

La educación en enfermería: una mirada hacia el próximo milenio

Maricel Manfredi*

Resumen

En la actualidad existen procesos para la reforma sectorial de varios países. En la redefinición política y administrativa, la descentralización juega un papel relevante y tiene como consecuencia una mayor capacidad decisiva. Dentro de los cambios sobresalientes se establecen nuevos criterios políticos, jurídicos y económicos sobre financiamiento. A nivel de la organización, los modos de producción de los servicios cambian hacia esquemas que incrementen la eficiencia y garanticen la calidad. Se contemplan nuevos elementos de información, gerencia, innovación tecnológica, procesos de trabajo y capacitación del personal. Aspectos relacionados con la educación en el sector salud, tanto en la formación como educación continua, incluyen el derecho a la salud, la ética, la modernización técnico-administrativa y, sobre todo, los cambios del perfil epidemiológico y condiciones de vida de la población. Se hace hincapié en un replanteamiento en la práctica de la enfermería que involucre diferentes enfoques, favorezca el desarrollo de marcos teóricos y conceptuales acordes a la realidad nacional y latinoamericana; así mismo se hace énfasis en la relación familiar y colectiva, pilares en el abordaje del proceso salud-enfermedad. En conclusión, se busca una práctica que reconozca tres objetivos primordiales: 1) las bases éticas y científicas para la toma de decisiones; 2) la salud como un valor y el significado concerniente a cuidado y curación; 3) el enfoque hacia lo colectivo y la aceptación de la diversidad. Para lograr lo anterior se requiere reconstruir la educación en enfermería, un modelo efectivo para educación continua, el desarrollo de la investigación en el cuidado al enfermo y establecer una serie de alianzas y redes que favorezcan y consoliden el cambio de la práctica profesional.

Palabras clave: educación en enfermería, cuidado en enfermería, economía

Summary

Now a days, there are many sectorial changes to improvement health services at some countries; it takes an important role in a new definition about police and administration to take as a consequently greater power of decision. Within this transcendent changes it is establishing a new police, juridical and economics judgments of finance. There are changes. At the organization in production of services to empowering the efficacy and guarantees quality. It is seen a new approach to information, manager, technical renew, working team and continuous education. There are topics related with nursing education about the right to the health, ethic, technical modernization and management, but the epidemiological changes and styles of life of population are important to obtain the best results. It is necessary to change nursing practice in order to take in account different visions that empowering the creation of theories and concepts according with the national and Latin American reality. There is special attention to family and community as the strongest stones to get the health-disease process. In conclusion, they are looking for practice oriented to three principals purposes: 1) ethic and scientific results as reasons of decisions, 2) the health as value with the significance for care and healing, 3) looking to the community with acceptance of diversity. In order to get these purposes, it is necessary: a) Development a new education for nursing, b) An effective model of continuing education, c) Search about the nursing care, d) It is necessary to establish links to becoming changes in professional practice.

Key words: education, nursing; nursing care; economics

*Asesora Regional para Educación en Enfermería de la Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, USA

Reforma del Sector Salud e implicaciones en enfermería

En la actualidad se están promoviendo procesos de reforma sectorial en casi todos los países. El postulado básico en el Sector Salud es lograr equidad y mayor nivel de eficiencia y eficacia en la formulación de políticas, en la regulación, financiamiento, gestión y provisión de la atención médica.

Del análisis de la situación existente se puede decir que las reformas redefinen:

- Las relaciones del sistema de salud con la población (criterios políticos, económicos y jurídicos para financiamiento, reglamentación y distribución de servicios).
- Las prioridades sociales y epidemiológicas del sistema.
- Los modos de producción y regulación efectiva de los servicios, procesos y resultados.
- Los criterios y elementos sobre información, gerencia, innovación tecnológica, procesos de trabajo y capacitación.¹

No obstante que existen semejanzas en las propuestas (en el marco de la regulación y la orientación neoliberal) tales como reducción de la participación estatal, descentralización de los sistemas, autonomía de la gestión de los servicios públicos, definición de prioridades sociales y fijación de techos de cobertura, los procesos tienen la especificidad económica, política e institucional propios de cada país, y progresan o retroceden de acuerdo con las dinámicas políticas y sociales de éstos. Se debe considerar que aunque los temas en cuestión, los contenidos de las propuestas y hasta las medidas que se adoptan sean (o parezcan) los mismos, las razones para ello y las fuerzas a favor y en contra son diferentes. Algunos ya son procesos en marcha y otros son virtuales, aunque con mucho impacto

sobre los procesos actuales y las expectativas e intenciones de los actores.

