

## **El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera**

### ***Human Care and the contribution of Nursing Theories to Nursing Practice***

Zaydi Daviana Gutiérrez Berríos<sup>1</sup>, Indyra Emma Gallard Muñoz<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Lcda. en Enfermería Docente del Instituto de las Américas. Consultora de Seguros-Salud S.A. <https://orcid.org/0000-0002-2954-9238> [daviana\\_15@hotmail.com](mailto:daviana_15@hotmail.com)

<sup>2</sup> Lcda. en Enfermería. Magister en Salud Pública y Envejecimiento. Directora de Enfermería-Universidad Iberoamericana del Ecuador. <https://orcid.org/0000-0003-1236-7363> [indyraga@gmail.com](mailto:indyraga@gmail.com)

#### **Resumen**

El presente ensayo constituye una reflexión sobre el Cuidado Humano, el aporte de diferentes Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera, con especial énfasis en la Teoría de Jean Watson. De igual forma, se aborda la importancia de los valores, destacando todos aquellos que deben prevalecer en los profesionales de la enfermería y en todas las funciones que les corresponda desempeñar, de modo que contribuyan a la clarificación de sus valores personales, creencias y motivaciones, para que permita la interrelación positiva entre paciente y equipo de salud, con el propósito de disminuir los posibles conflictos existenciales a nivel personal que puedan impedir tener claras sus propias metas y las de su entorno.

**Palabras Claves:** Cuidado Humano, Teorías de Enfermería, valores, práctica enfermera

#### **Abstract**

The present essay constitutes a reflection on Human Care, the contribution of different Nursing Theories to Nursing Practice, with special emphasis on Jean Watson's Theory. Likewise, the importance of values is addressed, highlighting all those that must prevail in nursing professionals and in all the functions that they must perform, so as to contribute to the clarification of their personal values, beliefs and motivations, so that it allows the positive interrelation between patient and health team, with the purpose of reducing possible existential conflicts on a personal level that may prevent them from being clear about their own goals and those of their environment.

**Key Words:** Human care, Nursing theories, values, nursing practice

## Introducción

El desarrollo de la Teoría de Enfermería no ha estado exento de contradicciones; esto ha sido fuente de aparentes inconsistencias en la evolución de las Teorías de Enfermería como contraparte de la práctica, obstaculizando los aportes teóricos integrales a la salud y el bienestar humano. Es importante destacar que el cuidado ha existido desde siempre. En épocas primitivas estuvo vinculado a la necesidad de supervivencia del individuo y la perpetuación de la especie humana (Arman, Ranheim, Rydenlund, Rytterström, & Rehnsfeldt, 2015).

Desde la antigüedad, la figura principal proveedora de cuidados ha sido básicamente la mujer, quien permanecía en los hogares encargándose de la maternidad, los cuidados neonatales y de las personas más vulnerables. Con la llegada del cristianismo, se incorporaron al cuidado nuevos valores: vocación, amor al prójimo y salvación del alma mediante el cuidado a las personas desvalidas. Los principales receptores de cuidados, bajo esta perspectiva, eran los enfermos y necesitados (Gazarian, Ballout, Heelan-Fancher, & Sundean, 2020).

Aunque Florence Nightingale citó la diferencia entre enfermería y conocimiento médico, a principios del siglo XX las acciones profesionales todavía estaban fuertemente influenciadas por una filosofía tradicional de la ciencia, basada en el modelo biomédico, con énfasis en la acción. Al fundamentar la práctica solo en el modelo biomédico, las enfermeras no expanden ni sedimentan su acción profesional específica (avance profesional), ni generan ni incorporan su propio conocimiento (avance disciplinario), especialmente a través de las teorías de enfermería (Brandão, Barros, Caniçali Primo, Bispo, & Lopes, 2019).

La enfermería amplía espacios y asume nuevas tareas en la década de 1960, cuando el mundo experimentó transformaciones político- sociales, sobrecargando el trabajo de las enfermeras, con la administración del tratamiento a los pacientes y de las unidades de atención (Angerami, 2019).

