

Análisis y desarrollo de la estructura normalizada de la etiología en la diagnosis del cuidado (I)

Analysis and development of normalized structure of care diagnosis etiology (I)

Autores: Antonio Arribas Cachá (1), Miriam Hernández Mellado (2), Teresa Blasco Hernández (3), Cristina Martín-Crespo Blanco (4), Alba García Alonso (2).

Dirección de contacto: antonioarribas@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Arribas Cachá A, Hernández Mellado M, Blasco Hernández T, Martín-Crespo Blanco C, García Alonso A. Análisis y desarrollo de la estructura normalizada de la etiología en la diagnosis del cuidado (I). NURE Inv [Internet]. Ene-Feb 2015 [citado día mes año]; 12(74):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE74_MPC_diagnosis1.pdf

Resumen

Aunque en la actualidad es considerada la diagnosis del cuidado como uno de los procesos más elaborados y estables para poder dar respuesta de manera segura a las necesidades de funcionamiento de cualquiera de las fases que componen el proceso general de cuidados diseñado a través de la metodología enfermera, el avance en la informatización y sistematización de la información de cuidados ha suscitado algunas dudas a este respecto que aconsejaban una revisión de esta situación. La diagnosis del cuidado es el proceso diseñado para dar respuesta de manera concreta a la fase diagnóstica de la metodología enfermera, disponiendo de una estructura y unos contenidos que hasta este momento permitían dar respuesta a sus necesidades, aunque también es cierto que no todos sus contenidos estaban normalizados inicialmente.

En este proceso de normalización de todos los contenidos de la diagnosis del cuidado iniciado a través del Proyecto CENES en el año 2006, se fueron detectando progresivamente situaciones dificultosas, sobre todo en lo correspondiente a la etapa de la etiología de la diagnosis, que obligaban a generar soluciones puntuales en relación a la información aportada y las normas generales que regulan esta etapa, y que aconsejaban un estudio en profundidad que permitiera detectar y generar soluciones estables.

La preparación de la tercera edición de la clasificación de factores etiológicos de los diagnósticos de enfermería dentro del Proyecto CENES motivó la necesidad de la realización previa de este estudio para aclarar esta problemática y aplicar la estructura identificada en los desarrollos normalizados de las etiologías en esta tercera edición de esta publicación.

Palabras clave

Diagnóstico de Enfermería; Etiología; Atención de Enfermería; CENES; Diagnosis del Cuidado.

Abstract

Although nowadays care diagnosis is considered as one of the most elaborated and stables process to respond in a safety way to the functioning necessities of any of the phases which compound the general care process designed through nursing methodology, information advance and systematization of care information has aroused some doubts regarding this, which advise a revision of this situation.

Care diagnosis is the process designed to respond in a concrete way to the diagnosis phase of nursing methodology, having a structure and contents that until this moment allow us to respond their necessities, though it is true not all contents were normalized initially.

During this normalization process of all contents of care diagnosis, started through CENES project in 2006, some difficult situations were progressively detected, over all related to the diagnosis etiology phase, which oblige to generate punctual solutions related to the information provided ant to the general rules which regulate this stage, that encourage a deep study so that stables solutions were detected and generated.

The preparation of the third edition of etiological factors of nursing diagnosis classification within the CENES Project was the reason why it was identified the necessity to develop previously this study in order to solve this problem and to apply the structure identified in the normalized developments of etiologies in this third edition of this publication.

Key words

Nursing Diagnosis; Etiology; Nursing Care; CENES; Care Diagnosis.

Centro de Trabajo

- (1) Enfermero. Director Departamento de Metodología Enfermera;
- (2) Enfermeras. Master UAM. Departamento de Metodología Enfermera;
- (3) Enfermera y socióloga. Doctora Instituto de Salud Carlos III de Madrid;
- (4) Enfermera. Máster en Investigación en Atención Primaria. Doctorando en Salud Pública y Ciencias Médico-Quirúrgicas.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se desarrolló dentro de la línea de investigación de "Diagnosis del Cuidado" del Proyecto CENES (Conocimiento Enfermero Estandarizado) con el objetivo fundamental de analizar el modelo profesional de estructura asignado actualmente a la fase diagnóstica y proponer soluciones de mejora para el desarrollo del nivel de la etiología establecido en dicha fase.

El Proyecto CENES es un proyecto de investigación para el desarrollo, actualización, aplicación y difusión del modelo profesional del Cuidado delimitado a través de la metodología enfermera, constituido en el año 2005, y en el que actualmente están definidas cuatro líneas de investigación, dedicadas a (**Figura 1**):

- Valoración del Cuidado.
- Diagnosis del Cuidado.
- Terapéutica del Cuidado.
- Interrelación taxonómica del Cuidado.

Todas estas líneas desarrollan sus proyectos de investigación de manera autónoma, garantizando la necesaria independencia que debe presidir toda actividad investigadora para generar conocimiento seguro, pero disponen de una ESTRUCTURA ORGANIZATIVA y de una METODOLOGÍA DE TRABAJO común a todas ellas al pertenecer a un único Proyecto de investigación.

Esta situación permite que los resultados obtenidos en cada una de las líneas sean compatibles y válidos para el resto de líneas de investigación en sus desarrollos, facilitando el desarrollo de manera coordinado entre todas las líneas de investigación para la consecución de los objetivos generales del Proyecto CENES.

