

Enfermería como profesión

Nursing assessed as a profession

Mónica Burgos Moreno¹; Tatiana Paravic Klijn^{II}

^I Magister en Enfermería. Profesora Asistente. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile.

^{II} Doctora en Enfermería. Magister en Enfermería en Salud Comunitaria. Profesora Titular. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile.

RESUMEN

Este artículo pretende presentar a enfermería desde el concepto de profesión, con el propósito de argumentar si cumple con los criterios para ser considerada en propiedad como tal. Para ello es necesario considerar la evolución histórica del concepto profesión en enfermería, asociado a los cuidados de salud y la instrucción formal impartida a partir de Florence Nightingale. El análisis de enfermería como profesión es realizado según las características señaladas por Ellis y Hartley, las que consideran aspectos tales como; conocimientos, metodología, nivel educacional, autonomía, ética, contribución social y compensación. Se puede concluir que enfermería es una profesión joven, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose.

Palabras clave: enfermería, Profesión, Profesional de Enfermería.

ABSTRACT

This article aims to introduce the concept of nursing as a profession in order to argue whether it meets the criteria to be considered as such. It is therefore necessary to take into account the historical evolution of the professional concept in nursing, which is associated with health care and the formal instruction that has been taught since the time of Florence Nightingale. Nursing as a profession is analyzed according to the characteristics identified by Ellis and Hartley, including issues such as: knowledge, methodology, education level, autonomy, ethics, social

contribution, and compensation. It can be concluded that nursing is a young profession and there are grounds to argue that there are tools available to further develop this occupation.

Key words: nursing, profession, professional nurse.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende entregar algunas definiciones y características de lo que es profesión, con el propósito de argumentar si enfermería cumple con los criterios para ser considerada en propiedad como tal.

Para argumentar la posición de enfermería a la luz de los conceptos a analizar, es necesario volver una mirada objetiva y crítica de la historia social que nos precede.

La reflexión que será realizada no pretende ser sólo un ejercicio académico, basado en el análisis de las diferentes posturas expuestas en la literatura y de las propias autoras, sino que una invitación al análisis del colectivo, que fundamente en propiedad si es o no enfermería una profesión, y a partir de esto identificar las herramientas necesarias para hacer frente al camino que nos queda por recorrer.

ENFERMERÍA - PROFESIÓN

El concepto de profesión, es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Sin embargo, el término requiere mayor análisis desde su concepto, evolución histórica y de este modo lograr comprender como se fue perfilando una profesión dentro de la sociedad.

Según la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española,¹ profesión proviene del latín *professio*-*onis* acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.

Cortina y *Conill*² han definido el concepto como una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social específico e indispensable.

Las profesiones surgen en las sociedades modernas a partir del siglo XVIII. *Dinwall*³ realiza un análisis de los postulados de Smith, y destaca que las ocupaciones se refieren a trabajos comunes que requieren ciertas habilidades manuales, diferenciándolas de las profesiones, éstas últimas se establecen, entre otras causas, fundamentalmente por la confianza que detentan a la sociedad a las que prestan sus servicios. La mayoría de los factores que influenciaron este reconocimiento de ocupaciones en profesiones, fueron entre otras; el modelo económico neoclásico, la cantidad de inversión necesaria para adquirir habilidades y juicio especial, la continuidad del empleo y la probabilidad de éxito. Las profesiones corresponderían a un grupo especial de ocupaciones, donde el carácter moral es distintivo junto a

una respetable reputación pública, y se demanda honradez de quienes la profesan, basándose fundamentalmente en una relación de confianza. Más tarde ésta se sustentó en una especie de convenio o contrato de servicios. Con el tiempo otras ocupaciones fueron reconocidas como profesiones, determinado por el nacimiento de organizaciones, corporaciones o gremios cuya actividad dominaba un área determinada del mercado, relacionado esto directamente con la división y especialización laboral. Dinwall establece además que, el estatus asociado más tarde a la profesión fue determinado por la influencia ejercida en el manejo del orden social, es decir, establece la connotación y consecuencias sociales de su ejercicio.

Las profesiones como actividades sociales organizadas implicaban la realización de operaciones intelectuales, las que se adquirían a través de la ciencia y de la instrucción.⁴

De tal modo, las profesiones tal como son concebidas actualmente se estructuraron en base a la segmentación de la producción del conocimiento y de reglamentar su propio ejercicio, respaldado por la formación formal académica, perfilándose como estructuras sociales autónomas y legítimas.⁵

El concepto de profesión asociado al desarrollo de la sociedad, ha determinado la identificación de varios campos laborales que al cumplir con ciertas características son reconocidos entonces como profesión.

