

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA AL INGRESO EN LA UNIDAD CORONARIA.

II Premio a la mejor comunicación presentada en el XIV Congreso de Enfermería en Cardiología.

Autores:

Candelas Bermejo, M.A.*; Sardonís Ruiz, L.M. *; Alvarez Barreiro, S. *; Barrenetxea Larizgoitia, M.I. *; Cabezudo Aguado, I *; De Pablo Yagüe, M *; Etxebarria Arrate, E *; Furones Guerra, M.J. *; Gómez López, F *; Guevara Jiménez, C *; Ibáñez Vallejo, M.B *; Lancho Lancho L *; Pereiro Etxebarria L *

RESUMEN

Introducción:

El ingreso de un paciente en la Unidad Coronaria, supone un choque emocional inevitable, generando una situación de gran estrés.

La elaboración de este protocolo surge de la necesidad de dar una respuesta adecuada a esta situación.

Objetivo:

Paliar los efectos negativos que producen el miedo, la ansiedad, y el estrés en el paciente y familia al ingreso en nuestra unidad, estableciendo unos criterios, y un marco de actuación de la Enfermería con identidad propia, que garantice la calidad en la asistencia, aumentando el desarrollo y la satisfacción del personal sanitario.

Material y métodos:

1. Estudio descriptivo. Se incluyeron 562 pacientes entre Septiembre 2001 y Noviembre 2002.
1. Cuestionarios anónimos.
2. Programas informáticos.
3. Bibliografía.

Resultados:

Al aplicar el protocolo, observamos una reducción significativa en todas las variables que generan estrés al ingreso del paciente en nuestra unidad. Cabe destacar la disminución en un

57% de la inseguridad que manifiesta el enfermo, y la disminución en un 34.2% de su incomodidad. La disminución del estrés muy alto y alto fue del 40% y 33.3% respectivamente.

La variable miedo fue la que menos se consiguió reducir (19.1%), probablemente por las connotaciones negativas asociadas a la palabra Infarto, cateterismo, etc. Este aspecto se trabajó durante el ingreso mediante un programa de Educación Sanitaria.

Conclusiones:

Con la implantación del protocolo, hemos disminuido el impacto emocional que genera al paciente y a su familia el ingreso en la Unidad Coronaria, creando un ambiente tranquilo, agradable, y aportando seguridad y confianza en la actuación de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Protocolo, ansiedad, estrés, información, educación sanitaria.

* DUE. Unidad Coronaria. Hospital de Cruces, Baracaldo. Vizcaya.

Nursing Staff Protocol To Assist An In-coming Patients As Well As Their Families Into The Coronary Unit

Introduction. The admittance of a patient to the Coronary Unit may cause an inevitable emotional shock which might trigger a stressful situation.

This protocol answers the need of coping with this situation.

Aim. To soothe the negative effects that fear, anxiety and stress may cause in the patient and their family on entering the unit, to set up some criteria and an assisting policy for a self-contained nursing staff, which guarantees a qualified assistance to improve staff's qualification and satisfaction.

Material and methods. 1.- Descriptive survey. There were 562 incoming patients involved from September 2001 to November 2002. 2.- Anonymous questionnaires. 3.- Software. 4.- Bibliography.

Results. A significant reduction in all the variables generating stress when patients are admitted to our unit is observed when applying protocol. It must be highlighted a decrease of 57% in the patients' insecurity, and a decrease of 34.2% in their discomfort. Reductions of very high and high stress are of 40% and 33.3% respectively.

Fear is the variable with less reduction (19.1%), probably it is due to negative connotations associated to words like heart attack, coronary catheterization, etc. This issue was tested during the admission through a sanitary education program.

Conclusions. By introducing the protocol we have lessened the emotional impact that entering the Coronary Unit causes on the patient and their family. It also brought about a quiet nice atmosphere and both security and self-confidence in the performance of the nursing professionals.