Cada una de estas líneas está integrada por uno o más nodos de investigación que abordan el objeto de estudio de la línea desde perspectivas distintas, estando integrados cada uno de estos nodos por investigadores del Proyecto CENES que conforman el "Equipo de investigación" de la Línea de investigación, como estructuras permanentes del Proyecto (**Figura 2**).

Figura 1. Líneas de investigación del Proyecto CENES.

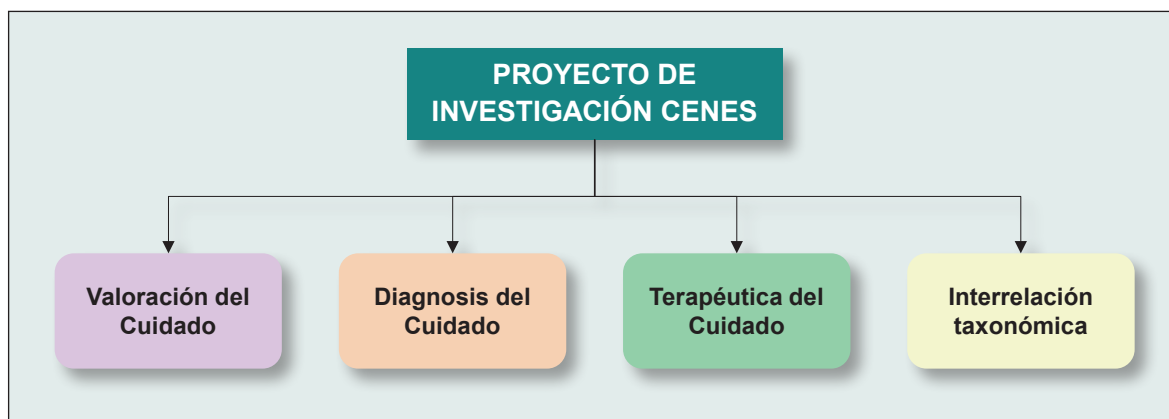
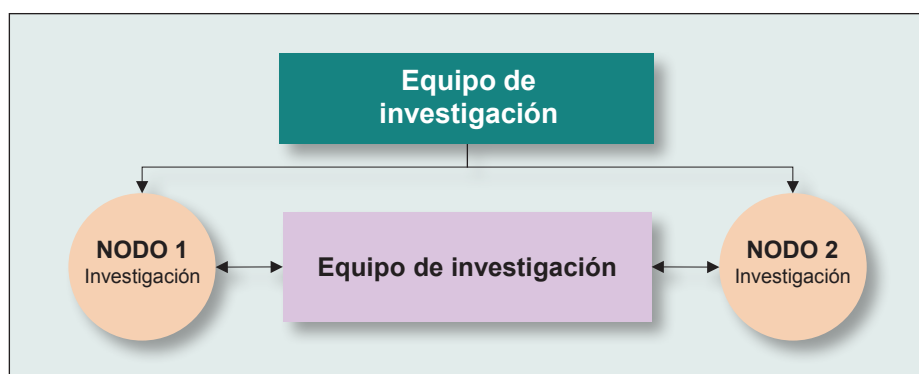


Figura 2. Estructura básica de las líneas de investigación del Proyecto CENES.



En concreto, y en la línea de investigación de Diagnóstico del cuidado, están establecidos dos nodos de investigación, uno de ellos enfocado hacia el análisis y desarrollo de la estructura del proceso diagnóstico (modelo profesional de estructura), y el otro hacia los contenidos de la fase diagnóstica (modelo profesional de lenguaje) (Figura 3).

Uno de los investigadores del "equipo de investigación" asume las funciones de "Investigador responsable de la línea de investigación" encargándose de ejecutar las medidas necesarias para cumplir los objetivos de la línea y dinamizar su funcionamiento.

A su vez, dentro de cada línea de investigación están definidas diferentes áreas de investigación, definidas como parcelas concretas perfectamente delimitadas dentro del ámbito de la línea de investigación.

Esta estructura va a permitir profundizar en el conocimiento de parcelas concretas de estudio, y centrar

el foco de atención en la obtención de los conocimientos necesarios que dan respuesta a las necesidades detectadas, lo que facilita el cumplimiento a uno de los principios básicos de todo proceso de investigación.

En concreto, y en esta línea de investigación de Diagnóstico del cuidado, están definidas tres áreas de investigación, coincidentes con cada uno de los elementos descritos en la fase diagnóstica: problema, etiología y sintomatología.

Entre las funciones del equipo de investigación en su globalidad, figuran (Figura 4):

- Aprobar y realizar el diseño de los estudios concretos de investigación propuestos por los investigadores de cada uno de los nodos, y que van a permitir disponer del conocimiento necesario para el avance y consecución de los objetivos planteados.

Figura 3. Estructura básica de la línea de investigación "Diagnosis del Cuidado".

