

A VUELTAS CON LA IMPORTANCIA DE LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER EN LA FORMACIÓN ENFERMERA Y EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN CANARIAS (ESPAÑA)

Cristo Manuel Marrero González*

RESUMEN

El planteamiento del presente manuscrito tiene como objeto una reflexión libre y argumentada de cómo la filosofía de Patricia Benner puede servir de sustento en el paradigma formativo de las enfermeras una vez egresadas de la universidad y comienzan a incorporarse a las instituciones sanitarias a trabajar como profesionales de enfermería. Se aborda la fundamentación de la filosofía de Benner y la reflexión sobre lo mucho que hay que mejorar para la formación enfermera especializada.

PALABRAS CLAVE: Patricia Benner, enfermera novel, especialización.

IMPORTANCE OF BENNER'S PHILOSOPHY IN TRAINING AND EMPLOYMENT OF NURSES IN CANARY ISLANDS (SPAIN)

ABSTRACT

The purpose of the present manuscript is a free and argued reflection on how Patricia Benner's philosophy can support the training paradigm of nurses once they graduate from university and begin to join health institutions to work as nursing professionals. The foundation of Benner's philosophy and the reflection on how much needs to be improved for specialized nursing training are addressed.

KEYWORDS: Patricia Benner, novice nurse, professional specialization.



PLANTEAMIENTO DESDE LA LIBRE REFLEXIÓN

Ya desde 2017, con los resultados de la tesis doctoral que defendí en ese mismo año (Marrero, 2017), hemos venido planteando la necesidad de una reflexión profunda sobre la enfermera novel en España. La cuestión radica en cómo se puede mejorar la iniciación de la nueva profesional en un sistema laboral sanitario mercantilista, utilitarista y libertario que rara vez ha tenido en cuenta el perfil de la profesional que demanda empleo a las instituciones sanitarias, sean públicas o privadas. En estas últimas, las condiciones se pueden calificar como inaceptables. Tanto que se habla de la seguridad del paciente, del empoderamiento de la enfermería, de la prescripción enfermera, de algo así como de «práctica avanzada en enfermería»... Y continuamos con el maltrato laboral, con la excesiva rotación de enfermeras entre diferentes especialidades, aunque estén formadas en especialidades concretas y con la escasa formación y orientación de las instituciones sanitarias.

Esto ha sido en connivencia con gestores, con universidad española, sindicalismo y colegiatura profesional.

Seguro que alguien se ha preguntado alguna vez cómo llega a convertirse una enfermera principiante en experta. En nuestro contexto, la enfermera se convierte en veterana a base de maltrato institucional y gestor dentro del complejo microsistema social y cultural que es el sistema sanitario. Hay que pasar por diferentes etapas, por diferentes ritos de paso para poder no solo tener un desempeño mínimamente seguro y sin tutela –tutela que sobrecarga a las enfermeras veteranas porque no existe programa de formación concreto ni oficial para acoger repentinamente a alguien nuevo en una especialidad determinada–, sino también de aceptación y de integración dentro de la nueva cultura que supone el nuevo lugar de trabajo.

Tomando en cuenta el trabajo de Madeleine Kramer (1974), de por qué las enfermeras decidían dejar la profesión enfermera en la década de 1960, Patricia Benner (1987) da los primeros pasos para tratar de comprender el contexto de la enfermera en el mundo laboral estadounidense. Hay un llamado «choque con la realidad» similar al choque cultural que puede experimentar cualquier ser humano cuando abandona su país, cultura, o, llamémoslo así, zona de confort (Kottak, 2011). Esto es un paralelismo porque, recordemos, el microsistema laboral sanitario es una «nación en miniatura» donde hay «normas», «reglas», «gubernantes», «ciudadanos»... Donde hay mucha variabilidad entre personalidades y realidades que podemos indicar que es un contexto sociológico con múltiples diferencias psicológicas entre sus integrantes.

* Enfermero en el Servicio Canario de la Salud. Área de salud de Tenerife (España). Doctor por la Universidad de La Laguna (España). Estudiante de Antropología Social y Cultural de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (España). Calle Infante Juan Manuel 16, 38010. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife. España. Tel: (+34 696134384). Correo electrónico: cmarrero-gonzalez@gmail.com.

