubiera alguien extraño en su misma habitación, sin embargo, fue cuestión de unos minutos para que el aspecto de su cara cambiara, pareciera que se había generado un vínculo”*.

Patrón de conocimiento ético. Es necesario el conocimiento ético dentro de la disciplina de enfermería, mismo que permite guiar la praxis de la enfermera mediante principios, normas y códigos, sin dejar de lado aquellas acciones voluntarias sujetas al juicio de lo bueno o malo⁹.

En la narrativa se puede observar este patrón cuando el enfermero mediante la aplicación de los principios éticos realiza, planea y explica actividades, procedimientos y técnicas que facilitan la expresión de sentimientos, actitudes y aptitudes que contribuyen a preservar la vida, mejorar la calidad de vida permitiendo establecer un significado de cuidar éticamente a una persona.

Patrón de conocimiento personal. Villalobos⁹, hace referencia a que el conocimiento personal es un proceso dinámico en que es indispensable que el profesional de enfermería se convierta y se perciba en un ser total, para que pueda valorar al “otro” como un ser holístico auténtico y genuino, mismo que permitirá propiciar un ambiente y una relación de confianza y reciprocidad. Este patrón se encuentra implícito dentro de la narrativa, cuando el enfermero indaga sobre aspectos más personales del adulto mayor: “*¿Cómo se sentía el día de hoy? ¿Le preocupa algo? ¿Le duele algo? ¿Cómo le gusta que le llamen?, ¿Qué le gusta desayunar?, si le gustaba algún juego de mesa, entre otras cosas*”.

Paradigma o visión del mundo de enfermería en la narrativa

Las visiones del mundo son formas abstractas de entender, comprender y explicar la realidad de un determinado fenómeno desde el punto ontológico y epistemológico¹³, en el caso de la disciplina de enfermería busca explicar el proceso de salud y enfermedad, que experimentan los individuos, familias y comunidades.

De acuerdo a Fawcett y Newman consideran la existencia de 3 visiones de enfermería: “1) Visión reactiva o particular determinística; 2) Visión interacción recíproca o interactiva integrativa; 3) Visión simultánea o unitaria transformativa”^{14,15}, el objetivo de las visiones de enfermería es proporcionar al profesional un andamiaje de constructos y conceptos filosóficos que le permitan realizar su quehacer profesional bajo un fundamento filosófico-teórico.

En esta narrativa de enfermería se encuentra implícita la visión del mundo de interacción recíproca o interactiva integrativa, esta tiene su origen en el postpositivismo, mismo que reconoce al ser humano como un ser holístico, integral organizado y no reducible, lo que se traduce en la importancia de no solo cuidar un cuerpo enfermo físicamente, si no que engloba aspectos psicológicos, sociales y espirituales, en la narrativa se puede observar cuando el enfermero no solamente se preocupa por las patologías, signos y síntomas derivados de ellas, si no que indaga sobre sus preferencias, sobre cómo se siente emocionalmente, sus preocupaciones e incluso como le gustaba que le llamaran.

El fenómeno de interés no se reduce ni a la situación, ni a la persona, se considera un fenómeno complejo, resultado de diferentes interacciones entre el individuo, su familia, el profesional de enfermería y el entorno en el que se desenvuelven, en esta experiencia se



identifica como el enfermero hace uso de los recursos disponibles para poder brindar el cuidado, primero al integrar al familiar y que proporcione datos relevantes para el cuidado del enfermo, además de explicarle al paciente el beneficio de tomarse los medicamentos y los posibles efectos negativos de no hacerlo y como a través de este recurso logra una adherencia farmacológica de la persona.

El cuidado que brinda el enfermero tiene su origen en el conjunto de conocimientos que posee aunado a las habilidades y destrezas desarrolladas que le facilitan poder realizar las intervenciones de cuidado, esto se puede observar cuando el enfermero explica que posee los conocimientos y habilidades para poder movilizarlo, lo que genera un vínculo de confianza con la persona para poder realizar la movilización, todo lo anterior es indispensable para poder establecer una relación terapéutica y se pueda llevar a cabo la situación de cuidado.