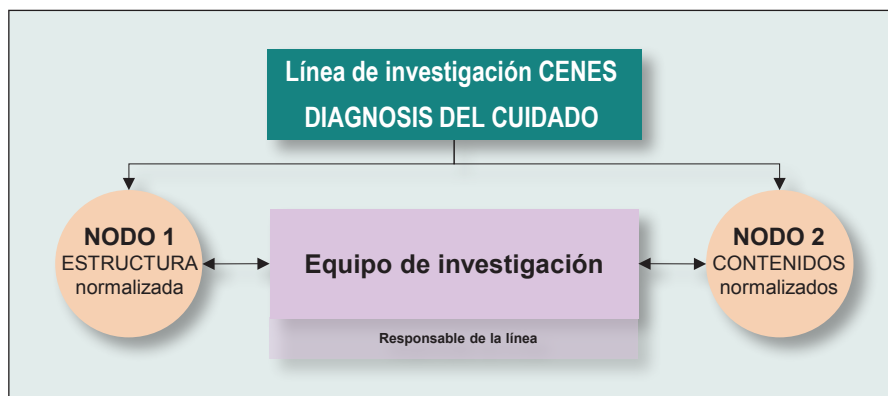
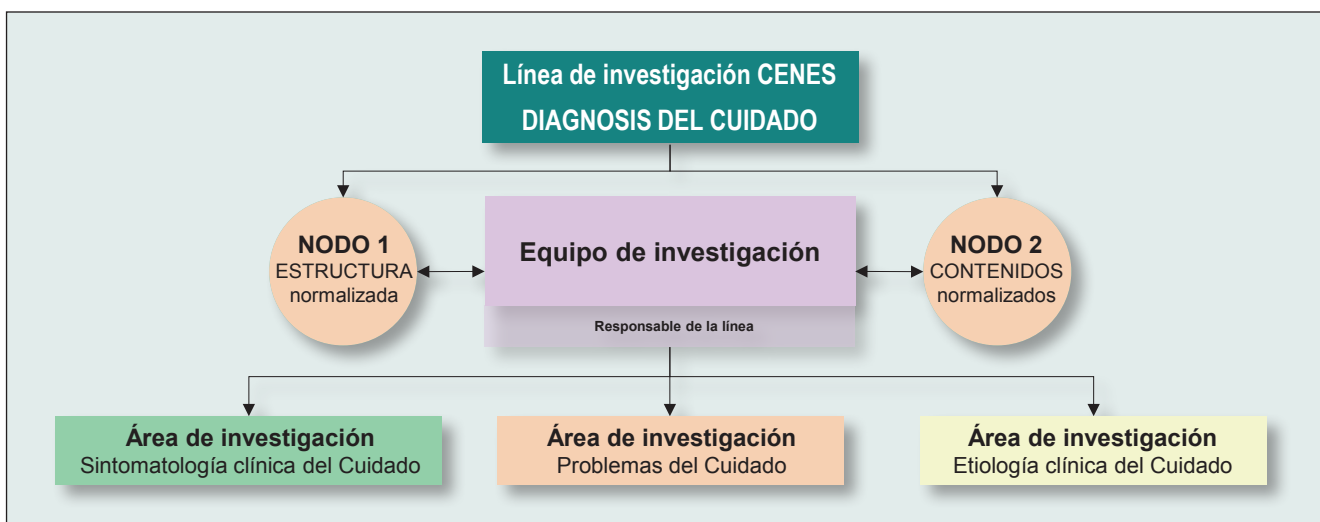


Figura 4. Áreas de investigación de la línea "Diagnosis del Cuidado".



- Participar y coordinar los "grupos de investigación acreditados" (GIA) del Proyecto CENES, establecidos para la ejecución de los estudios aprobados.
- Revisar, analizar y difundir los resultados obtenidos en cada uno de los estudios mediante la elaboración de publicaciones científicas de la línea de investigación (Figura 5).

El presente artículo es fruto del resultado obtenido del estudio "Análisis de la estructura de la etiología clínica de la diagnosis del cuidado", desarrollado dentro del área de investigación "etiología clínica del cuidado" como respuesta a los objetivos planteados para la estructura.

Los objetivos planteados en el desarrollo de los estudios dentro del área de la etiología clínica, están enfocados a la "estructura", son los siguientes (Figura 6):

- Analizar la estructura de la etiología clínica.
- Desarrollar la estructura normalizada de la etiología clínica.
- Los objetivos enfocados a los "contenidos", son los siguientes:
 - Delimitar la etiología diagnóstica.
 - Normalizar la etiología clínica.
 - Describir evolución de la etiología.
 - Conocer la etiología más frecuente en cada proceso de cuidados.

Figura 5. Sistemática para las publicaciones científicas. Línea "Diagnosis del Cuidado".