No obstante, la integración de la nueva enfermera en este microsistema depende mucho de la competencia profesional, dominio o como queramos llamarlo. Al fin y al cabo, el respeto y admiración profesional del resto de personas del equipo va a depender de su competencia profesional sin obviar la aceptación social del resto de enfermeras, auxiliares, celadores o médicos.

Las relaciones interpersonales se hacen complejas dentro de un contexto tan exigente como es el sanitario. Ser competente profesionalmente es un requisito para que una nueva enfermera se integre en una nueva unidad de trabajo. Es la base de aceptación social en su puesto de trabajo. Las enfermeras, especialmente las eventuales, estamos constantemente viviendo ritos de paso. Dejamos atrás una posición social dentro del microsistema social y laboral que es una especialidad o institución sanitaria y nos abrimos hacia otra (Turner, 1999; Marrero González & García Hernández, 2017). Los ritos de iniciación dentro de la sanidad no están definidos del todo: podemos llamarlos programas de posgrado, de orientación, tutorización, formación sanitaria especializada (EIR) –este es el desarrollado, pero no es suficiente– (Marrero González & García Hernández, 2017).

DE PRINCIPIANTE A EXPERTA. ALGO MUY HUMANO

Los seres humanos aprendemos mediante repetición, mediante la copia de patrones. Así funciona nuestro aprendizaje, sin olvidar que al ser sociales aprendemos de manera dialógica, mediante socialización, dando como resultado eso que se llama cultura. Es decir, a nivel epigenético tenemos unas capacidades que vienen de base para el aprendizaje. Unas estructuras anatómicas y fisiológicas que nos vienen de serie tras miles de años de evolución. Tras el nacimiento ya comenzamos a aprender porque somos seres sociales, mientras al mismo tiempo continúa madurando nuestro encéfalo.

Con el aprendizaje social que aprehendemos de nuestro entorno y con nuestra capacidad para el lenguaje, para el habla y para el diálogo hacemos cultura (Díaz de Rada, 2012). La cultura es una característica humana única que se aprende de forma consciente o de forma inconsciente. A este proceso se le denomina endoculturación (Harris, 1990). Todo ello, unido a esas estructuras genéticas, anatómicas y fisiológicas que vienen de serie y que se desarrollan en nuestra infancia, hace que practiquemos el aprendizaje. De hecho, es la cultura lo que diferencia a un ser humano de cualquier otro animal. Pero no una cultura general, sino que cada grupo humano tiene la suya propia: los japoneses tienen la suya, los canarios tienen la suya, los brasileños la suya también, y en particular las enfermeras tienen la suya dentro de la profesión y dentro de cada institución sanitaria existen enfermeras con culturas diferentes que han aprehendido dentro de las mismas. Es conocimiento a través del diálogo, de la socialización y además de la observación dentro del lugar, pero también del simbolismo. La cultura es una capacidad o «herramienta» humana de conocimiento, de adaptación y también lo ha sido de evolución. De interpretar intersubjetividades también se desarrolla una enfermera (Geertz, 1973).



Una enfermera principiante/novel, o principiante en una especialidad determinada, está constantemente aprendiendo. Eso nos explica la doctora Benner (1987), cuando las enfermeras vamos pasando por las etapas de profesionalización que describe: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Estas fases no son más que aprendizaje continuo consciente e inconsciente.

Las fuentes del aprendizaje son conocimiento implícito y conocimiento explícito o conocimiento tácito. El primero se aprende mediante el estudio, la lectura; el segundo lo aprendemos de manera intuitiva, experimental, con el andar de la vida. De este último conocimiento ya nos hablaba Aristóteles y nos lo explica aún mejor el científico y filósofo de la ciencia Polanyi. Hay cosas que solo aprendemos a través de caminar por la vida, por experimentar, por vivir situaciones determinadas. De aprender así generamos mucho conocimiento inconsciente, que no sabemos explicar con palabras porque es una sabiduría que la consideramos básica, natural. Este es un aprendizaje también desarrollado por la repetición, por la asimilación de patrones que se dan una y otra vez. Así hemos ido aprendiendo los hombres y mujeres desde que empezamos a ponernos de pie. Según Polanyi el conocimiento verdadero se encuentra en la habilidad de usarlo porque todo proceso de conocimiento siempre está envuelto en una dimensión tácita (Melo *et al.*, 2019).