La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión.⁶ Para comprender esto, debemos hacer una breve revisión histórica del desarrollo de los cuidados en la sociedad, tan antiguos como el hombre mismo, y su asociación con el desarrollo de la enfermería.

Según *Colliere*,⁷ los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable.⁶ Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer.⁸

Es en este contexto donde surge la enfermería como profesión incipiente con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral.⁸ Con este sistema Florence eleva la condición de cuidadora tan

deteriorada hace algunos años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño.

Aunque muchos autores se refieran a las mujeres cuidadoras en las diferentes etapas de evolución del cuidado como enfermeras, las autoras del presente artículo no comparten esta postura, y consideran que la enfermería nace como tal en la época de Florence Nightingale. Desde esta época inicial de enfermería, han acontecido hechos que han determinado la consideración social de enfermería como una profesión más.

A esta altura las autoras consideran pertinente realizar un análisis de enfermería como profesión, basado en lo señalado por *Ellis y Hartley*,⁹ quienes en 1997 propusieron siete características de las profesiones.

1. *Respecto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo.* Algunos autores cuestionaban hace algunos años si enfermería poseía un conjunto de conocimientos propios.⁶ Si bien es cierto, enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas, se ha logrado en base a éstos, establecer un cuerpo de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan el quehacer. Hacia 1950 se había generalizado la idea de establecer un cuerpo de conocimientos y el desarrollo de una base científica de enfermería, así en 1952 *Peplau* desarrolla la primera teoría del ejercicio profesional de enfermería.¹⁰ Posteriormente *Orlando* en 1961, aporta una teoría de las comunicaciones, más tarde continúa la necesidad de contar con teorías y poder desarrollarlas. Surgió de este modo varias teorías y modelos conceptuales, de diversos autores tales como; *King, Roy, Rogers, King, Orem y Newman*, entre otros.¹¹

2. *Respecto a la utilización del método científico.* El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo veinte. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a las personas. Primeramente, *Hall* en 1955 identifica a la enfermería como a un proceso dirigido a cuidar a las personas. En la siguiente década *Orlando* propone lo que es considerado una formulación embrionaria del proceso de enfermería, otras autoras como *Windenbach* definen el propósito de este método. En 1966 *Knowles* explicita las etapas del proceso, las que fueron definidas finalmente por la escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Colorado, y consideró las etapas del proceso de enfermería tal como actualmente conocemos; valoración, planificación, ejecución y evaluación.¹²

3. *Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional.* Florence Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada *Nightingale Training School for Nurses*, unida al *St. Thomas` s Hospital*. El objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospital, enfermeras prácticas cuya dedicación fuera la de atender enfermos pobres, y por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras.¹¹ Los contenidos teóricos eran dictados por médicos y la formación práctica estaba a cargo de una enfermera entrenada.⁸ Esta formación de enfermeras sirvió posteriormente de modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo.

El sistema Nightingale llega a Estados Unidos aproximadamente el año 1873, y dio continuidad a la formación de enfermeras en hospitales. Posteriormente surgió la tendencia de establecer hospitales universitarios, convirtiendo las escuelas de enfermería en parte del sistema universitario general. Sin embargo continúa la

formación de enfermeras en hospitales y en escuelas superiores públicas, lo que contravino las intenciones de convertir la formación profesional en universitaria.¹¹

En América Latina la formación universitaria en enfermería es relativamente reciente, comenzó a vincularse a las universidades en la década de los treinta del siglo XX.¹³ Junto a esto los procesos de formación de enfermeras han sido muy heterogéneos.¹⁴ Diferentes programas y años de estudios en la formación de enfermeras a nivel mundial, ha sido un factor que ha dificultado el desarrollo de esta carrera en su reconocimiento social como profesión a lo largo de la historia.

En el 2004, un estudio realizado por *Castrillón y Lopera*¹⁵ sobre la formación de enfermería en pregrado, destacaba que el 75,8% de los programas de pregrado de enfermería estaban vinculados a universidades, cincuenta y seis programas aun estaban vinculados a hospitales y de éstos el 37,5% pertenecen al sector público y el 62,5% al sector privado. La expansión de programas en establecimientos no universitarios obedecía a la proliferación de programas técnicos y de diplomas en enfermería. Otro hallazgo importante fue la diversidad de títulos y modalidades de formación, diferencias de horas asignadas a la entrega teórica y práctica de la formación.