Se debe destacar que los fenómenos poblacionales generaron nuevas necesidades de cuidados marcados por un contexto social complejo, donde el cuidado inicialmente era brindado en el hogar por el núcleo familiar y luego fue desplazado a los sistemas sanitarios y sociales (Cruz, Jenaro, Pérez, Hernández y Flores, 2011). Estos cambios en la estructura familiar, así como la incorporación de la mujer al mundo laboral conllevaron a la necesidad social de profesionalización del cuidado. Es a partir de estos cambios que se instaura el modelo biomédico, priorizando lo tecnológico y dejando en un segundo plano las habilidades humanas y comunicativas. En este modelo biomédico el enfermo adquiere un papel pasivo en el proceso salud-enfermedad, siendo el médico quien, bajo una visión paternalista, decide sobre los cuidados aplicables. Estos cuidados son valorados desde una perspectiva técnica, fundamentada en los avances de la ciencia. La enfermera, toma un papel de dependencia y subordinación, supeditada al estamento médico (Bardallo, 2012).

A lo largo del tiempo, esta dependencia del personal de enfermería fue disminuyendo gracias al trabajo de figuras claves en la enfermería, lo que contribuyó a otorgar un papel más autónomo y una identidad propia a la profesión.

En la actualidad, el cuidado enfermero está caracterizado por algunos atributos que incluyen: compasión, habilidades interpersonales, habilidades técnicas, imperativo moral e intervenciones terapéuticas, que forman parte del rol de enfermería (Sargent, 2012), y que pone en evidencia grandes modificaciones en su concepción, en su práctica y en el desarrollo de la profesión enfermera. Hoy día, la ciencia de enfermería continúa generando discusiones sobre su desarrollo, particularmente fundamentando su práctica como un componente legítimo de la atención de la salud humana (Lim-Saco, 2019).

Analizando el cuidado a través de la historia, se puede apreciar que este se ha conceptualizado, interpretado y aplicado de diversas maneras. Sin embargo, se estima relevante conocer si los profesionales de enfermería lo han internalizado para brindarlo de forma integral y humanizado. Cada procedimiento, técnica o manejo de protocolo, utilización de habilidades, destrezas y aplicación de conocimientos científicos, se lleva a cabo en el ejercicio profesional sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidado humanizado.

La acción de cuidar la salud y la vida de los seres humanos se desarrolla a lo largo del ciclo vital de las personas, siendo ejercida por cada uno en sí mismo, en el cuidado del ser objeto de su amor y en la ejecución del servicio para aquel que solicita atención. Es un acto que puede recaer en el ámbito de la vida cotidiana, en la realización de acciones de promoción y prevención, la curación y rehabilitación, en el mantenimiento de la vida, así como en el acompañamiento en el desenlace y extinción de la misma.

Cuidar, como objeto de estudio, ha adquirido a lo largo de los años una estructura conceptual que alcanza cada vez mayor valor y significado en el entorno social; pero lo más relevante del cuidado como arte y disciplina es la institucionalización dentro de la enfermería como su esencia; es decir, el cuidado se ha instaurado en ella como norte, como objetivo central de la atención (Wei, Corbett, Ray, & Wei, 2019).

Además de la dimensión técnica, el concepto de buenas prácticas requiere la incorporación de la dimensión teórica para describir, explicar, predecir o prescribir realidades contextuales. La teoría y la práctica van de la mano y están respaldadas por evidencias de la investigación científica. Las teorías de enfermería pueden aportar beneficios para la atención médica de los pacientes debido a la capacidad de producir explicaciones, descripciones, predicciones y recetas consistentes, que apoyarían a la profesión en el trabajo en contextos complejos, como el sistema de salud unificado (SUS) de Brasil, sin embargo, en el país, este potencial de las teorías de enfermería no ha sido muy valorado (Roy, 2018).

## **Reflexión-argumentación**

### **Aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera**

En las nuevas teorías de enfermería se han utilizado términos como alma, energía, fuente y divinidad en las tres perspectivas mencionadas anteriormente, aunque con diferentes significados en cada una (Sagar & Sagar, 2018).

Florence Nightingale (1820-1910) ha sido considerada pionera de la enfermería, ya que su mayor aporte fue la dignificación de enfermería y la profesionalización de este personal dedicado al cuidado humano. Fue ella quien aportó la primera referencia de la relación entre la enfermería y el cuidar. A partir de lo anterior, el cuidar se ha relacionado, en la mayoría de los casos, con la práctica de la enfermería, constituyendo un concepto central y significativo para la disciplina enfermera. No cabe ninguna duda de que, como concepto ha ejercido una profunda influencia en la filosofía, la educación y la investigación de enfermería (Smith, 1999).