Desarrollamos a nivel cognitivo, esquemas culturales (Velasco, 2013). Esta sabiduría intuitiva o conocimiento tácito nos permite a las enfermeras adelantarnos a problemas y soluciones en nuestra práctica clínica diaria: por poner un ejemplo, podemos valorar a un paciente en una unidad de intensivos y detectar problemas casi con pocos datos objetivos. Porque para lograr un desempeño competente en una unidad de cuidados intensivos la enfermera debe ser capaz de aplicar el saber teórico y el práctico de manera conjunta, aunque a veces lo práctico se aprende antes que lo teórico o implícito (González, 2017). ¿Cuántas veces no hemos aprendido muchas cosas trabajando y luego las encontramos en manuales, protocolos, guías de práctica clínica o artículos de investigación?

El modelo de los hermanos Dreyfus, en la toma de decisiones de los pilotos aéreos principiantes y de los veteranos, es el paralelismo que hizo Benner para describir las fases de aprendizaje de las enfermeras (Benner, 1984; Alfaro-Lefevre, 2009; Raile & Marriner, 2018).

Así entonces, el conocimiento tácito se puede definir como aquel que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente caracterizándose por ser personal y contextual (Pérez-Fuillerat *et al.*, 2017).

Repetición, asimilación de patrones, conocimiento explícito o tácito... Pero la enfermera principiante no puede aprender sola: debe socializar y aprender de las veteranas. No es solo un aprendizaje experimental, sino dialógico. Por esta razón han de existir discípulas y maestras. Es ley de vida. Las veteranas, por tanto, tienen que apoyar, animar, consolar y guiar a las novatas para que estas sean cada vez más competentes y se integren mejor socialmente en la especialidad o institución sanitaria. Ya había mencionado anteriormente que, para ser aceptada socialmente dentro de la unidad de trabajo, el requisito es ser competente profesionalmente. Las veteranas han de ser empáticas con la que llega nueva, porque como ya se ha venido diciendo nos podemos quedar sin enfermeras si no cuidamos las generaciones que



vienen tras las nuestras (Meissner, 1986; Meissner, 1999). Los factores que tienen que ver con el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas clínicos y de toma de decisiones no son solo de índole personal, sino también social (Morán *et al.*, 2016). La principiante avanzada –recién egresada– aún no tiene la capacidad de asimilar el grado de responsabilidad que conlleva la toma de decisiones (González, 2017). La responsabilidad es una vivencia de mucho peso moral (Marrero González & García Hernández, 2017).

No estoy diciendo con esto que el conocimiento teórico o implícito lo dejemos a un lado. Conocimiento teórico y conocimiento práctico son vasos comunicantes. El conocimiento práctico crea conocimiento teórico y crea conocimiento basado en la evidencia. Actuar y contrastar es desarrollar el juicio, no solo clínico. Benner comprende la enfermería como una disciplina que tiene como fin también una actuación ética en beneficio del paciente. Es por eso por lo que el desarrollo del juicio abarca no solo lo asistencial. Ambos conocimientos promueven el desarrollo gradual de la competencia profesional porque se genera un saber que debe ser puesto en práctica para dar cuidados de calidad (González, 2017). Considero importante que ya incluso al estudiante de enfermería hay que motivarlo a la toma de decisiones sustentada en aspectos éticos y a favorecer la adquisición de competencias en situaciones reales específicas para desarrollar el juicio (Escobar Castellanos, 2019).

Pero, sin embargo, las instituciones y gestores deben ponerse las pilas, como se dice coloquialmente. Las expertas o veteranas necesitan apoyo para guiar a las nuevas. Formar profesionales de enfermería para la práctica reflexiva implica un desafío de trabajo colectivo entre las instituciones académicas y las sanitarias (Morán *et al.*, 2016).

