

El Diagnóstico de Enfermería a revisión en los servicios de urgencias hospitalarios

Juan Carlos Fernández Gonzalo¹, Purificación González Villanueva², Sonia Velado Cuadrado³

¹ Prof. Dept. Enfermería Universidad Europea de Madrid

² Prof. Dept. Enfermería Universidad de Alcalá de Henares

³ Enfermera Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Cómo citar este artículo: Fernández Gonzalo, J.C., González Villanueva, P., Velado Cuadrado, S., El Diagnóstico de Enfermería a revisión en los servicios de urgencia hospitalarios. *Conocimiento Enfermero* 3 (2019): 05-12.

RESUMEN

Muchos y diversos son los textos que nos ofrece la literatura científica, explicando como el Diagnóstico de Enfermería forma parte del proceso de atención de enfermería y contribuye al desarrollo como disciplina y a la búsqueda de identidad de la enfermería como ciencia. Este ensayo realiza una descripción del diagnóstico de enfermería a partir de una búsqueda bibliográfica en donde encontramos autores con distintas perspectivas sobre el mismo.

Se pretende realizar una reflexión sobre la utilización del Diagnóstico de Enfermería en los servicios de urgencia hospitalario. Dichos servicios tienen unas características específicas, así como los pacientes que son atendidos por los profesionales de enfermería en estos servicios de urgencia hospitalaria. El autor realiza preguntas que surgen de la práctica, en la cual se muestran dificultades para poder trabajar con los Diagnóstico de Enfermería en estos servicios de urgencia (con los pacientes y sus cuidados, familia, resto de profesionales, alumnos en prácticas, etc).

Se considera necesario plantear este tema de investigación para avanzar en la práctica enfermera, dado que hay cierta tendencia a asumir el Diagnóstico de Enfermería de forma acrítica.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería; Urgencias; proceso atención de Enfermería en Urgencias.

The Nursing Diagnosis Review in Hospital Emergency Departments

ABSTRACT

Many and varied are the texts that offers scientific literature, explaining how the nursing diagnosis is part of the process of nursing care and contributes to the development as a discipline and the search for identity of nursing as a science. This test performs a description of the diagnosis of nursing from a literature search where we find authors with different perspectives on it.

Intends to produce a reflection on the use of the nursing diagnosis in the emergency hospital. These services have specific characteristics, as well as patients who are cared for by nurses in hospital emergency services. The author makes questions arising out of the practice, in which difficulties are shown to be able to work with the nursing diagnosis in these emergency (with patients and their care, family, other professionals, students in practices, etc).

It is considered necessary to raise this issue of research to advance practice nurse, given that there is a tendency to assume the nursing diagnosis of uncritical way.

Keywords: Nursing Diagnosis; Emergency; nursing process in emergency care.

Este artículo está disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/58>

Introducción

Desde el punto de vista del diagnóstico de enfermería resaltar la siguiente cronología:

En 1967 Yura y Walsh, describieron la primera teoría sobre el proceso enfermero; precisando

que dicho proceso constaba de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A pesar que esta teoría fue ampliamente aceptada, surgió la idea o más bien la necesidad de agrupar los datos obtenidos tras la valoración. (Carpenito, 2003).

En esta línea Mary Ann Lavin y Kristine Gebbie organizaron una primera conferencia con el objetivo de identificar aquellos datos que resultasen de interés para el profesional de enfermería una vez realizada dicha valoración. Surge así la primera conferencia sobre Diagnósticos de Enfermería (DdE).

- 1970. First National Conference for the classification of Nursing Diagnosis. En esta conferencia se crea el National Conference Group.(NCG)
- 1982. Se cierra el NCG y nace North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).
- 2002. NANDA-I Desarrollo de los Diagnósticos Enfermeros.

NANDA fue fundada en 1973. Considera la unificación del lenguaje profesional, un paso imprescindible para la consolidación de la disciplina enfermera. Durante los distintos encuentros de NANDA – I se han ido adaptando los Diagnósticos de Enfermería a un marco organizativo predeterminado, después de varias reuniones se optó por adaptarlos al modelo “Patrones de respuesta Humana”.

Después de 1994 se desarrolló una nueva estructura para los Diagnósticos de Enfermería, basada en los Patrones Funcionales de Salud (Gordón) que se llamaron Dominios. Nace así la Taxonomía II que cuenta con 13 Dominios y 47 clases.

Actualmente el propósito de NANDA – I es conseguir la codificación de los Diagnósticos de Enfermería, e incluirlos en la International Classification of Diseases (ICD).

Los Servicios de Urgencia Hospitalarios tienen unas características específicas; de las cuales resaltamos las siguientes: (Temes, 2007), (Murillo, 2012) (Tobar, 2015).