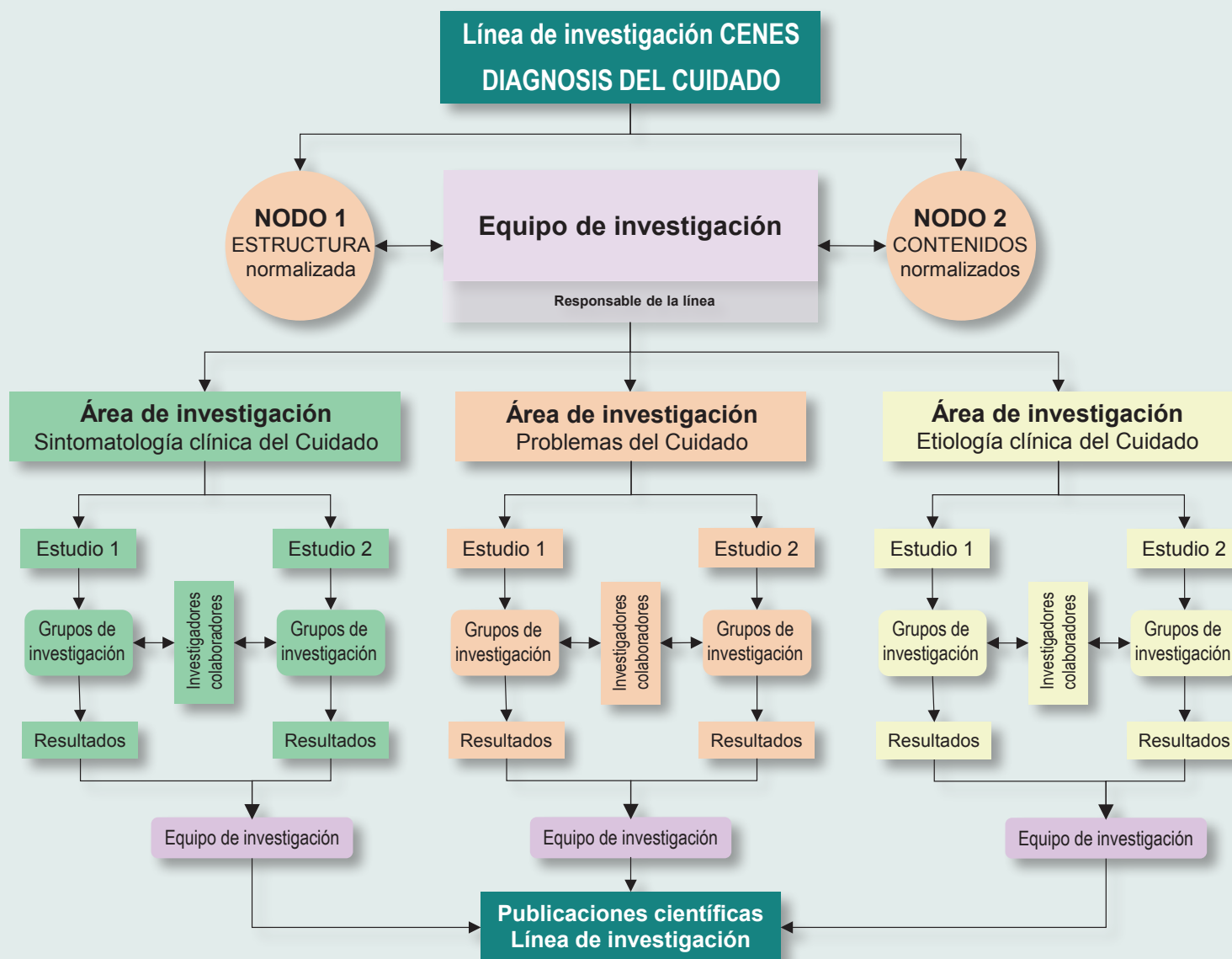
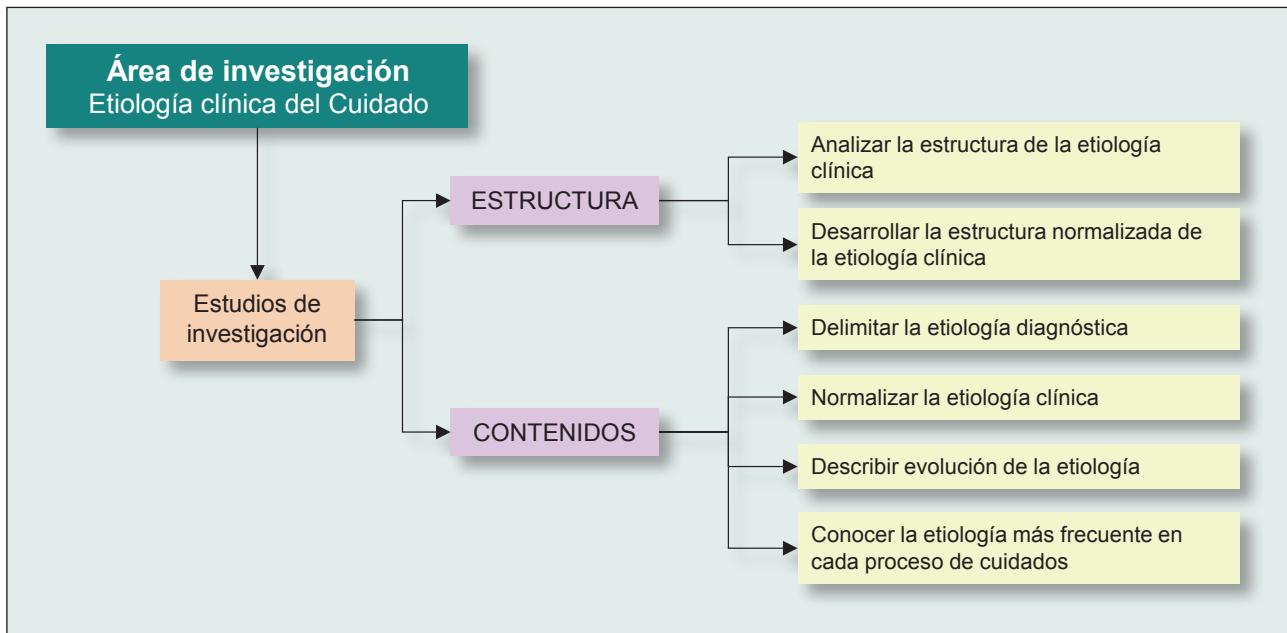


Figura 6. Objetivos de los estudios dentro del área de “etiología clínica del cuidado”.



En cuanto a la metodología seguida está diseñada como un proceso sistematizado de extracción y educación del conocimiento, con retroalimentación continuada, según el sistema organizativo diseñado a tal efecto.

ESTADO DEL ARTE

1. Los modelos del cuidado

La Enfermería actualmente es una disciplina científica, dotada en nuestro país del rigor universitario en la formación de sus profesionales que le otorga una capacidad de razonamiento crítico imprescindible para la toma de decisiones autónoma por parte de los profesionales de enfermería.