La filosofía de Patricia Benner se sustenta en una fenomenología no solo descriptiva, sino interpretativa o hermenéutica. El estudio de las experiencias, de las vivencias porque al fin y al cabo la práctica de la enfermería es una vivencia que hay que interpretar para aprender. Puedo decir que su legado teórico tiene como base la antropología filosófica y además de lingüística y cognitiva: al comenzar este epígrafe hablaba de la llamada endoculturación, de que los seres humanos somos sociales, dialógicos, que formamos cultura, que aprehendemos. Pues *grosso modo*, la antropología filosófica, la fenomenología y la antropología cognitiva tratan de dar respuesta o explicación a lo que estamos abordando.

Lo abordado por Benner se ajusta de forma adecuada a la realidad. El aprendizaje teórico acompañado de la práctica permite desarrollar la formación de competencias pertinentes en la profesional de enfermería para el cumplimiento de los cuidados (Guía-Yanes, 2019). Desde luego, cabe decir que conocer más en profundidad la etapa de principiante avanzada en la filosofía de Patricia Benner favorece un mayor entendimiento de la profesión tanto de la naturaleza de sus intervenciones como del conocimiento implícito (González, 2017).

Insisto pues en que convertirse en veterana o experta no es camino o proceso sencillo. Ser una profesional que trabaje con eficacia y eficiencia y que haya aprehendido muchos dominios o competencias de una institución o especialidad específica requiere tiempo, constancia, acompañamiento, una buena predisposición de las profesionales veteranas para enseñar y acompañar y que la enfermera prin-



ciante sea receptiva y sepa valorar la atención que se le está brindando. Es decir, que esté motivada y desee aprender.

El concepto de «práctica enfermera avanzada», que con buena fe se ha intentado utilizar y aplicar en el sistema sanitario español, carece de una fundamentación, de unos programas de orientación. La enfermera avanzada, experta o veterana no nace de la noche a la mañana. Una enfermera tiene potencialidades para asumir pacientes complejos, pero por ejemplo una profesional experta en la detección y valoración temprana de signos de un posible ictus no nace, se hace. Y se hace formándose, obviamente, viviendo situaciones similares semanas tras semana, cometiendo errores y teniendo muchos aciertos. No el título de enfermera por sí solo te da las competencias completas. Creo que hay que tratar de hacer la casa por los cimientos y no por el techo, como creo que equivocadamente se ha venido haciendo. Porque en los veranos, no todas las enfermeras somos veteranas y normalmente concatenamos varios contratos laborales en distintas especialidades.

Ahora teniendo claro el «origen» de la filosofía de la estadounidense Benner, reflexionemos sobre la realidad del mercado laboral sanitario canario y sus posibles mejoras.

REFLEXIÓN FINAL SOBRE LA REALIDAD LABORAL: ¿Y SI DE UNA VEZ ESTABILIZAMOS A LAS ENFERMERAS?

Rompiendo una lanza a favor de las instituciones públicas de mi contexto laboral, en los dos últimos años a las enfermeras se les ha tratado de estabilizar a nivel laboral y a nivel profesional. Durante la crisis económica de la década pasada, la enfermería en Canarias no gozaba de muchas oportunidades laborales de calidad. La inestabilidad laboral y la precariedad de los contratos era la tónica predominante. Las bolsas de empleo de las instituciones sanitarias públicas comenzaban a tratar a las enfermeras como mercancía fácilmente intercambiable y a menospreciar la labor de enfermería. Las llamadas penalizaciones por no aceptar un contrato de un día laboral o por no poder coger el teléfono a tiempo son un ejemplo de tales menosprecios.

En base a lo descrito por Benner, es necesario analizar las implicaciones que acarrea la rotación de personal porque en una nueva especialidad una enfermera se volverá a sentir como una aprendiz, aunque haya sido una enfermera muy competente en otra especialidad. Experimentará una regresión que afectará a la calidad del cuidado (Carrillo *et al.*, 2018).