En cuanto al cuidado este concepto de interés para la enfermería emerge durante la década de 1950. A finales de los años setenta, el concepto del cuidar sufrió grandes cambios como consecuencia de los estudios sobre el desarrollo moral de las mujeres (Noddings, 1984 y Gilligan, 1985). Esta última, discípula de Kohlberg, defendió las estrategias de las mujeres que se centraban en la naturaleza del cuidar, en la responsabilidad de las relaciones, en los vínculos con los individuos y en el mantenimiento de su autointegridad.

Adicionalmente, Heidegger consideró que el preocuparse (cuidar) revela la característica más profunda del ser humano; por consiguiente, las diferentes formas del «estar» en el mundo son todas las manifestaciones del preocuparse. Para él, el hecho de no preocuparse por los demás conduce a la pérdida de su ser, por lo que la preocupación sería el medio para el reencuentro (Bouchard y Kean, 1991). En cambio, para Mayeroff, como se citó en Davis, (1999), cuidar consiste en ayudar al otro a crecer; significa animarle y asistirle para que sea cuidado.

Para Buber (1993) el cuidar era una relación dialógica entre un "yo" y un "tú"; relación que constituye el fundamento de la humanidad. Él nos aportó la descripción y explicación del contexto relacional en el que se produce el cuidado. Marcel, en cambio, como se citó en Bouchard y Kean, (1991) marcó el concepto del cuidado con sus nociones de «presencia» y «misterio». Este, define la «presencia» cuando la persona «es capaz de estar conmigo, con la totalidad de mi ser, cuando yo tengo necesidad», y el «misterio» en la búsqueda de una respuesta a la siguiente pregunta existencial: ¿Qué es el ser humano?

El concepto cuidar en enfermería fue impulsado principalmente por Leininger como se citó en Reich, (1996), quedando reflejadas las ideas que propugnaba en su libro *Ethical and moral dimensions of care* Leininger, (1991). Posteriormente, Watson (2005), Benner (1990), Fry, Piller y Robinson (1996), Roach (1987), Tschudin (2005), Davis, Tschudin y Raeve (2006), entre otros, desarrollaron diversos análisis y teorías sobre el cuidar y sus aspectos éticos.

Teniendo en cuenta los conceptos y bases filosóficas de la ciencia enfermera expresados anteriormente, se puede afirmar que el cuidar enfermero contempla la ética del cuidar como una virtud, donde los ideales morales están por encima de los otros principios que guían nuestras actuaciones. Los valores y la actitud que como individuos tenemos al prestar cuidados reflejan nuestras primeras vivencias con respecto a cómo hemos sido cuidados; para cuidar también se precisa una interacción interpersonal.

Es así como la enfermería a lo largo de la historia ha utilizado modelos y teorías de las ciencias psicológicas y sociales para el desarrollo de su práctica. De allí, la importancia de que los profesionales de la enfermería cuenten con un marco de referencia filosófico que les ayude a internalizar creencias y valores sobre el cuidado del ser humano como sujeto y persona, además, poseer conocimientos científicos y tecnológicos actualizados que orienten la realización de sus actividades profesionales, de modo tal, que facilite su desempeño seguro y oportuno (Caro, 2009).

Un modelo conceptual provee un marco de referencia para la práctica. Estos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto. Fawcett (2000), define "un grupo de conceptos abstractos y generales que no pueden apreciarse directamente en la realidad; representan el fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen una relación entre ellos" (p.65). Sánchez (2002) los describió como guías teóricas que orientan la práctica.

Jacqueline Fawcett continúa siendo notoria como metaparadigma en los planes de estudio de enfermería, a pesar de haber sido cuestionadas sus teorías repetidamente como una filosofía lógica de la enfermería (Bender, 2018).