Sin embargo, esta situación no ha sido siempre así, sino que ha sido un largo proceso evolutivo en el que los “modelos del Cuidado” han jugado y siguen jugando en la actualidad un papel fundamental e imprescindible, y no ya sólo en su proceso de avance conceptual como profesión, sino en el de garante en la calidad y la seguridad de los cuidados de los que se responsabiliza el profesional en su práctica clínica.

Por ello, parece necesario asentar estos conceptos básicos de nuestra profesión para poder avanzar sobre desarrollos conceptualmente más elaborados.

Si intentamos describir el significado de “modelos del cuidado” desde su acepción más general, es posible afirmar que el término de modelo se asocia al concepto de “Arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo”, según la primera de sus acepciones recogidas en el diccionario de la lengua española Real Academia.

Por su parte, el término de cuidado ha sido definido en múltiples ocasiones por diferentes autores, de los cuales describimos aquí una de sus definiciones que indica que constituye: “el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación” (Collière).

Por tanto, y dando por válidas estas definiciones, sería posible definir el término de **modelo del Cuidado** como: “el arquetipo de actuación a realizar para mantener la vida asegurando la satisfacción de las necesidades”.

Por otra parte, dentro de los modelos disciplinares del Cuidado, se ha definido la existencia de dos tipos diferenciados, pero relacionados de modelos del Cuidado (Santamaría, 2008), los “modelos conceptuales del cuidado” y los “modelos profesionales del cuidado”. Ambos tipos de modelos constituyen puntos de referencia de actuación para atender las necesidades de cuidados de la persona, familia o comunidad, diferenciados, pero íntimamente relacionados e interdependientes.

Mientras que los **modelos conceptuales** permiten explicar los hechos que suceden en la realidad, aportando el marco conceptual necesario para la profesionalización del Cuidado y su desarrollo disciplinar, son los **modelos profesionales**, resultado del proceso de evolución de la metodología enfermera y las bases de conocimiento del Cuidado, los que aportan contenidos contrastados y la estructura necesaria para su aplicación segura y eficiente en la práctica en la clínica.

Por este motivo, es fácil comprender como tanto los modelos conceptuales, como los modelos profesionales del cuidado constituyen realidades complementarias que definen entre ambos la profesión de la Enfermería, su esencia, sus fundamentos y sus principios básicos en el ejercicio profesional de su labor (**Figura 7**).

Hasta tal extremo ambos modelos están interrelacionados y son interdependientes que cada uno de ellos precisa de la existencia del otro para completar su función y tener sentido.

Los modelos conceptuales sin los modelos profesionales no pueden cumplir la función última de toda disciplina profesional, como es el caso de la disciplina de la Enfermería, de poder llevar a la práctica todos sus avances y desarrollos, por lo que no tienen sentido por sí solos al no poder ejecutar este apartado y se quedarían en desarrollos exclusivamente teóricos que describen una realidad.

Los modelos profesionales no tienen sentido sin los modelos conceptuales al no disponer de la materia prima que suponen los modelos conceptuales que poder llevar a la práctica. Si no disponen de ese

marco conceptual del cuidado, no disponen del elemento básico que justifica su existencia.

Este es precisamente uno de los graves problemas detectados en la práctica clínica, donde la utilización de un modelo profesional sin la base conceptual que le aporta un modelo conceptual y que le da sentido, hace que algunos profesionales perciban ese sinsentido que les lleva a manifestar no entender el motivo ni la necesidad de utilizar el modelo profesional del cuidado.

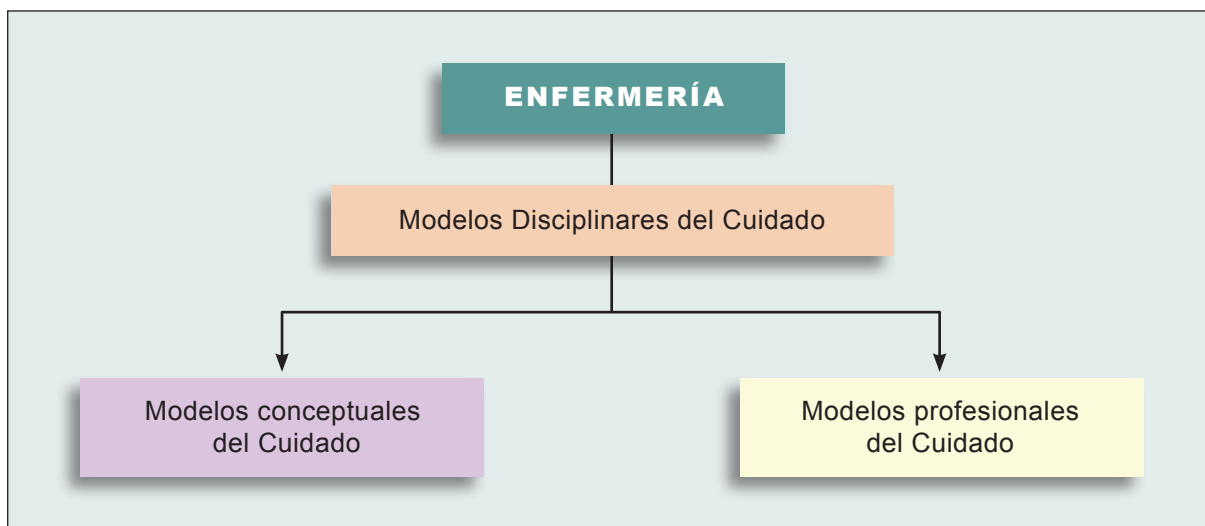
Si se centra la atención en el modelo profesional del Cuidado, ámbito en el que se enclava el presente estudio, y se profundiza en su análisis, es posible describir como este modelo es el compendio de las dos realidades que deben estar siempre presentes para garantizar la aplicación de manera segura y eficaz en la práctica clínica de los conceptos teóricos del Cuidado enunciados por los modelos conceptuales.