4. *Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales.* La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional¹⁶ y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina.¹⁷ La autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer.⁶

La marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión, desde la era Nightingale, ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras. 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.¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

5. *Desarrollar un código de ética profesional.* El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Asociación Nursing American (ANA) en 1950.⁶ El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Actualmente el documento en que el CIE establece las normas y valores de la actividad del profesional de enfermería es el Código deontológico. El *Código deontológico del Colegio Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería* tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética; enfermería y las personas, enfermería y la práctica, enfermería y la profesión y enfermería y sus compañeros de trabajo.²¹

6. *Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta.* Se reconoce desde tiempos de Nightingale la misión humanitaria de las enfermeras.¹¹ El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social.⁶ El compromiso del profesional de enfermería debe ser un compromiso inalienable. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la atención. Este compromiso social se ha traducido también en la reconocida participación de enfermeras en problemas que aquejan a la población mundial como son la salud de pueblos indígenas,²² salud de migrantes,²³⁻²⁴ violencia y drogas,²⁵ entre muchos otros.

7. *Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica.* La enfermería a través de sus organizaciones nacionales e internacionales ha realizado grandes esfuerzos por la profesión en estos puntos. El CIE en una declaración revisada el 2007, establece que esta organización tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye a la prestación de unos cuidados de gran calidad a nivel mundial. Por tanto, el desarrollo de la carrera profesional debe sustentarse en un sistema de formación articulado, unas estructuras profesionales reconocidas y flexibles para que haya posibilidades de movilidad profesional y acceso a oportunidades de espíritu emprendedor y empresarial. Además establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimientos y ascensos.²⁶⁻²⁷

Se puede establecer a la luz de los antecedentes expuestos, que enfermería es una profesión joven, cuyas primeras bases se establecen con Florence Nightingale. Esta enfermera reconocida como la "Señora de la lámpara", consciente de la necesidad de impartir una formación adecuada, estableció un sistema de enseñanza que instauró en esa época a la enfermería como profesión emergente. Hoy con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer se fundamentan las bases de la profesión, y emerge la autonomía de los cuidados basados en evidencia científica como su objeto central de estudio que es el cuidado del individuo o comunidad.

Durante mucho tiempo la atención de las personas estuvo asociada con una actividad de altruismo mal entendida. Esto se vincula con los primeros cuidados que se otorgaban en forma gratuita, luego como una expresión de caridad y salvación del alma en la era cristiana, posteriormente una forma de pago a una falta en la vida en sociedad, posteriormente muchas enfermeras iniciaron su formación en hospitales, en donde tenían que trabajar gratuitamente con el argumento que se encontraban aún en formación, y el establecimiento les ofrecía entrenamiento práctico y alimentación. Así presentado el gran desafío fue en años posteriores, al establecerse en una profesión de formación formal y por lo tanto esto se debía también traducir en una compensación económica y reconocimiento social.

Podemos establecer que enfermería ha ido evolucionando hasta instaurarse como una profesión, presentando las características definidas por Ellis y Hartley de lo que es una profesión en la sociedad actual.

CONSIDERACIONES FINALES

Enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria.

La necesidad de generar conocimientos basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer. Este conocimiento y al delimitar a los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, los profesionales perfilan claramente un quehacer autónomo e indelegable.

El código de ética establecido y reconocido establece las normas y valores de todos quienes profesan a la enfermería como profesión. Ligado a este código, está la contribución que históricamente se ha reconocido a las enfermeras socialmente.

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.

Se puede concluir que enfermería es una profesión joven, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnificada. Haciendo frente como profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario Real Academia Española de la Lengua. 22 ed. Madrid: Editorial Espasa Calpe; 2001.
2. Cortina A. y Conill J. 2000. En: Polo M. Ética Profesional. Gestión del tercer milenio. Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas. [Revista en Internet] 2003; 6 (12) [Consultada 15 de Mayo 2008]. Disponible desde: <http://racionalidadpractica.blogspot.com/2007/10/tica-profesional.html>
3. Dinwall R. Las profesiones y el orden social en una sociedad global. Revista electrónica de Investigación educativa. 2004; 6 (1) (Consultado el 15 de Mayo 2008). Disponible en URL: <http://redie.uabc.mx/vol6no1/contenido-dinwall.html>
4. Flexner A. En Fernández J. Elementos que consolidan al concepto de profesión. Notas para su reflexión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2001; 3 (1). [Consultado el 12 de Mayo 2008]. Disponible en URL: <http://redie.uabc.mx/contenido/vol3no2/contenido-fernandez.pdf>
5. Fernández J. Elementos que consolidan al concepto de profesión. Notas para su reflexión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2001; 3 (1). [Consultado el 12 de Mayo 2008]. Disponible en URL: <http://redie.uabc.mx/contenido/vol3no2/contenido-fernandez.pdf>
6. Leddy S. y Pepler J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ª ed. México: OPS; 1989
7. Colliere M. Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993