Keywords: Protocol, anxiety, stress, information, health education.

(Rev Enferm Cardiol 2003; 30:32-38)

Introducción

Se ha detectado que al ingreso del paciente en la Unidad Coronaria el choque emocional es inevitable y manifiesto. Dependerá de enfermería darle una respuesta adecuada a esta situación de gran estrés. (3-6-7)

El desconocimiento es un peligroso aliado de la ansiedad, y en un centro sanitario, esta situación puede no sólo causar gran intranquilidad en el enfermo y su familia, sino también dificultar la aplicación de las terapias apropiadas. (2-10)

La sensación de miedo e inseguridad que pueda percibir el enfermo, al verse rodeado de monitores, y al escuchar las alarmas de los aparatos, junto con el desconocimiento de su proceso, le llevan a formularse los siguientes interrogantes:

- ¿Qué me está pasando?
- ¿Qué me van a hacer?
- ¿Me voy a morir?
- ¿Dónde está mi familia?

Al personal sanitario se le debe exigir ser efectivo en el manejo de la ansiedad y el estrés del paciente a este nivel (10). La elaboración de este protocolo surge de la necesidad de dar una respuesta adecuada a esta situación.

Objetivos

I.-Paliar los efectos negativos que producen el miedo, la ansiedad, y el estrés en el paciente y familia al ingreso en nuestra unidad.

Priorizar la atención personalizada:

Conseguir una mejora de todo el sistema de información al paciente y su familia, potenciando al máximo la confianza mutua. Para ello, la información debe ser dada de manera entendible, adaptada a su nivel cultural y teniendo en cuenta sus características biopsicosociales.

Actividades a desarrollar:

1.-INFORMACIÓN AL PACIENTE:(1-5-11)

- *Recibir al paciente con amabilidad.
- *Identificarse correctamente por el nombre y estamento.
- *Explicarle la ubicación respecto al resto del Hospital.
- *Tranquilizar al paciente y explicarle porqué está en la Unidad Coronaria.
- *Explicarle la razón de desvestirlo, (para facilitar nuestra actuación en caso de urgencia), salvaguardando en todo momento su intimidad.
- *Explicarle la razón de estar conectado a tantos cables, (control y seguridad, estará vigilado permanentemente por enfermeras cualificadas).
- *Explicarle que por su propia tranquilidad dentro del servicio, las visitas están restringidas y que no puede utilizar el teléfono móvil ya que éste interfiera con los aparatos electrónicos de la unidad. Si necesita avisar a un familiar lo hará el personal de enfermería.
- *Recordar que no se podrá levantar hasta que así se lo comuniquen cuando haya superado la fase aguda de su proceso.

*En caso de padecer algún episodio de dolor, mareos o cualquier otro, nos lo comunique inmediatamente para poder actuar lo antes posible

2.-INFORMACIÓN A LA FAMILIA: ⁽¹⁻⁵⁻¹¹⁾

Al ingreso del paciente, se le comunica a los familiares que hasta la estabilización del enfermo, deben permanecer en la sala de espera, y que serán avisados para recibir información.

Una vez estabilizado el paciente, la familia es llamada para recibir el parte médico.

Posteriormente el personal de enfermería les explicará:

*Las características y normas de la unidad. Se les entregará información escrita sobre ubicación en la unidad, horarios de visita, aspectos organizativos de la unidad, horarios de información médica, trámites administrativos para justificantes o certificados si fueran necesarios etc.

*Entregará los objetos personales (cadenas, medallas, anillos, etc.) que el enfermo no necesite a la familia.

*Anotará los números de teléfono de los familiares para ser avisados en caso necesario.

El personal de enfermería es fundamental en este proceso de información, y puede y debe colaborar eficazmente, respondiendo a las dudas del paciente, mostrando una actitud de transparencia para que el enfermo perciba la disposición permanente de ayudarlo en lo necesario y facilitarle la información, incluso traduciendo las palabras del médico, ya que frecuentemente la relación enfermera-paciente, es más estrecha y de más confianza que la de médico-paciente, al ser nosotros quienes estamos las 24 horas con el enfermo.

CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE: ⁽⁵⁻¹¹⁾

- 1.- Organizar los contenidos.
- 2.- Escribir con frases cortas: No usar en lo posible frases compuestas. Sobre todo evitar las oraciones subordinadas. Usar el punto y aparte para separar frases. Evitar el punto y coma.
- 3.-Escribir con palabras sencillas: Evitar en lo posible el uso de tecnicismos. Es mejor emplear explicaciones simples y populares aunque ello pueda alargar la conversación. Evitar expresiones probabilísticas numéricas. Es mejor explicarlo con palabras y frases de tipo " de cada cien pacientes a los que se les hace esto, a dos se les puede presentar este problema".
- 4.-Si es posible, incluir dibujos. Propiciar una estructura iconográfica atractiva: utilizar varios tipos y tamaños de letra, cuadros de texto, símbolos, sombreados, negritas, subrayados, columnas, etc. El texto se vuelve visualmente más atractivo y posiblemente ello aumente la comprensión del mismo.
- 5.-En condiciones ideales, la parte informativa de un formulario, no debería ocupar más de cara y media

de un folio, y estar escrita a doble espacio con un tamaño de letra no inferior a 12.

*INFORMACIÓN TELEFÓNICA:

La vía adecuada para informar es la transmisión oral directa. La utilización del teléfono debe tener carácter excepcional, sobre todo en la información asistencial.

En la información telefónica, hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 1.- No dar información del ingreso hospitalario de ninguna persona a interlocutores no oficiales. (que no sean familiares directos debidamente identificados).
- 2.- No proporcionar datos personales sobre trabajadores del centro, (domicilio, número de teléfono, turno de trabajo, etc.) sin el consentimiento de éstos.
- 3.- Ante cualquier demanda de información telefónica de tipo general no asistencial, remitir al demandante a la Unidad de Información.

II.-Obtener del paciente y/o familia la información necesaria para valorar sus necesidades básicas que permita elaborar un plan de cuidados adaptado a las mismas, así como su participación durante la ejecución de éste.

Actividades a desarrollar:

1.-CREAR UN AMBIENTE ADECUADO, CÓMODO Y SEGURO: ⁽⁴⁻⁸⁾

- *Explicar el funcionamiento del mando electrónico de la cama, timbres luces y enchufes. Comprobar que lo ha comprendido.
- *Mostrarle los utensilios a su disposición, (armario, mesilla...) y lo necesario para su arreglo personal.
- *Proporcionar utensilios de aseo e higiene personal.
- *Explicarle que sus objetos de valor han sido entregados a la familia.
- *Incidir en la total disposición del personal para resolver sus dudas o problemas que afecten a su bienestar.

2.- CONSEGUIR QUE EL MEDIO AL QUE LLEGUE EL PACIENTE NO RESULTE HOSTIL. ⁽¹⁰⁾

Existe riesgo de sobrecarga sensorial. El paciente está sometido a numerosos estímulos que no comprende, no puede controlar ni cambiar: ruidos extraños, toma de constantes, extracción de analíticas, luces. Para evitarlos:

*Informar al paciente.

*Ajuste individualizado.

Favorecer el contacto con el mundo exterior:

*Facilitar prótesis auditivas, gafas, dentadura, etc una vez que el paciente se encuentre estable.

*Orientar al enfermo en el tiempo y el espacio, (reloj, calendario).

*Facilitarle revistas, libros, periódicos para su información y distracción.