Por su parte, las teorías de enfermería son conceptos interrelacionados de interés para la disciplina de enfermería, y elemento indispensable para su práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado, además que proveen guías generales para la práctica clínica con un enfoque y organización basados en los conceptos

propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería (Proceso Enfermero); tal como lo hicieron: Orem sobre el déficit de autocuidado, Roy; adaptación y estímulo, Henderson; Necesidades básicas, Pender; Conducta promotora de salud y Neuman; Estresores, entre otras (Benedet, Padilha, Gelbke, & Bellaguarda, 2018).

Cada teoría de enfermería estudia un aspecto limitado de la realidad, por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todas las teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para esta área. En consecuencia, las teorías deben reunir al menos las siguientes características: a) ser lógicas, relativamente simples y generalizables; b) estar compuestas por conceptos y proposiciones; c) relacionar conceptos entre sí, d) proporcionar bases de hipótesis verificables, e) ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos, f) describir un fenómeno particular y explicar las relaciones entre los fenómenos, g) predecir o provocar un fenómeno deseado, y h) poder ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica (Benavent, Ferrer y Francisco, 2001).

En este contexto, las teorías se definen a sí mismas y se diferencian de otras por su marco de referencia, el cual usan como base de sus observaciones y que dirige la forma y los objetivos de su práctica. Una teoría se define como un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Las funciones de la teoría son, entre otras, la síntesis del conocimiento, la explicación de los fenómenos de interés para la disciplina que utiliza la teoría misma, y la previsión de medios para predecir y controlar los fenómenos (Slettebø & Fredriksson, 2015).

Para efecto de la presente revisión teórica, se estimó relevante el aporte de la teoría del cuidado de Jean Watson, dado que considera al cuidado humano como parte del ser, que fortalece a la persona cuidada, promueve su crecimiento y favorece sus potencialidades, donde la enfermera debe asumir el compromiso de cuidar, comprenderlo, y aplicarlo en su quehacer diario. (Brewer, Anderson, & Watson, 2020)

### **Teoría del Cuidado de Jean Watson**

Para Jean Watson, el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería: el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso de la vida y en el momento de la muerte. La teoría del cuidado humano guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas que es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. La calidad de las intervenciones de enfermería se basa en la participación de la enfermera/o-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía (Turkel, Watson & Giovannoni, 2018).

La teoría de Watson considera la enfermería como una ciencia humana y un arte; postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para el desarrollo y la supervivencia de la humanidad; que el cuidado y el amor hacia uno mismo preceden al amor y cuidado hacia los demás; que el aspecto curativo de las actividades de la/el enfermera/o no es un fin en sí mismo, pero forma parte del cuidado. Sobre este particular Watson estimó que la contribución de las/os enfermeras/os en los cuidados de salud estará delimitada por la capacidad de plasmar su ideal de cuidado en su práctica (Wei & Watson, 2019).

Asimismo, Watson consideró que el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales, están basadas en la historia pasada, el presente y el futuro imaginado de uno mismo. Watson insiste en que la enfermera/o, el dador o dadora de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia, de estar en el momento de cuidado con su paciente (Norman, Rossillo & Skelton, 2016).

Comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos desarrollados por esta autora nos permite desarrollar los aspectos espirituales y energéticos de los cuidados, de manera consciente e intencional. Por tanto, esta teórica a través de sus postulados nos exhorta a que las enfermeras/os demos un sentido más humano y consistente a la enfermería y que la consideremos como la ciencia humana que es. Por esto, la teoría de Jean Watson es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos en esta época en que los pacientes necesitan de cuidados humanos, personalizados, cálidos, sensibles y profesionales.

Además, esta teoría nos guía hacia una toma de conciencia de la esencia de nuestra profesión, el cuidado, y reformula su implementación en las diferentes áreas de actuación: asistencia, gestión, formación e investigación. Por tanto, la implementación de la teoría del cuidado en la práctica de enfermería no será posible sin apoyo institucional, ya que requiere un tejido de soporte sólido para proporcionar unos cuidados de calidad coherentes con su filosofía de gestión. El objetivo de la enfermería, según el enfoque de cuidados de Watson, es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad.

De igual forma, la teoría del cuidado de Watson promueve un clima favorecedor para el crecimiento personal de cuidadores y cuidados (Watson, Porter-O'Grady, Horton-Deutsch, & Malloch, 2018). Ello genera, una autorrealización personal y profesional y aporta valores para un mayor compromiso con la profesión.