Hoy en día, la formación posgrado mejor valorada por las enfermeras es la formación sanitaria especializada, enfermero interno residente (EIR), pero las especialidades y los programas de formación de estas no abarcan todos los ámbitos profesionales. Al indagar sobre qué propuestas de mejora creen las enfermeras que pueden desarrollarse para mejorar su incorporación laboral, proponen conceptos como «programas de orientación» o «tutorización» (Marrero González & García Hernández, 2017). Sin embargo, son conceptos que no son claros y evidentemente no existen como programas oficiales de formación. Como han argumentado Pérez-Fuillera *et*

al. (2017), se necesita de la elaboración de programas de enseñanza que promuevan la reflexión sobre la acción.

Me preocupa mucho que no se haya desarrollado la, creo, mal llamada especialidad en enfermería médico-quirúrgica. Es un cajón de sastre que no sabemos qué paradigma tiene o tendrá, qué ámbitos reales de formación abarca, y que además es una categoría ambigua e indeterminada. Se presupone que ha de abarcar los cuidados críticos y de urgencias, emergencias y grandes catástrofes, pero siento que nadie lo tiene claro. Porque ¿dónde categorizamos a la enfermería quirúrgica real que comprendería todo el cuidado pre-, intra- y postoperatorio? ¿Dónde colocamos a las enfermeras expertas en heridas, en ostomías, en diabetología...? Desde luego la vía EIR aquí no va a ser posible. Imitar el modelo de formación especializada de los médicos no sirve para enfermería en casos concretos como los mencionados. Habrá que dar muchas vueltas a la cabeza y ver qué hacemos para poder especializarnos en esas y otras áreas. Pecamos en hacer la casa empezando por el techo o en comprar el coche sin tener dinero. Y dinero va a hacer falta para llevar a cabo todo esto.

Para esas áreas concretas de actuación y de cuidados, habrá que encontrar una solución formal y legal para formar a las enfermeras. De hecho, son en las mal llamadas especialidades médico-quirúrgicas donde suelen sufrir más las enfermeras al comenzar a trabajar (Marrero González & García Hernández, 2020; Marrero González & García Hernández, 2021). Formaciones ya consolidadas como enfermería comunitaria, matrona, geriatría, salud mental o pediatría están teniendo éxito en la formación especializada. Se combina trabajar en la realidad asistencial con formación e investigación. Es decir, se combina el conocimiento teórico o implícito con el explícito y las enfermeras se sienten arropadas siendo guiadas durante todo el transcurso de su formación. Desde luego, la mentoría es un componente esencial dentro de la filosofía de Benner ya sea para una enfermera novel o para una enfermera nueva dentro de una nueva especialidad. Las enfermeras tutoras son el pilar fundamental para el éxito formativo (Mitchel *et al.*, 2018).

Aún hay mucho camino por recorrer y mucho trabajo por hacer.