La descentralización, en tanto proceso de rediseño político y administrativo, es un componente fundamental en las reformas del Estado y del Sector Salud. En los sistemas y servicios de salud genera cambios en estructura y dinámica del personal, así como en los procesos sustantivos inherentes: la educación y el trabajo.

En las reformas sectoriales se redefinen variados y sustanciales criterios estratégicos. Tenerlos claros es un requisito básico al elaborar una línea de trabajo con recursos humanos. Del análisis de la situación existente, se puede decir que las reformas reestructuran simultáneamente aspectos tales como:

- Las relaciones del sistema de salud con la población, es decir, los criterios políticos y económicos así como los instrumentos jurídicos de financiamiento para reglamentación y distribución de servicios (por ejemplo, coberturas y seguros).
- La apertura programática, transformando las prioridades del sistema con modalidades de intervención a grupos de población.
- Los organizacionales, en cuanto a los modos de producción efectiva de los servicios y regulación de procesos y resultados; por ejemplo, con esquemas de garantía de calidad y de incremento de la eficiencia; además de los estilos de gestión, incluyendo la de RRHH.
- Los instrumentales, con nuevos elementos de información, gerencia, innovación tecnológica, procesos de trabajo y capacitación.¹

Las reformas estatales en marcha dan énfasis al recurso humano en concordancia con el modelo inspirador. El reciente pensamiento gerencial en buena parte se basa en el *capital*

humano o las proyecciones del mismo destacando el papel de la ventaja competitiva —requisito para la excelencia empresarial—.

Algunas razones señaladas por Santana referentes al peso específico que tiene el Estado en el trabajo en salud, se pueden dividir en las de *carácter e impacto nacional* y las de *educación del sector*. Entre las primeras se encuentran:

- Remuneración en el trabajo.
- Oferta de oportunidades para empleo.
- Naturaleza y vigencia de los vínculos contractuales.
- Distribución del recurso humano por regiones y sectores.
- Control del ejercicio profesional.
- Oferta de plazas para formación profesional:

Entre las segundas (formación profesional y la educación permanente del personal de salud), se expresan varias dimensiones:

- Avance del concepto sobre derecho a la salud y las nuevas condiciones de la ética en salud.
- Modernización, crecimiento y mayor complejidad de las organizaciones que otorgan servicios de salud.
- Nuevas posibilidades tecnológicas en las áreas de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades.
- Modificaciones de patrones epidemiológicos y condiciones de vida de las poblaciones.
- Avances en el campo de la educación de la población, ya sea en términos de oportunidades o en prácticas educacionales.²

No obstante, aún quedan muchas preguntas: ¿qué está pasando con el personal ante las medidas de privatización y descentralización, ambas en los marcos regulatorios, conformación de formas institucionales mixtas de atención, consorcios y sociedades

de riesgo entre prestadores? ¿Qué cambios están ocurriendo en los ámbitos laborales en las modalidades de remuneración y en los sistemas de incentivos, y cuáles son sus consecuencias? ¿Qué cambios están sucediendo en los procesos de trabajo debido a la flexibilidad de las nuevas relaciones laborales y modos de gestión de servicios? ¿Qué modalidades de gestión se están ensayando, y cuáles son sus funciones, contenidos e instrumentos?³

De las anteriores preguntas se podrían plantear los propósitos básicos a nivel de servicios de la gestión de RRHH —que asume la misión para otorgar atención de salud integral, equitativa, eficaz, eficiente y de calidad—, los cuales son:

- Contribuir a reconstruir y mejorar una relación respetuosa y responsable ente el personal y la población, tanto a nivel individual como colectivo.
- Evaluar y controlar perfectamente las condiciones de trabajo y sus formas de organización para mejorar la calidad y la productividad del trabajo en salud, lo cual mejora sustantivamente la calidad de la atención.
- Asegurar condiciones institucionales para el reconocimiento, negociación y solución de conflictos de intereses en el ámbito laboral de los servicios, tanto entre profesionales (equipos y corporaciones) como entre éstos y los usuarios.
- Generar y asegurar entre los equipos y trabajadores, condiciones para el desarrollo permanente de la capacidad técnica y el compromiso con los objetivos del servicio.³

Como se puede observar, las reformas del sector crean nuevas formas para inserción del recurso de enfermería en el mercado de trabajo, nuevos modelos de prestación de servicios (privados y públicos) y diferentes ma-

neras de organización en la práctica, reglamentación y acreditación.