III.-Aumentar el desarrollo y la satisfacción del personal sanitario, estableciendo unos criterios, y un marco de actuación de la Enfermería con identidad propia, que garantice la calidad en la asistencia, y que ésta sea reconocida por el enfermo y su familia.⁽¹⁻⁹⁾

Actividades a desarrollar:

- 1.-Aplicar el protocolo y comprobar los resultados.
- 2.-Consiguiendo una buena empatía con el paciente y su familia.
- 3.-Siendo partícipes de la satisfacción y agradecimientos del enfermo y su familia por la atención y cuidados recibidos por nuestra parte.

RESPONSABLE DE LA INDICACIÓN:

Servicio de enfermería de la Unidad Coronaria.

PERSONAL IMPLICADO EN LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO:

Enfermera.(responsable de la ejecución).

Técnico Auxiliar de enfermería.

Celador.

MATERIAL NECESARIO:

Documentación que recoge la normativa y el funcionamiento de la unidad, y que es entregado al paciente y familiares.

Hoja de ingreso de recogida de datos personales, (teléfonos de contacto con la familia, dirección del paciente, características sociales reseñables, etc).

Material y metodos

El trabajo se desarrolló en el Hospital de Cruces de Baracaldo, (Vizcaya), realizándose un estudio descriptivo-comparativo, en una muestra de 562 pacientes, de los cuales 349 fueron varones y 213 mujeres, comprendidos entre 32 y 88 años.

Los diagnósticos de los enfermos incluidos en el estudio fueron: Síndrome Coronario Agudo (IAM, Angor), Cateterismo coronario, Valvulopatías, derrame pericárdico, Edema Agudo de Pulmón, arritmias sinoauriculares y arritmias ventriculares.

Este estudio se llevó a cabo entre los meses de Septiembre del 2001 a Noviembre del 2002.

Para la recogida de datos, a los enfermos se les entregó varios cuestionarios anónimos durante su estancia en la unidad:

-En el primer cuestionario se recogieron los datos para valorar las variables relacionadas con la generación de estrés en el momento del ingreso, como son el miedo, incomodidad, inseguridad, y hostilidad. , que se correlacionaron con la determina-

ción del nivel de estrés atribuido a cada enfermo durante su ingreso en nuestra unidad, utilizando la escala analógica visual de Scott-Hutskinson, utilizada en ensayos clínicos para la medición de variables cualitativas subjetivas como son el nivel de dolor (4) y en nuestro caso el nivel de estrés que siente el propio enfermo. El enfermo realiza una marca en una escala sin mediciones, donde se recoge en un extremo la ausencia de estrés, y en el otro extremo el máximo nivel de estrés que pueda imaginar. Posteriormente convertiremos mediante una escala numérica del 0 al 10 el nivel de estrés correspondiente a la marca realizada por el enfermo, y su posterior conversión cualitativa a tres intervalos: estrés bajo, estrés alto y estrés muy alto.

Para el control y validación de esta variable se realiza una correlación lineal con los valores obtenidos de las variables generadoras de estrés, obteniéndose una R de Pearson significativa (>.7).

-En el segundo cuestionario se recogieron datos acerca de la información recibida por el enfermo durante su estancia en la unidad, y que nos sirven de control de calidad del programa de educación sanitaria que se aplica en nuestra unidad para incidir en los aspectos que pueden generar estrés en el enfermo y que debido a connotaciones socioculturales como pueden ser el miedo que genera la palabra Infarto, cateterismo etc., o el propio desconocimiento de su enfermedad, necesiten de un tratamiento adicional al protocolo para su control.

-El tercer cuestionario recoge una evaluación del enfermo al equipo sanitario que le ha atendido así como las sugerencias que crea oportunas para mejorar nuestra atención.

Para la distribución y tabulación de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Acces.

El análisis estadístico se realizó con el programa informático SPSS.

La presentación de los resultados y conclusiones se llevó a cabo mediante los programas informáticos: Microsoft Word y Microsoft Power Point.