CONCLUSIÓN

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau permite comprender cómo enfermería aborda los fenómenos de salud-enfermedad mediante el establecimiento de relaciones terapéuticas basadas en la reciprocidad, la comunicación y la confianza. En el cuidado domiciliario, este enfoque cobra especial relevancia ante el envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades crónicas y degenerativas, que demandan cuidados profesionales cada vez más especializados. El cuidado implica, por lo tanto, un proceso terapéutico donde es necesaria la interacción y la comunicación para promover la dignidad y el humanismo.

El análisis de esta narrativa evidencia que la experiencia vivida refleja las fases de orientación, identificación y trabajo, hay un vínculo de confianza mediante la escucha y la comunicación, se identificaron las necesidades físicas, emocionales y sociales de la persona cuidada y se desarrollan intervenciones enfermeras para promover la autonomía y la adherencia al tratamiento, contribuyendo así a un envejecimiento más saludable.

Finalmente, la integración de la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau, los patrones de conocimiento de Carper y la visión interactiva-integrativa de Fawcett y Newman demuestra que el cuidado domiciliario trasciende la ejecución de procedimientos técnicos. Estos referentes disciplinarios fundamentan intervenciones individualizadas y humanizadas, permitiendo al profesional de enfermería brindar un cuidado integral sustentado en la teoría y orientado a las necesidades de cada persona.

CONFLICTOS DE INTERES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.



REFERENCIAS

1. Silva-Muñoz MA. Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *BENESSERE – Revista de Enfermería* [Internet]. 2020 [citado 03 de marzo de 2024];5(1):52-63. doi: <https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>.
2. Arrieta-Romero MA, García-Ordóñez KA, Perea-Copete N, Díaz-Rivadeneira J, Borga-González J, Salas-Roxana de las Salas et al . Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021 [citado 28 de marzo de 2024];37(3):867-879. doi: <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736>.
3. Garzón-Esguerra C, Pineda Duque JA. Las Enfermeras en postpandemia: un escenario relacional para la ética del cuidado. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2025 [citado 26 de junio de 2025];29(71):207-23. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.29196>
4. Ramírez Niño J. A, , Gómez Ramírez O. J. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. *Boletín Semillero de Investigación en Familia* [Internet]. 2022;4(1):1-20. doi: <https://doi.org/10.22579/27448592.839>
5. Guerrero-Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2020 [citado 04 de mayo de 2024];24(58):7-18. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
6. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [citado 08 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
7. Ramírez-Arellano OA, Mendoza-Núñez VM. Generatividad relativa a la salud. Una estrategia para el envejecimiento saludable desarrollada en México. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria* [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2024];8(2):56-72. doi: <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.56>
8. García-Rodríguez I, Espinosa-de los Monteros MI, Escamilla-Huerta JE, López-Torres AF. Conocer las Experiencias en Cuidados Domiciliarios por Estudiantes de Enfermería. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [citado 15 de octubre de 2024];8(3):8818-31. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12039>
9. Durán-de Villalobos MM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan* [Internet]. 2005 [citado 25 de marzo de 2024];5(1):86-95. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100009
10. Fawcett J. Estructura y uso del conocimiento de enfermería. F.A. Davis Company. Conocimiento contemporáneo de enfermería. Análisis y evaluación de modelos y teorías de enfermería. 2a ed. Philadelphia; 2005 [citado 02 de junio de 2024]. p. 1-31
11. Ayala-Salinas RA, Ponce-Gómez G, Carmona-Mejía B. Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo. *Enferm. Glob* [Internet]. 2023 [citado 16 de junio de 2024]; 22(69):167-192. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.513611>.
12. Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería. Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat Enfermería; 1990 [citado 07 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=38777>
13. Bueno-Robles LS. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2011[citado 02 de julio del 2024];17(1):37-43. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100005>.
14. Fawcett J. Conocimientos de enfermería en el siglo XXI. F.A. Davis Company. Conocimiento contemporáneo de enfermería. Análisis y evaluación de modelos y teorías de enfermería. 2a ed. Philadelphia; 2005 [citado 18 de mayo de 2024]. p. 587-601.
15. Newman M, Sime A, Corcoran-Perry S. El enfoque de la disciplina de enfermería y los avances en la ciencia de enfermería. 1991[citado 03 de julio de 2024];14(1):1-6. doi: <https://doi.org/10.1097/00012272-199109000-00002>