Teniendo en cuenta lo descrito, no puede pasar inadvertida la mención de los valores, ya que la aplicación de estos promueve cambios en los profesionales de enfermería en pro de un mejor cuidado.

### **El Valor de los Valores**

Comprender la enfermería como práctica social significa trascender sus dimensiones técnico-operativas provenientes de la aplicación directa del conocimiento y verla como una de las muchas prácticas de la sociedad, con las cuales comparte la responsabilidad por la salud. La enfermería, así, es vista como integrante del proceso de producción de salud, guardando correlación con la finalidad social del trabajo y de las instituciones sociales (Kinchen, 2019).

Como práctica social, la enfermería es una profesión dinámica, sujeta a constantes transformaciones y a la incorporación de reflexiones y acciones sobre nuevos temas y problemas, pero siempre guiándose por el principio ético de mantener o restaurar la dignidad en todos los ámbitos de la vida (Callwood, Bolger, & Allan, 2018). Para esto, el personal de enfermería necesita desarrollar una visión comprensiva e interactiva de las cuestiones sociales y de la salud, en consonancia con la complejidad de estas áreas y las pluralidades de la sociedad actual (Trezza, Santos y Leite, 2012).

Para cumplir con la finalidad social de la práctica y unir los elementos técnicos y éticos del cuidado de enfermería, es preciso que el enfermero conjugue, en lo cotidiano del trabajo, principios y valores con competencia técnica, en una atmósfera de corresponsabilidad y

acogimiento. Esto requiere del personal de enfermería sensibilidad humana, manifestada en el interés, respeto, atención, comprensión, consideración y afecto por el otro y por la comunidad. También implica compromiso político en la transformación de lo que es incompatible con la dignidad del ser humano, a fin de eliminar las desigualdades y fomentar el buen vivir con calidad (Trezza, Santos y Leite, 2012).

Destacar los valores presentes en la profesión de enfermería, permite recordar que estos constituyen las estructuras cognoscitivas por medio de las cuales las personas elegimos y actuamos de determinada manera; son un tipo de creencias localizadas en el ser y hacer del hombre, acerca de cómo puede o no comportarse el ser humano. En los actuales momentos, la enfermería es parte de un entorno social que está lleno de cambios, reflejados en la cantidad de usuarios que asisten a los centros asistenciales en busca de bienestar para cuerpos cansados por el paso de los años, donde las enfermedades crónicas se apoderan cada día más de la población (Bleda, Alvarez & Prat, 2020).

La realidad, vista a través de la historia de cada paciente, evidencia un frágil sistema de salud cuando estos pacientes tienen que asistir a varios centros para encontrar respuestas a sus necesidades. Aunado a ello, en los centros asistenciales hay una variedad de profesionales egresados de diferentes instituciones educativas, con un variado sistema de valores que construyen la ética de cada profesional. Por tanto, el profesional de la salud no solo tendrá que observar los valores en su práctica profesional propiamente dicha, sino también cuando realice otras funciones inherentes a su cargo. Es decir, la práctica enfermera debe ir más allá del quehacer diario en servicio, debe trascender hacia un colectivo sobre todo cuando se ejerce la lucha por lograr mejores beneficios para el paciente y la enfermera (Wilson et al., 2015).

En consecuencia, este profesional debe tener claros sus valores personales, creencias y motivaciones, puesto que ello permite la cohesión del paciente y el equipo de salud, lo que disminuye los posibles conflictos existenciales a nivel personal e institucional, los cuales pueden impedir la claridad de sus metas y las de su entorno (Koithan, Kreitzer, & Watson, 2017).

En este contexto se requiere de profesionales de enfermería críticos y reflexivos frente a la realidad social del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica cotidiana un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos que aseguren un cuidado de calidad y sensibilidad humana, que le permita el crecimiento como persona y como profesional, y que genere un impacto transformador en los sistemas de salud de Latinoamérica y el mundo.