RECIBIDO: 18-11-2021; ACEPTADO: 15-12-2021



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. (2009). *Pensamiento Crítico y Juicio Clínico en Enfermería*. Elsevier Masson.
- BENNER, P. (1987). *Práctica Progresiva en Enfermería: Manual de Comportamiento Profesional*. Editorial Grijalbo.
- CARRILLO ALGARRA, A.J., MARTÍNEZ PINTO, P.C. y TABORDA SÁNCHEZ, S.C. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la Formación en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2), e1522. Epub 1 de junio de 2018. Recuperado en 1 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200015&lng=es&tlng=es.
- DÍAZ DE RADA, Á. (2012). *Cultura, Antropología y Otras Tonterías*. Editorial Trotta.
- ESCOBAR-CASTELLANOS, B. y JARA-CONCHA, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, Aplicação em Treinamento de Enfermagem: Propostas de Estratégias de Aprendizagem. *Educação*, 28(54), 182-202. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>.
- GEERTZ, C. (1973). *La Interpretación de las Culturas* (6.ª reimpresión, 2006). Editorial Gedisa.
- GONZÁLEZ NAHUELQUÍN, C. (2020). Competencias que Desarrolla una Enfermera en Etapa Principiante Avanzada en una Unidad de Cuidado Intensivo. *Horizonte De Enfermería*, 28(1), 27-41. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.28.1.27.
- GUÍA-YANES, M.A. (2019). «Teoría y Práctica en el Desarrollo de las Competencias de Enfermería en Pediatría». *Revista Vive*, 2(5), 84-91. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v2i5.28>.
- HARRIS, M., (1990). *Antropología Cultural*. Alianza editorial.
- KOTTAK, C.P. (2011). *Antropología Cultural*. McGraw-Hill.
- KRAMER, M. (1974). *Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing*. Mosby.
- MARRERO GONZÁLEZ, C.M. (2017). *Estudio Fenomenológico de la Experiencia de Incorporación al Contexto Laboral de Enfermeras Egresadas de la Universidad de La Laguna entre 2009 y 2014* (Tesis doctoral). Universidad de La Laguna (España). Disponible en <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/4485>.
- MARRERO GONZÁLEZ, C.M. y GARCÍA HERNÁNDEZ, A.M. (2017). La Vivencia del Paso de Estudiante a Profesional en Enfermeras de Tenerife (España): un Estudio Fenomenológico. *Ene*, 11(1) Recuperado en 7 de junio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100004&lng=es&tlng=es.
- MARRERO GONZÁLEZ, Cristo Manuel, & GARCÍA HERNÁNDEZ, Alfonso Miguel. (2017). Narraciones pertenecientes a enfermeras egresadas de la Universidad de La Laguna sobre cómo mejorar su incorporación al mundo laboral en Tenerife. *Ene*, 11(2) Recuperado en 6 de junio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200004&lng=es&tlng=pt.
- MARRERO GONZÁLEZ, C.M. y GARCÍA HERNÁNDEZ, A. (2017). Reflexiones de Enfermeras Egresadas de la Universidad de La Laguna sobre la Comisión de un Error. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 21(48), 51-60. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.06>.
- MARRERO GONZÁLEZ, C. y GARCÍA HERNÁNDEZ, A. (2020). ¿Qué Servicios, o Unidades de Trabajo, viven de Forma más Traumática las Enfermeras al Incorporarse al Mundo Profesional en Tenerife, España? Un estudio Fenomenológico. *Cultura de los cuidados*, 24(57), 61-71. Doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.06>.



- MARRERO GONZÁLEZ, C.M. y GARCÍA HERNÁNDEZ, A.M. (2021). First Job Experiences of RNs: Negative Perceptions and Work Environment (Tenerife, Canary Islands). *EC Nursing and Healthcare*, 3 (2), 108-119. Disponible en <https://www.econicon.com/ecnh/ECNH-03-00167.php>.
- MEISSNER, J.E. (1986). Nurses: Are We Eating our Young? *Nursing*, 16(3), 51-53.
- MEISSNER, J.E. (1999). Nurses are we Still Eating our Young? *Nursing2020*, 29(2), 42-49.
- MELO, A.P. de, SANTOS, Larissa Medeiros Marinho dos, POLLO, Tatiana Cury y BACHETTI, Livia da Silva. (2019). O conhecimento tácito a partir da perspectiva de Michael Polanyi. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 34-50. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP-2019v71i2p.34-50>.
- MITCHELL, A., LUCAS, C., CISAR, P., WILSON, K. y BOWE, J. Mentoring Novice Nurses in Healthcare Organizations. *International Journal of Medical Science and Health Research*, 2 (1), 91-96. Disponible en http://ijmshr.com/uploads/pdf/archivepdf/2020/IJMSHR_02_24.pdf.
- MORÁN, L., QUEZADA, Y., GARCÍA, A., GONZÁLEZ, P., GODÍNEZ, S. y AGUILERA, M. (2016). Resolver Problemas y Tomar Decisiones, Esencia de Práctica Reflexiva en Enfermería. Análisis de la Literatura. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.001>.
- PÉREZ-FULLERAT, N., SOLANO-RUIZ, M.C. y AMEZCUA, M. (2019). Conocimiento Tácito: Características en la Práctica Enfermera. *Gaceta Sanitaria*, 33, 191-196. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>.
- RAILE, M. y MARRINER, A. (2018). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- TURNER, V. (1999). *La Selva de los Símbolos* (tercera edición). Siglo Veintiuno de España Editores.
- VELASCO, H. (2013). *Hablar y Pensar, Tareas Culturales. Temas de Antropología Lingüística y Antropología Cognitiva*. Editorial UNED.