Resultados

Al aplicar el protocolo, observamos una reducción significativa en todas las variables que generan estrés al ingreso del paciente en nuestra unidad. Cabe destacar la disminución en un 57% de la inseguridad que manifiesta el enfermo, y la disminución en un 34.2% de su incomodidad.

La variable miedo fue la que menos se consiguió reducir (19.1%), probablemente por las connotaciones negativas asociadas a la palabra Infarto. Este aspecto se trabajó durante el ingreso mediante un programa de Educación Sanitaria.

Con la aplicación del protocolo se ha conseguido disminuir el estrés muy alto en un 40% y el estrés alto en un 33.3%.

El 70% de los enfermos a los que se les aplicó el protocolo declaran haber sufrido un nivel de estrés bajo.

Conclusiones

Para mejorar la calidad en el servicio a los pacientes y sus familiares, es necesario la elaboración de protocolos. Éstos posibilitan:



INGRESO	SIN PROTOCOLO	CON PROTOCOLO
MIEDO	47.00%	38.00%
INCOMODIDAD	35.00%	23.00%
INSEGURIDAD	19.00%	8.00%
HOSTILIDAD	12.00%	8.00%
ESTRÉS BAJO	54.00%	70.00%
ESTRÉS ALTO	36.00%	24.00%
ESTRÉS MUY ALTO	10.00%	6.00%

- 1.- Atención individualizada y adaptada a las características bio-psicosociales de cada paciente.
- 2.- Mejorar los mecanismos de comunicación entre los profesionales.
- 3.- Garantizar la calidad de la atención prestada.
- 4.- Unificar criterios de actuación.
- 5.- Un registro de la información rápida, clara y concisa.
- 6.- Evita la repetición de datos y de actuaciones.
- 7.- Facilitar la continuidad de los cuidados de enfermería.
- 8.- Asumir la toma de decisiones dentro de un marco propio de la profesión de Enfermería.
- 9.- Aumentar la satisfacción del paciente y su familia.
- 10.- Aumentar la satisfacción del personal de enfermería.

Con la implantación del protocolo, hemos disminuido el impacto emocional que genera al paciente y a su familia el ingreso en la Unidad Coronaria, creando un ambiente tranquilo, agradable, y aportando seguridad y confianza en la actuación de los profesionales de enfermería.

En definitiva, al margen del aparataje y la alta tecnología, lo más importante en una Unidad Coronaria es el equipo humano que la forma, y en especial las habilidades de ese equipo para ofrecer una asistencia de calidad al paciente y a su familia.

SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA - UNIDAD CORONARIA NOTA INFORMATIVA

Su familiar acaba de ser ingresado en un área del Hospital especialmente dedicado a enfermos del corazón que necesitan vigilancia intensiva. Tanto el personal como el material técnico de la U. C. están especializados en el control y tratamiento de cualquier problema cardiológico.

Vds. pueden colaborar indirecta, pero decisivamente, en esta labor y ayudar al más rápido restablecimiento del enfermo. Por ello, les rogamos lean detenidamente estas normas y las sigan fielmente:

- 1.- No abandone el Hospital hasta que haya hablado con el médico, que, además de darle su impresión inicial, puede necesitar de ustedes.
- 2.- Terminadas las rutinas de ingreso, la enfermera les conducirá a la cabecera del enfermo durante unos minutos. No olviden darle su dirección y número de teléfono.
- 3.- Salvo que nosotros se lo pidamos, no deben permanecer en el Hospital fuera de las horas de visita.
- 4.- A la mañana siguiente al ingreso, deben traer las siguientes pertenencias del enfermo:

- *Cepillo y pasta de dientes.
- *Máquina de afeitar.
- *Colonia y masaje, si lo usa.
- *Periódicos o revistas.
- *Radio portátil con auriculares.
- *Pijama, bata y zapatillas.