El replanteamiento de la práctica

En el futuro se deberán abarcar paradigmas que contribuyan al enriquecimiento con el aporte de diferentes voces. La diversidad permitiría explicar lo que es la enfermería mediante la filosofía, en vez de la teoría. Una filosofía de la práctica de enfermería que comprometa a ésta con su propia práctica y potencialidad, que permita la utilización de diferentes abordajes en la práctica —sentando las bases para la coexistencia de diversas normas—, que promueva la ponderación de los profesionales de la rama y de las comunidades hacia una participación efectiva en la toma de decisiones.

Deben iniciarse movimientos para la construcción de marcos conceptuales y teóricos cuyos lineamientos estén acordes con la realidad latinoamericana, cuyos enfoques no resalten sólo las relaciones individuales sino las familiares y colectivas, donde la relación salud-enfermedad-contexto-desarrollo humano y participación social sean los pilares fundamentales.

Este nuevo paradigma de enfermería se vislumbra partiendo de los conceptos de promoción y prevención de la salud, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Salud como componente y consecuencia del desarrollo humano.
- Equidad como valor fundamental a ser logrado por los servicios de salud y un medio para conseguir la responsabilidad social.
- Participación social como elemento esencial del proceso para la construcción de un nuevo paradigma de salud, en el cual la colectividad se convierte en sujeto y conductor del proceso.

- La enfermera como facilitadora, asesora, promotora y evaluadora de la salud de la colectividad.⁴

Una práctica que reconozca, como manifiesta Peggy L. Chinn en su artículo "Looking into the crystal ball: positioning ourselves for the year 2000",⁵ las tres áreas que ofrecen oportunidad y retos para la enfermería del futuro:

- Las bases éticas para la toma de decisiones.
- La salud como un valor, y el significado de cuidar y curar.
- El enfoque hacia lo colectivo y la valoración de la diversidad.

En cuanto a las bases éticas para la toma de decisiones, la autora manifiesta que las *decisiones éticas* en el pasado se han sustentado en aspectos fundamentales como justicia, derechos y responsabilidades; sin embargo, esta base debe ampliarse hacia una ética que nazca de las relaciones humanas y del cuidado. Respecto a la salud como un valor y al conocimiento sobre curación y práctica, refiere que existe un reconocimiento sobre las limitaciones de la medicina alopática en la búsqueda de una mejor calidad de vida y de salud. Es necesario comprender la complejidad de las situaciones en la práctica y entender la necesidad de otro tipo de conocimiento para avanzar en ella. La enfermería necesita otras opciones científicas para el conocimiento sobre cuidado y cura; además, profundizar más sobre género, aspectos de dominio, sumisión y relaciones de opresión. Por lo que se refiere al enfoque hacia lo colectivo y valoración de la diversidad, considera que para integrar complejidad a nuestra práctica se necesita cambiar de una orientación individualista a una orientación hacia lo colectivo. Cuando se reconozca el valor inherente de la diversidad y se unan varias perspectivas, habilidades y talentos para satisfacer las crecien-

tes necesidades de la población, se vislumbrarán nuevas formas de trabajo conjunto más efectivas que permitan llegar al próximo siglo con mayor fortaleza y claridad en la práctica profesional.

Todos los debates al interior de enfermería relacionados con reconocimiento de entrada a la práctica y definición de roles de los diferentes tipos de personal, son derivados de lo que conocemos como *status*. En un sistema jerárquico como el de salud, este énfasis ha servido sólo para dividir y mantener relaciones opresivas.