8. Schubert V. El Legado Histórico del modelo Nightingale Su estilo de Pensamiento y su Praxis. Revista Horizonte de Enfermería. 1988; 9 (1): 7-21.
9. Ellis A. y Hartley M. En Neves E. Texto de curso: El compromiso Social de Enfermería como Disciplina Científica. Universidad de Concepción, Chile. 1988.
10. Marriner A. y Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 1ªed. Madrid. Ed. Mosby.; 1999.
11. Donahue P. Historia de la Enfermería. 1 ed. Mosby. Madrid ; 1985
12. Hernández J., Moral de Catalabra P. y Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería, Teoría y método. 2ª ed. MadridEd. Mc Graw-Hill; 2003
13. Malvárez S. y Castrillón Agudelo M. Panorama de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina, segunda parte. Rev Enferm IMSS. 2006; 14(3): 145-165.
14. Manfredi M. El Desarrollo de Enfermería en América Latina: una mirada estratégica. Rev. Latino Americana de Enfermagem 1993; 1 (1): 23-35
15. Castrillón M. y Lopera C. (2004). En: Morán L. La regulación de la práctica y educación en enfermería. Nuevos determinantes. Presentación realizada durante El Xiii Curso Ops/Oms-Ciess Legislación De Salud: La Regulación De La Práctica Profesional En Salud. México, D.F., 2006 [Consultado el 23 de mayo 2008]. Disponible en URL: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/hp-xiii-taller06-pres-moran.pdf>
16. Rodríguez J. y Guillen M. Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea. Revista española de investigaciones sociológicas (Edición digital). 59: 9-18. [Consultado el 20 de mayo 2008]. Disponible en URL : <http://www.reis.cis.es/REIS/jsp/REIS.jsp?opcion=articulo&titulo=843&autor=JOSE+P+A.+RODR%CDGUEZ%2C+MAURO+F.+GUILL%C9N>
17. Tapp D., Stansfield K. y Stewart J. Autonomía en la práctica de enfermería. Revista Aquichán. 2005; 1(5). [Consultado el 15 de Mayo 2008]. Disponible en URL: <http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/viewFile/141/47>
18. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC). Declaración de posición del CIE: Protección del título de "Enfermera". 2006. [Consultado el 23 de mayo 2008]. Disponible en: <http://www.anec.org.co/revista/articulos.htm?x=9287649&cmd%5B111%5D=c-1-63>
19. Gobierno de Chile. Código sanitario. 2005. [Consultado el 18 de mayo 2008]. Disponible en URL: <http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/5595.pdf>
20. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Protección del título de enfermera. Declaración de posición. 2004. [Consultado el 22 de mayo 2008]. Disponible en URL: <http://www.icn.ch/pstitle99revsp.htm>

21. Consejo Internacional de Enfermeras CIE. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería 2006 [Consultado el 20 de Mayo 2008]. Disponible en URL: <http://www.icn.ch/icncodesp.pdf>
22. Castellano A. Guardiana del espíritu de un machi y sus sueños. Revista Index de Enfermería. 2007; 16 (57): 65 _ 69 [Consultado el 20 de mayo 2008]. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200014&lng=pt&nrm=&tlng=es
23. Moreno M. La relación con el paciente inmigrante: Perspectivas investigadoras. Index Enfermería. 2005; 14 (50): 25 - 29 [Consultado el 23 de mayo 2008] Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200005&lng=pt&nrm=&tlng=es
24. Moreno M. Del cuidado de la diversidad a la diversidad del cuidado. Revista Index de Enfermería. 2006; 15 (55): 7 _ 8 [Consultado el 20 de mayo 2008]. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300001&lng=es&nrm=
25. Wright, G. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América latina: un proceso de construcción. Revista Ciencia y Enfermería. 2002; 8 (2): 9-19.
26. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Declaración de posición El desarrollo de la carrera profesional en la enfermería 2007 [Consultado el 20 de Mayo 2008]. Disponible en URL: <http://www.icn.ch/pscardevsp.htm>.
27. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Bienestar social y económico de las enfermeras. Declaración de posición. 20004. [Consultado el 22 de mayo 2008]. Disponible en URL: <http://www.icn.ch/pssewsp.htm>.

Recibido: 17 de noviembre de 2008

Aprobado: 15 de enero de 2009

Mónica Burgos Moreno. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Dir: *Roosevelt esquina Janequeo*. Concepción, Chile. Fono: (56)(41)2207065 E-mail: moniburgos@udec.cl