- La Atención sanitaria en estos servicios es a demanda, podríamos explicitar que se trata de una atención no programada con las dificultades que implica su organización.
- Los pacientes pueden ser pluripatológicos, con características muy heterogéneas y que comprenden diversas especialidades para su atención, así como una variada amplitud de necesidades a resolver.
- La atención sanitaria que se presta en estos servicios de urgencia va asociada a factores estacionales.

- La arquitectura sanitaria de estos servicios de urgencia, no siempre es la más adecuada ni para el desarrollo profesional, ni para la atención de los pacientes.
- Los pacientes cada vez están más formados e informados, por tanto sus demandas se traducen en rapidez y eficacia;
- Es necesario explicitar como el factor tiempo toma un papel muy relevante en estas situaciones urgentes.

Después de veinte años de experiencia profesional como enfermera, dedicándome y desarrollando mi actividad en ámbitos como el asistencial, gestión y docencia, me ha llevado en múltiples ocasiones a preguntarme cuál es el papel del diagnóstico de enfermería en el proceso del cuidado. Cualquiera podría contestarme que es obvio, corresponde a una etapa del proceso enfermero. Sin embargo insisto en profundizar en la pregunta, proceso enfermero y proceso del cuidado ¿son la misma entidad? ¿y para los profesionales de enfermería de los servicios de urgencia son la misma entidad? ¿entienden estos profesionales el diagnóstico de enfermería como una parte o una fase del proceso del cuidado? . Y en caso de no utilizar los diagnósticos de enfermería, ¿qué significado tienen para estos profesionales los diagnósticos de enfermería en el ámbito de las urgencias hospitalarias? ¿qué estamos transmitiendo a nuestros alumnos en su etapa práctica en los hospitales?

Incluso podría profundizar algo más en esta cuestión, tal vez no sería correcto decir que los profesionales de enfermería de urgencias no utilizan el diagnóstico de enfermería. Creo que sería más acertado preguntar si estos profesionales utilizan alguna nomenclatura o taxonomía reconocida en el ámbito de la urgencia, como la taxonomía NANDA.

Antes de profundizar más en este artículo considero que debo contextualizar o analizar conceptos como el cuidado y el diagnóstico de enfermería, para poder afrontar este ensayo con unas mínimas garantías metodológicas.

Desarrollo

Resultaría importante mencionar bajo qué paradigma contextualizamos el diagnóstico de enfermería y el cuidado, es decir en qué escenario; desde

qué visión del mundo lo vamos a observar. Esto influye directamente en lo que “es el cuidado” perspectiva ontológica y en “cómo conocemos el cuidado” perspectiva epistemológica. Así podemos encontrarnos una visión reactiva, que deriva del positivismo puro en la que vemos un ser humano pasivo, fraccionado (respiratorio, digestivo, circulatorio, neurológico) y que no interacciona con su entorno; y defiende que la realidad es aquella que solo puede ser observada. (de Villalobos, 2002), (Triviño, 2005).

En esta visión queda integrado el proceso de atención de enfermería, con su valoración, diagnóstico, planificación, ejecución de intervenciones y evaluación de las mismas. Sin embargo, todo este proceso puede quedar convertido en una actividad mecánica, descontextualizada y sin un significado concreto para el profesional de enfermería de urgencias.

Otro escenario es aquel en que la enfermera no solo cuida de un cuerpo físico, también atiende esa dimensión psíquica y social, el profesional de enfermería tiene del ser humano una visión integrada. La enfermera debe conocer no solo esos problemas del cuerpo sino también se interesa por sus inquietudes, motivaciones, sentimientos. (de Cuidado, Grupo 1998), (Marriner-Tomey, 2011).

Y finalmente observamos una visión unitaria transformativa, en la que encontramos un ser humano irreducible, la enfermera debe adoptar una visión de la persona como un todo, en relación continua con el medio que lo rodea, con su entorno. (Fawcett, 2000), (Marriner-Tomey, 2011), (Guzmán, 2012).

Podemos observar que teóricas como Meleis, Newman y Fawcett, plantean grandes diferencias en cuanto a la interpretación de la realidad. Por tanto y llegados este nivel de abstracción; ¿cómo no van a presentar diferencias los profesionales de enfermería entre ellos y en su práctica asistencial diaria! (Newman, 1991), (Fawcett, 2000), (Angarita, 2006), (Meleis, 2011).