La reconstrucción de la educación en enfermería

La transformación en la educación de la enfermería requiere de nuevos procesos para enfocar la formación desde una perspectiva más íntegra a través de la interdisciplinariedad, que a su vez necesita de cambios en la estructura organizativa de los programas de formación, orientación del currículo hacia la solución de problemas relevantes, con un fuerte componente comunitario, énfasis en actitudes, pertinencia y relevancia, y trabajo en equipo desde la formación profesional, permitiendo interrelacionar las competencias propias de cada profesional con las competencias comunes, además de incorporar el proceso de investigación como base del proceso formativo.

Marla Salomon, en su artículo "Salud Pública: una especialidad relegada",⁶ afirma:

Los cambios deben contemplar experiencias de aprendizaje que permitan estar en un equipo multidisciplinario que incluya al estudiante y al profesor. Las experiencias clínicas deben ser comparadas a través de programas profesionales y proyectos inter y multiprofesionales.

Olivia Bevis en el artículo "New directions for a new age",⁷ manifiesta:

Para cambiar la esencia de la educación, para graduar un profesional, para crear una verdadera disciplina de enfermería, debemos tener una revolución que permita un cambio de base en los procesos educativos, que desinstitucionalice el modelo de currículo de Tyler y los mandatos que se derivan del mismo; un cambio que promueva la congruencia de filosofía, investigación y educación, que distinga entre aprendizaje que es entrenamiento y el aprendizaje que es educación, que altere nuestra percepción de lo que es enseñar y del rol del profesor, que reestructure el rol relativo del salón de clase y de la práctica clínica, que de-senfaticé el rol del desarrollo del currículo y se concentre en el desarrollo del profesorado, que enfaticé el desarrollo profesional, que promueva flexibilidad educacional, que desarrolle una estrategia nacional para el cambio y, sobre todo, que ofrezca una visión diferente para una nueva era.

En congruencia con lo anterior, en 1993 y en 1997 se recomendó durante la Reunión de Educación de Enfermería y Libros de Texto en Argentina, que la formación del personal de enfermería se lleve a cabo en sólo dos niveles básicos: auxiliar y profesional, con el objeto de disminuir la fragmentación en el proceso de trabajo y mejorar la calidad de atención con personal calificado.

Esta línea de acción exige la generación de decisiones políticas a nivel gubernamental en las áreas de salud y educación, que apoyen el desarrollo de los distintos programas educativos y sus consecuentes reglamentaciones oficiales. En ese sentido se requiere impulsar proyectos para el desarrollo de los recursos humanos de enfermería, que abarquen:

- Capacitación de personal práctico a través de metodologías que combinen estudio-trabajo, así como la profesionalización de auxiliares.

- Programas de licenciatura con diferentes modalidades (enseñanza abierta o a distancia), articulados con la práctica.
- Análisis, promoción y apoyo para cursos de especialización, maestría y doctorado (de acuerdo con las realidades y necesidades locales).
- Impulsar y apoyar la difusión y el intercambio de experiencias educativas innovadoras en enfermería, a través de foros locales y regionales para educación en enfermería, intercambio cooperativo de experiencias entre facultades y escuelas de enfermería nacionales e internacionales, tomando en cuenta las particularidades étnicas y socioculturales de los países y regiones.
- Desencadenar procesos de cambio curricular fundados en el análisis del perfil epidemiológico de cada realidad, conformados con estrategias de impacto en la práctica de enfermería, generados en el marco del trabajo conjunto de docencia, servicio y gremio; conformados con base en modelos de estilo curriculares integrados, orientados más hacia la salud, atención primaria y el apoyo de ciencias sociales, y dirigidos con una metodología para solución de problemas.⁸

La educación a nivel posgrado es esencial para una profesión que requiere de la producción de nuevos conocimientos, y para contribuir en la práctica. La educación avanzada de enfermería debe preparar al profesional para que realice investigación y práctica especializada de alta calidad.

Educación permanente

El desarrollo permanente de cualquier profesión, en especial el avance en enfermería con sus distintos estamentos de profesionales (auxiliares

y prácticos), requiere de un plan permanente de formación. Si se plantea un compromiso real con la transformación en la práctica laboral y social, así como con la calidad de la atención, dicho plan no puede concebirse sin integrar a las instituciones de desempeño efectivo, es decir, los servicios. Ello implica la redefinición curricular alrededor de ámbitos con problemas de acción y el estudio contextualizado de los casos de la práctica y de las necesidades integrales de la comunidad y de los pacientes.