## **Conclusiones**

A modo de síntesis podemos decir que los profesionales de enfermería deben valorar cada acción desempeñada, utilizando sus habilidades, destrezas y aplicación de conocimientos científicos, sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidados humanizados. Esta aseveración concuerda con lo expresado por Jean Watson (2005), cuando planteó que “el cuidado humano debe ser comprendido, aplicado en el quehacer diario y asumido como parte del ser, para poder fortalecer a la persona cuidada, y promover su crecimiento y potencialidades” (p.23). Igualmente, es importante tener presentes los valores, dado que estos constituyen las estructuras cognoscitivas por medio de las cuales las personas eligen y actúan de determinada manera; son un tipo de creencias localizadas en el ser y hacer del hombre, acerca de cómo puede o no comportarse el ser humano.

Finalmente, los profesionales de enfermería deben asumir el liderazgo del cuidado, para lo cual requieren de un marco de referencia que los centre en aquellos aspectos fundamentales del mismo y les dé una perspectiva global del servicio donde se desempeñan. Por tanto, en la práctica es necesario tener el conocimiento de los modelos y las teorías de enfermería, así como de su aplicación, de modo tal que faciliten el desarrollo de la práctica de enfermería, la investigación, la educación, la administración y la práctica clínica.

## Referencias

- Angerami, E. L. S. (2019). Nursing: Dialogue with the past in the commitment to the present. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Vol. 27, pp. 1–2. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3220>
- Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P., & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), 288–296. <https://doi.org/10.1177/0894318415599220>
- Benedet, S. A., Padilha, M. I., Gelbke, F. L., & Bellaguarda, M. L. D. R. (2018). The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1907–1914. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0226>
- Bleda, S., Alvarez, I., & Prat, M. (2020). The Perceptions of Professional Values among Students at a Spanish Nursing School. *Healthcare*, 8(2), 74. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020074>
- Brandão, M. A. G., Barros, A. L. B. L. de, Caniçali Primo, C., Bispo, G. S., & Lopes, R. O. P. (2019). Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 577–581. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>
- Brewer, B. B., Anderson, J., & Watson, J. (2020). Evaluating Changes in Caring Behaviors of Caritas Coaches Pre and Post the Caritas Coach Education Program. *Journal of Nursing Administration*, 50(2), 85–89. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000846>
- Callwood, A., Bolger, S., & Allan, H. T. (2018). The ‘values journey’ of nursing and midwifery students selected using multiple mini interviews; Year One findings. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1139–1149. <https://doi.org/10.1111/jan.13514>
- Gazarian, P., Ballout, S., Heelan-Fancher, L., & Sundean, L. J. (2020). Theories, models, and frameworks used in nursing health policy dissertations: A scoping review. *Applied Nursing Research*, 151234. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151234>
- Kinchen, E. (2019). Holistic Nursing Values in Nurse Practitioner Education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 16(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2018-0082>
- Koithan, M. S., Kreitzer, M. J., & Watson, J. (2017). Linking the Unitary Paradigm to Policy through a Synthesis of Caring Science and Integrative Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 262–268. <https://doi.org/10.1177/0894318417708415>
- Norman, V., Rossillo, K., & Skelton, K. (2016). Creating Healing Environments Through the Theory of Caring. *AORN Journal*, 104(5), 401–409. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.09.006>
- Roy, C. (2018). Key Issues in Nursing Theory: Developments, Challenges, and Future Directions. *Nursing Research*, 67(2), 81–92. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000266>



- Sagar, P. L., & Sagar, D. Y. (2018, December 1). Current State of Transcultural Nursing Theories, Models, and Approaches. *Annual Review of Nursing Research*, Vol. 37, pp. 25–41. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.37.1.25>
- Slettebø, Å., & Fredriksson, L. (2015). The significance of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 203–204. <https://doi.org/10.1111/scs.12227>
- Turkel, M. C., Watson, J., & Giovannoni, J. (2018). Caring Science or Science of Caring. *Nursing Science Quarterly*, 31(1), 66–71. <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>
- Watson, J., Porter-O'Grady, T., Horton-Deutsch, S., & Malloch, K. (2018). Quantum Caring Leadership: Integrating Quantum Leadership With Caring Science. *Nursing Science Quarterly*, 31(3), 253–258. <https://doi.org/10.1177/0894318418774893>
- Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J., & Wei, T. L. (2019). A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476>
- Wei, H., & Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>
- Wilson, R., Godfrey, C. M., Sears, K., Medves, J., Ross-White, A., & Lambert, N. (2015). Exploring conceptual and theoretical frameworks for nurse practitioner education: a scoping review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(10), 146–155. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2150>