Estos dos elementos son:

- La utilización de conocimientos contrastados, dotados de la mayor evidencia posible.
- La aplicación segura de estos conocimientos, utilizando una estructura validada que permita garantizar los resultados más eficientes posibles y evitar la producción de daños o perjuicios.

El modelo profesional del Cuidado tiene presente estos dos aspectos básicos mediante la utilización de conocimientos validados a través de taxonomías de cuidados, y la utilización de una estructura específica basada en el método científico.

Figura 7. Modelos disciplinares del Cuidado.



2. El modelo profesional del Cuidado

El **modelo profesional del Cuidado** existente en la actualidad y delimitado por la metodología enfermera diseñada para la aplicación en la clínica de cuidados profesionales en la práctica asistencial enfermera, constituye el resultado del compendio de dos realidades complementarias que lo definen y que disponen asimismo cada una de ellas de las características de modelo:

- Modelo profesional de estructura.
- Modelo profesional de lenguaje.

Esta situación otorga a los contenidos la garantía necesaria que la relevancia de los contenidos precisa, constituyendo los modelos profesionales de estructura o proceso y de lenguaje o contenidos.

2.1. Modelo profesional de Estructura o de Proceso

Está compuesto por el conjunto de normas, estructuras y relaciones cuyo objetivo final es el de articular la existencia de un sistema organizativo lógico y natural, basado en el pensamiento crítico y el razonamiento lógico deductivo, que permita aplicar los cuidados profesionales a las personas, familias o comunidades con la mayor seguridad y eficacia posible.

Constituye el resultado de la evolución seguida a través del Proceso de Atención de Enfermería.

Dentro del modelo profesional de Estructura o de Proceso es posible distinguir tres niveles organizativos o de estructura:

Primer nivel. Definido por las *Etapas Generales del Proceso*.

Se trata del nivel más general del Proceso. En este nivel se describen y delimitan los grandes apartados del Proceso General de cuidados de manera ordenada y sistematizada, definiendo las relaciones existentes entre ellos, de manera que no es posible acceder a la realización de una etapa sin haber completado totalmente la etapa anterior.

El modelo profesional de estructura define la existencia de tres Etapas en el desarrollo íntegro de Proceso General definido para la aten-

ción a los cuidados, constituyendo a su vez cada una de ellas un proceso independiente en sí mismo:

1ª Etapa. Detección de problemas o procesos vitales de cuidados. En esta Etapa se determina la situación de los cuidados de la persona, familia o comunidad y necesidad de establecer un plan específico de cuidados profesionales para asegurar su salud.

Sólo en caso de precisar el establecimiento de dicho plan específico de cuidados profesionales se continúa el Proceso General de Cuidados accediendo a la segunda Etapa.

Las decisiones adoptadas en la segunda Etapa están fundamentadas en los resultados obtenidos en esta etapa, por lo que deben ser coherentes como continuación del razonamiento lógico seguido.

2ª Etapa. Tratamiento del Cuidado. Una vez completada la etapa de "Detección de problemas o procesos vitales de cuidados", y dependiendo de los resultados obtenidos en la misma, en algunas ocasiones es necesario continuar con esta 2ª Etapa del "Tratamiento del Cuidado", en la que se planifican, determinan e implementan las intervenciones de cuidados profesionales que permiten asegurar el restablecimiento, la mejora y/o el mantenimiento de la salud de la persona, familia o comunidad.

El desarrollo de esta segunda etapa conlleva siempre la necesidad de continuar con la tercera de las Etapas definidas en el del Proceso General de Cuidados para completarlo.

3ª Etapa. Evaluación del Cuidado. En esta Etapa de valora la situación de la persona, familia o comunidad sujeta a los cuidados profesionales, y la efectividad de las intervenciones de cuidados desarrolladas por el profesional de enfermería, tomando las decisiones necesarias en base a los resultados obtenidos.

Segundo nivel. Definido por las *Fases del Proceso*.

Se trata de un nivel más específico que el anterior, en el que se concretan los pasos a completar dentro de cada una de las Etapas Generales para que ésta pueda completarse. Cada uno de estos pasos debe disponer de entidad propia para poder ser considerado como Fase de las Etapas.

Al igual que sucede con la estructura del primer nivel, el referido a las Etapas Generales, en este segundo nivel las Fases están enunciadas de manera ordenada y sistematizada, definiendo su propia funcionalidad y las relaciones que establece con el resto de fases de la Etapa, no pudiendo desarrollar una de las fases sin haber completado previamente todas las anteriores.

1ª Fase. Valoración. Esta fase está ubicada dentro de la 1ª Etapa de "Detección de problemas/procesos vitales de cuidados". Esta Fase tiene como objeto el poder delimitar la efectividad de los cuidados de la persona, familia o comunidad en relación a sus requerimientos básicos y según los condicionantes específicos presentes en cada momento.

En caso de precisar el establecimiento de un plan específico de cuidados profesionales se accede a la segunda de las fases de esta Etapa, con la que está íntimamente relacionada.