Al mismo tiempo es necesario aclarar que un plan integral de formación permanente, integrando docencia y asistencia, no supone trabajar con un sólo modelo pedagógico. Existen instancias en las que se requiere una actualización de conocimientos que pueda operar con predominio en la transmisión de informaciones, especialmente en la enfermería profesional. En otros casos, puede adiestrarse en cursos breves para uso de tecnologías determinadas.

El problema reside en elaborar un plan integral y diversificado cuyo eje esté en el análisis crítico de la práctica, en el desarrollo del proceso cognoscitivo, en la estimulación de la reflexión crítica y la toma de decisiones, y en el fortalecimiento del compromiso social y profesional con la salud de la población.

Más allá de la formación especializada, hoy es reconocida la educación general y comprensiva para las distintas categorías profesionales. Se busca el desarrollo de habilidades cognoscitivas para operar en contextos complejos y cambiantes, para la solución de problemas, la toma de decisiones y la comunicación. Entre ellas cabe destacar:

- Elaborar un plan de acción, identificando medios y controlando resultados en cada uno de los niveles de complejidad y responsabilidad, ya sean bajos o altos, y de acuerdo con las funciones que se desempeñen.

- Buscar o interpretar la información así como organizar la existente en el contexto de desempeño.
- Comprender los sistemas de trabajo.
- Trabajar en equipo, comunicarse con distintos actores, considerando códigos culturales y profesionales, aceptar las diferencias y puntos de vista ajenos, etcétera.
- Desarrollar la capacidad para trabajar bajo incertidumbre.

La concepción de la educación como mera instrucción para actuar en un mundo seguro y previsible, es hoy una idea muy lejana.⁹

El desarrollo de la investigación

Aun cuando hay avances en la investigación en enfermería, las investigaciones están limitadas a las inquietudes del investigador y a las posibilidades del mismo, con poca repercusión hacia los servicios o la educación. Un estudio sobre tendencias de investigación de enfermería realizado en seis países, efectuado con el auspicio de la Organización Panamericana para la Salud (1987), propuso tres grandes estrategias para impulsar el avance del conocimiento en enfermería:

- Definición y desarrollo de la política de investigación en enfermería, enmarcada dentro de la política nacional de ciencias y tecnología.
- Fomento a la institucionalización de la investigación en enfermería. Los coloquios de investigación han pretendido ofrecer foros para presentar resultados de investigación y establecer redes que permitan la réplica y el desarrollo de investigaciones colaborativas.
- Constitución de una red de información de enfermería coordinada con las bases de datos de los países e impulsar la publicación de investigaciones.

- Preparación de investigadores (desarrollo de proyectos, metodologías, intercambio).
- Fortalecimiento metodológico de los investigadores y el desarrollo de proyectos viables de ser financiados.

Las alianzas y redes

Los gremios, asociaciones y organismos no gubernamentales son un elemento fundamental para el desarrollo de enfermería. Los primeros reconociendo el valor inherente de la diversidad y la importancia de un cambio en la orientación de la educación-práctica individualista a la de una colectiva y colaborativa, creando ambientes favorables para el trabajo, promoviendo legislaciones equitativas y propiciando posturas ampliamente consultadas por las mayorías, sobre aspectos que atañen a la salud de la población y la discusión de los aspectos éticos como base de una práctica responsable.

Las asociaciones de educación en enfermería velan por el desarrollo de políticas de educación congruentes con las realidades nacionales, por el desarrollo de estrategias de control de calidad de la educación, por la integración docencia-asistencia y por el desarrollo del conocimiento científico y técnico de la profesión, en colaboración con otros estamentos.

Los centros colaboradores se convierten en verdaderos puntos focales para el desarrollo del conocimiento y su validación en la práctica, desarrollando proyectos estratégicos de impacto, posibilitando la educación de profesores y personal de servicio con una visión nueva de su misión, un entendimiento diferente de lo que es salud, y capaz de entablar nuevas alianzas. Así mismo, son un medio para expandir la cooperación técnica con los países que permitan la consecución de las metas de salud para todos.

Conclusiones

Crear un nuevo futuro requerirá dejar aspectos del pasado y concentrarnos en el contexto de la práctica actual. A menos que cambiemos nuestras bases filosóficas hacia la ponderación de nosotros y de nuestras comunidades en la búsqueda de salud para todos, los cambios que requerimos no serán posibles.