- 5.- La secretaria del Servicio, a la hora de la visita de la mañana, les hará cualquier documento que necesiten, (parte de baja, justificante de empresa, etc.).
- 6.- Ni el número, ni el horario, ni la duración de las visitas están determinadas por capricho, sino por razones de trabajo y en beneficio de los enfermos. Por tanto les rogamos se atengan a ellos con la máxima puntualidad.

HORARIO DE VISITAS: SALA AGUDOS:

Mañana de 13 a 14 horas.

Tarde de 20 a 21 horas.

S. SUBAGUDOS:

Mañana de 13 a 14.30 horas.

Tarde de 20 a 21.30 horas.

Podrán pasar juntos dos familiares, nunca en grupo. Si en algún caso no podemos cumplir con este horario, se deberá a que en ese momento, alguno de los enfermos está necesitando de nuestra atención, quizás su familiar, por lo que deberá disculpar la espera.

- 7.- Todos los días excepto los festivos, a las 13

horas, durante la visita, el personal médico les informará de la evolución de su enfermo. Les rogamos se abstengan de obtener información de otra manera o a otra hora. NO facilitamos en ningún caso información por teléfono.

8.- Los enfermos de corazón necesitan tranquilidad. Procuren colaborar con nosotros en este aspecto del tratamiento, ahorrándole malas noticias, evitándose disgustos y quitando importancia a sus problemas familiares, profesionales o económicos que puedan aumentar su angustia.

No duden en consultar con nosotros abiertamente cualquier problema del tipo que sea. De todas formas al entregarles esta nota informativa, les adjuntamos una hoja de sugerencias que pueden rellenar al alta de su familiar y entregárnosla, ya que será siempre bien recibida.

EL PERSONAL DE LA UNIDAD

CUESTIONARIO 1

Por favor rellene el siguiente cuestionario relacionado con su VIVENCIA DEL INGRESO en la UNIDAD CORONARIA. Es totalmente anónimo, y nos servirá de gran ayuda para mejorar nuestro servicio.

Señale con una X la opción que más se ajusta a su criterio. Al completar el cuestionario, entréguelo al personal sanitario. Gracias.

1.- Sintió Miedo durante el ingreso en la Unidad Coronaria?

- Sí.
 No.

2.- Se sintió cómodo?

- Sí.
 No.

3.- Se sintió seguro?

- Sí.
 No.

4.- El ambiente le pareció hostil?

- Sí.
 No.

5.- Señale con una marca el nivel de estrés que sufrió durante el ingreso:

Ningún estrés
Máximo estrés

CUESTIONARIO 2

Por favor rellene el siguiente cuestionario relacionado con la INFORMACION recibida durante

su estancia en la UNIDAD CORONARIA. Es totalmente anónimo, y nos servirá de gran ayuda para mejorar nuestro servicio.

Señale con una X la opción que más se ajusta a su criterio. Al completar el cuestionario, entréguelo al personal sanitario. Gracias.

1.- En cuanto a la cantidad, la información recibida durante su ingreso, considera que a sido:

- Suficiente.
 Insuficiente.

2.- En cuanto a la forma, le ha parecido:

- Clara.
 Confusa.

3.- En cuanto al vocabulario empleado, le ha parecido:

- Sencillo.
 Complicado.

4.- En cuanto al tiempo utilizado en las explicaciones, le ha parecido:

- Suficiente.
 Insuficiente.

5.- En cuanto al ambiente creado durante el proceso de la información, le ha parecido:

- Cálido y acogedor, facilitando la formulación de dudas.
 Frío y desfavorable.

6.- Señale todos aquellos aspectos que crea NO hayan sido suficientemente aclarados durante su estancia, relacionados con la información recibida:

- Normas y funcionamiento de la Unidad.
 Evolución de su proceso.
 Pruebas o procedimientos a los que fue sometido.
 Información sobre su tratamiento.
 Información sobre qué hacer ante un nuevo episodio de dolor.
 Recomendaciones para la vida laboral, social, sexual, etc.
 Recomendaciones sobre ejercicio físico y rehabilitación.
 Información sobre la dieta a seguir.
 Información sobre sus factores de riesgo y su control.