2ª Fase. Diagnóstico. Al igual que la anterior Fase, se encuentra ubicada dentro de la 1ª Etapa de "Detección de problemas/procesos vitales de cuidados". En esta Fase se especifica el cuadro clínico descrito por la situación de cuidados de la persona, familia o comunidad mediante la emisión del juicio clínico del profesional a través de un diagnóstico de enfermería.

El tipo de diagnóstico, su marco conceptual, sus manifestaciones y las causas que lo originan deben ser compatibles con los datos y la valoración efectuada de los mismos en la Fase anterior, de la que es una prolongación y profundización.

3ª Fase. Planificación. Esta Fase está ubicada dentro de la 2ª Etapa de "Tratamiento del Cuidado". En esta Fase se toman las decisiones en relación a las actuaciones profesionales a desarrollar.

Está íntimamente relacionada con la fase anterior, de forma que la toma de decisiones debe basarse en el cuadro clínico descrito por la etiología diagnóstica y la eliminación de la causa detectada como responsable de su presencia.

4ª Fase. Ejecución. Esta Fase también se encuentra ubicada dentro de la 2ª Etapa de "Tratamiento del Cuidado", y en ella se implementan las medidas terapéuticas seleccionadas para la consecución de los objetivos planteados en la Fase anterior, por lo que constituye una evolución lógica de la misma, constituyendo el proceso ejecutor del Proceso.

5ª Fase. Evaluación. Esta fase se encuentra ubicada dentro de la 3ª Etapa denominada de la misma manera, y coincidente con ella, por lo que su finalidad es la misma.

Tercer nivel. Constituido por los *Elementos del Proceso*.

Se trata del nivel más específico del Proceso General de Cuidados, donde se describen los instrumentos que permiten el desarrollo en la realidad clínica de cada una de las Fases del Proceso.

Además, estos instrumentos son los que hacen posible establecer las relaciones y vinculaciones teóricas definidas entre cada una de las Fases.

Se trata de los desarrollos que utiliza el profesional en su práctica clínica, por lo que deben de disponer de contenidos contrastados que pueda aplicar. Se trata, por tanto, de la parte de la estructura diseñada para disponer de contenidos contrastados y susceptibles de normalización mediante la generación de una taxonomía de cuidados.

El Departamento de Metodología los define como: "*Elemento del Cuidado: Estructuras existentes dentro de cada una de las fases del proceso general de atención al Cuidado y que permiten su desarrollo clínico como proceso independiente e integrado*".

Dentro de cada una de las Fase del Proceso, pueden existir uno o más Elementos del Cuidado que permitan su desarrollo, delimitando su estructura como proceso independiente e integrado.

1ª Fase. Valoración. los Elementos del Cuidado no están definidos, siendo este el objetivo del presente estudio a partir de las pautas y normas existentes.

2ª Fase. Diagnóstico. Los Elementos del Cuidado están constituidos por:

- El "Problema", o enunciado de la situación clínica de cuidados. Responde a la "P" dentro del formato PES.
- La "Etiología", o la causa en la aparición del problema de cuidados. Representa la "E" dentro del formato PES.
- La "Sintomatología", o las manifestaciones clínicas derivadas de la presencia del problema de cuidados. Representa la "S" del formato PES.

3ª Fase. Planificación. Los Elementos del Cuidado están constituidos por:

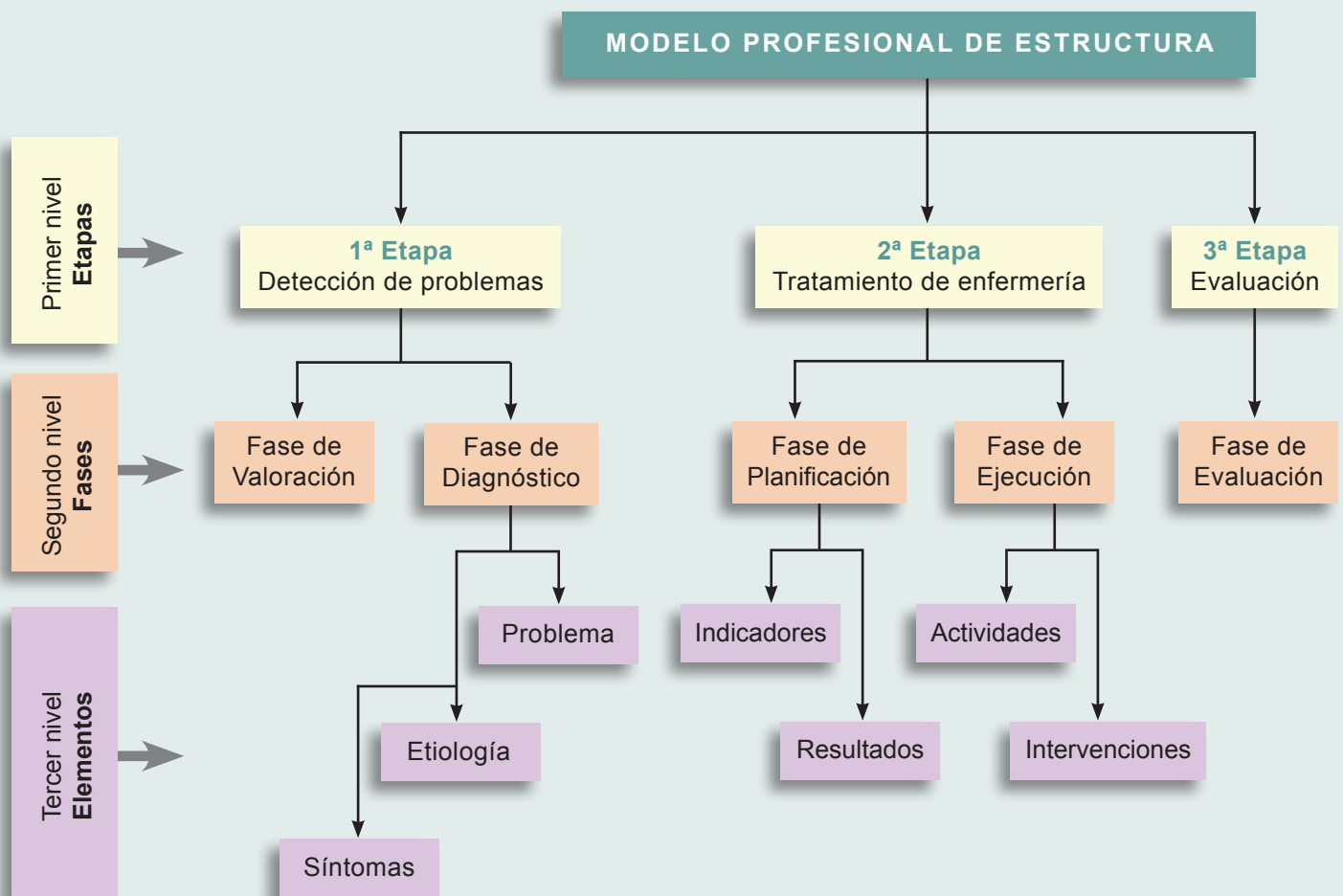
- "Resultados de cuidados", definidos como "estados variables y concretos de la persona, comportamientos, percepciones o actitudes que responden a las intervenciones de enfermería" permiten establecer los objetivos de cuidados y medir los resultados en salud generados por intervenciones de cuidados.
- "Indicadores de resultados", que permiten individualizar los resultados en cada situación específica, actuando como instrumentos fiables de referencia para la medición de los resultados de cuidados.