Tenemos que aprender a arriesgarnos, principiando por ensanchar nuestros horizontes. Es indispensable un abordaje multisectorial de diálogo y colaboración entre disciplinas para crear redes de trabajo y de asociación que permitan el enriquecimiento mutuo; mostrar nuestras capacidades como profesionales y lograr modelos de práctica más acordes con las necesidades de salud de nuestras poblaciones.

El reto es formar trabajadores *flexibles* cuyo principal atributo sea mantener e incrementar su capacidad para aprender; *críticos* y *autocríticos*, permanentemente insatisfechos con la calidad, cobertura, accesibilidad y eficacia de los servicios que brindan; *democráticos*, con responsabilidad social por los conocimientos puestos en su custodia; *cooperativos*, capaces de trabajar con equipos interdisciplinarios de liderazgos flexibles y rotativos en función de los problemas que enfrentan; *participativos*, con vocación de protagonismo y liderazgo para propiciar cambios y al mismo tiempo facilitar procesos macro o microsociales de participación.¹⁰

Otro reto es retomar la educación de enfermería reubicándola en los lugares de práctica, enseñando y apren-

diendo con los estudiantes en aquellos lugares donde la gente vive, teniendo en cuenta que es vital para el desarrollo de este nuevo paradigma un cuerpo docente comprometido con las nuevas estrategias de enseñanza y con el desarrollo de nuevas alianzas.

La formulación de una política de recursos humanos debe reflejar los aspectos más relevantes sobre el tema; a nivel macro, que oriente el desarrollo de políticas; a nivel micro, en las organizaciones prestadoras de servicio y educación.

Myrtle Aydelote en su artículo "El futuro preferido para enfermería"¹¹ dice:

El futuro llama a una educación mucho más extensa y diferente que la actual. Mayor profundidad en las ciencias básicas y sociales, mayor entendimiento de la economía, énfasis en ética y temas legales, administración y gerencia, entendimiento de la tecnología de información y de la inteligencia artificial y un mayor dominio de la práctica.

Tener una visión futurística sin olvidar el pasado permitirá a los educadores de enfermería visualizar en forma más integral su compromiso, no sólo con la formación del futuro profesional sino con la transformación de los servicios a través de una práctica diferente y comprometida, contribuyendo así al mejoramiento del estado de salud de la población.

Referencias

1. **Frenk J.** Diversos aspectos de la reforma de los sistemas de salud. Ponencia presentada en la Reunión Internacional sobre Reforma Sectorial; 1994; Buenos Aires, Argentina: OPS/Banco Mundial.
2. **Santana J, De P.** A gestão do trabalho. Nos estabelecimentos de saúde. Ponencia presentada en la Conferencia Nacional de Recursos Humanos en Salud; 1993; Brasilia, Brasil.
3. **Brito QP.** Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales de salud. Cambios y oportunidades. OPS/OMS, División de Desarrollo de Sistemas de Salud, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos; 1996.
4. **Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.** Taller de promoción y protección de la salud en los sistemas locales de Salud en Centroamérica y República Dominicana. Informe Final. Tegucigalpa, Honduras. 1993 11-14 octubre.
5. **Chinn P.** Looking into the crystal ball: Positioning directives for the year 2000. Nursing Outlook 1991 november-december.
6. **Salomon M.** Salud Pública: una especialidad relegada. Nursing Outlook 1989 octubre.
7. **Bevis O.** New directions for a New Age. Curriculum Revolution Mandate for Change. National League Nursing 1988: 27-52.
8. **Organización Panamericana de la Salud.** La Educación de Enfermería y los Libros de Texto (PALTEX). 1994, pp 2-6
9. **Davini C.** Elementos para repensar el modelo educativo de enfermería. Conferencia sobre Educación de Enfermería y Programa Ampliado de Libros de Texto; 1993 abril; Buenos Aires, Argentina; OPS/OMS.
10. **Rovere M.** Planificación estratégica de recursos humanos de salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos Núm. 96. OPS/OMS; 1992. pp 177-190.
11. **Aydelote M.** Nursing preferred future. Nursing Outlook 1987 May-June; 35: 114-120.