7.- ¿Considera necesario la utilización de material audiovisual (diapositivas, videos educativos, posters, etc.) como apoyo adicional a la información recibida del personal sanitario?

- Sí.
 No.

CUESTIONARIO 3 SUGERENCIAS

Les rogamos conserven esta hoja hasta el final de la estancia de su familiar en la U. Coronaria. Al alta del paciente, si lo desean pueden rellenarla y entregarla al personal de la unidad. También si lo desean pueden omitir el nombre.

Enfermo D. _____

Estancia en la U. Coronaria del día _____
al _____

BUENO REGULAR MALO

Trato del personal médico

Trato del personal de enfermería

Estancia en agudos

Estancia en Subagudos

¿Le parece bien que haya música en la U.C.?

Si.

No.

¿La televisión le ha supuesto una ayuda para tolerar mejor su estancia?

Si.

No.

¿Por qué vino usted a la U. Coronaria?:

Me envió el médico de cabecera.

Vine al servicio de Urgencias del Hospital.

Sabía que era algo de corazón y que había una U. C.

¿Tuvo dificultades para llegar al Hospital?

Si.

No.

¿Cree usted que sería conveniente una Unidad Móvil con personal de la Unidad Coronaria que responda a su llamada y le recoja en su domicilio?

Si.

No.

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS:

.....
.....
.....
.....
.....

Si por medio de esta hoja de sugerencias, usted nos hace saber los defectos que encuentre en nuestra Unidad, servirá para que tratemos de corregirlos y hacer más grata la estancia de otros enfermos. MUCHAS GRACIAS.

Dirección correspondencia

* DUE. Unidad Coronaria. Hospital de Cruces 48903 – Baracaldo. Vizcaya.

Dirección de contacto: super.coronaria@hcru.osakidetza.net

Referencias bibliográficas

- 1.-Beare P, Myers J. "Principios y práctica de la Enfermería Médicoquirúrgica" 2ª Edición, Mosby/Doyma Libros S.A. ISBN: 84-8086-190-8. 1995 Barcelona: 67-69
- 2.-Kozier B, Erb G, Blais K, "Conceptos y temas en la práctica de la enfermería" 2ª Edición. Interamericana McGraw-Hill 1995, Madrid.
- 3.-Alfaro-Lefevre R, "Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía práctica" 3ª Edición, Mosby/Doyma Libros S.A. ISBN: 84-8174-057-8. Madrid 1996.
- 4.-Benavent A, Camaño R, Cuesta A, "Metodología en Enfermería" Universitat de Valencia ISBN: 84-370-3937-1, València 1999
- 5.-Brunner I, Suddarth D. "Enfermería Práctica" I.S.B.N.: 84-7605-083-6 Ed. Marín S.A. Barcelona 1985
- 6.-Carpenito I, et cols "Diagnóstico de Enfermería. Aplicación a la Práctica Clínica" 3ª Edición. I.S.B.N.: 84-7615-621-9 Interamericana McGraw-Hill. Madrid 1991
- 7.-Gordon M. "Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación." 3ª Edición. Mosby/Doyma Libros. ISBN: 84-8174-157-4 Madrid 1996
- 8.-Long B, Phipps W. "La Enfermería Médico-Quirúrgica. Un planteamiento de los métodos de Enfermería." Vol I, 2ª Edición. Interamericana - McGraw-Hill. Madrid 1992
- 9.-Potter P, Perry A. "Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica." 3ª Edición Mosby/Doyma Libros. Madrid 1996
- 10.-Riopelle I, Grondin I, Phaneuf M, "Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona". Interamericana - McGraw-Hill. Madrid 1993
- 11.-Suddarth d y cols. "Enfermería práctica de Lippincott." 3ª Edición Interamericana McGraw-Hill. México 1995