4ª Fase. Ejecución. Los Elementos del Cuidado están constituidos por:

- "Intervenciones enfermeras", las medidas terapéuticas aplicadas para el tratamiento de los problemas de salud relacionados con los cuidados.
- "Actividades de enfermería", actuaciones sanitarias específicas que son necesarias realizar para la consecución de una intervención de enfermería.

5ª Fase. Evaluación. Los Elementos del Cuidado utilizados son los mismos que en la fase de valoración (**Figura 8**).

Figura 8. Modelo profesional de estructura.



2.2. Modelo profesional de Lenguaje o de Contenidos

Está compuesto por las bases de conocimiento del Cuidado que componen el cuerpo de conocimientos propio del Cuidado, desarrollado a través de las diversas taxonomías del Cuidado

Estas taxonomías están desarrolladas siguiendo las Fases definidas en la estructura delimitada por el modelo profesional de Estructura o de Proceso, de forma que en cada una de las Fases debe existir una o más taxonomías del Cuidado ajustadas en su desarrollo a las normas y principios establecidos para poder completar totalmente el modelo profesional de cuidados. A continuación relacionaremos la taxonomía más conocida y utilizada en cada Fase:

Fase de valoración	Taxonomía de variables del Cuidado.
Fase Diagnóstica	Taxonomía NANDA.
	Taxonomía CENES factores etiológicos.
	Taxonomía CENES valores determinantes.
Fase de Planificación	Taxonomía NOC.
Fase de Ejecución	Taxonomía NIC.
Fase de evaluación	Taxonomía CENES de variables del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackley BJ, Ladwing GB. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para planificar los cuidados. Madrid: 7a ed, Elsevier; 2006.
- Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración. Barcelona: 5a ed, Masson; 2003.
- Arribas Cachá A, López Plaza MD, Amezcua Sánchez A, Santamaría García JM, Blasco Hernández MT, Gómez González JL. Diagnósticos estandarizados de enfermería. Clasificación de los Factores Etiológicos. 2a ed. FUDEN; Madrid 2011.
- Arribas Cachá A, Sellán Soto C, Amezcua Sánchez A, Hernández Mellado M, Núñez Acosta E, Rodríguez Perea A. Valoración enfermera. Herramientas y técnicas sanitarias. 2014. FUDEN; Madrid 2014.

- Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 9a ed. McGraw Hill; Madrid: 2003.
 - Cavanagh Stephen J. Modelo de Orem. Aplicación Práctica. Masson-Salvat; Barcelona: 1993.
 - Collière MF. Promover la vida. Interamericana; Madrid: 1993
 - Gordon M. Manual de Diagnósticos enfermeros. 10a ed. Elsevier Mosby; Barcelona: 2003.
- Hernández J, Esteban M. Fundamentos de la Enfermería, teoría y método. McGraw-Hill Interamericana; 2003.
- Kérouac S. El pensamiento enfermero. 5a ed. Barcelona: 1996.
 - Kozier B. Fundamentos de enfermería conceptos, procesos y prácticas. McGraw-Hill Interamericana; Madrid: 2005.
 - Orem Dorothea E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Masson-Salvat; Barcelona: 1993.
 - Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6a ed. Mosby; St. Louis: 2001.
 - Santamaría García JM. Notas sobre el cuidado: por qué es y cómo es (Versión 2.0 Profesional). FUDEN y Universidad de Alcalá; Madrid: 2008.
 - Iyer P. Proceso de enfermería y diagnóstico en enfermería. Harcourt; España:1997.