Considero que esta argumentación no explica como los profesionales de enfermería de los servicios de urgencia hospitalarios pueden tomar las decisiones que toman. El nivel de actuación práctica de estos profesionales no alcanza o no comparte el nivel de abstracción teórica al que se está haciendo referencia, los profesionales de enfermería precisan de otro tipo de herramientas que les ayuden

a sustentar y a resolver los problemas de su práctica diaria. De hecho, Duran de Villalobos y otros autores hacen referencia a teorías de rango medio o de mediano alcance, las cuales intentan hacer que las intervenciones de enfermería surjan de una comprensión más cercana y más operativa de los hechos y fenómenos con los que conviven habitualmente estos profesionales de enfermería. (Swanson, 1991), (Lenz, 1995), (Meleis, 2000), (de Villalobos, 2002).

No podemos olvidar la perspectiva práctica del cuidado, hay autores que consideran a la ciencia enfermera como una ciencia práctica. El cuidar es un arte práctico pero basado en habilidades técnicas y en condiciones humanas que a su vez son soportadas por el conocimiento científico. El cuidado soportado por la teoría del cuidado. (Susan, 1989).

Podríamos entender el cuidado desde dos perspectivas, una instrumental o técnica, que conlleva todo el desarrollo tecnológico, la utilización de tecnología que nos ayuda a identificar desviaciones fisiológicas. Y una perspectiva del cuidado que conlleva más un punto de vista humanístico, de relación enfermera paciente; sin olvidar que cada paciente es distinto. Dos neumonías no son realmente dos neumonías, son dos pacientes con una alteración fisiológica que llamamos neumonía pero que cada uno de ellos lleva asociado su propio entorno, sus intereses, motivaciones, emociones, miedos, cultura, creencias, aspectos sociales y económicos, etc. Considero que la disciplina enfermera tiene mucho que ver con esta argumentación, y en estos tiempos creo que es patente que para esta disciplina las relaciones humanas tienen suma importancia. Sin embargo creo que no somos capaces de conceptualizar este tipo de relaciones, y máxime en el ámbito de la urgencia hospitalaria, mi preocupación o mi interés deriva del deseo de hacer converger la perspectiva técnica y la perspectiva de las relaciones humanas del cuidado en un ámbito tan complejo como son las urgencias hospitalarias. (Morse, 1990). Autoras como Patricia Benner concluyen que uno de los problemas que deben solucionar las enfermeras es la investigación en el conocimiento práctico que poseen, deben diferenciar y comprender el conocimiento teórico y el conocimiento práctico. (Benner, 2001; Carrillo, 2013). Según Mónica Burgos las profesiones implican la realización de operaciones in-

telectuales que se adquieren a través de la ciencia y mediante la formación y la instrucción. Además también considera el proceso de atención de enfermería como el resultado de la aplicación del método científico para fundamentar la práctica del cuidado. (Burgos, 2009).

A mediados del siglo XX se llevó a la práctica la idea de construir un proceso metodológico para enfermería, basado en el método científico de resolución de problemas (positivismo). (Gordon, 1996).

Bonney and Rothberg utilizaron el diagnóstico de enfermero como un instrumento de cálculo para evaluar las necesidades de los cuidados, pero con un objetivo alejado del significado de cuidado. Lo que pretendían era realizar cálculos de plantilla en unidades de enfermería para pacientes con necesidades de cuidados de larga duración. (Bonney, 1963).

Desde distintos autores y teorías se recomienda la utilización del proceso enfermero y máxime el Diagnóstico de Enfermería en pro de una homogeneización y estandarización de los cuidados que prestamos a los pacientes, así como la consecución y utilización de un lenguaje común y universal utilizado por los profesionales de enfermería. Se aboga también por el crecimiento y el alcance una verdadera identidad para la ciencia de enfermería en el entorno de la utilización del Diagnóstico de Enfermería. (Iyer, 1997), (Giménez, 2000), (SEEUE. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias 2003), (Carpenito, 2003), (Ackley, 2007), (Gordon, 2007), (Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería; 2010), (Luis Rodrigo, 2010), (Cachá, 2015). Podemos ampliar la anterior argumentación con estudios concretos que ponen de manifiesto la importancia para la disciplina enfermera de trabajar en la práctica asistencial con metodología enfermera, adoptando la consideración de etapa dentro del proceso del cuidar, al diagnóstico de enfermería. El DdE apoya la opción de buscar una metodología de trabajo específica que englobe el saber enfermero y una nomenclatura propia de la disciplina que facilite la comunicación de los profesionales, en el ámbito asistencial como de la docencia y la investigación. (Neel, 1986), (Garrido, 1993), (Durán, 1993), (Rodrigo, Luis 1996), (Hoyt, 1997), (Hogston, 1997), (Arenas, 2003), (Martínez Lo-

sada, 2004), (Cereto, 2005), (Duque del Rio, 2006), (Molina, 2007), (Gutiérrez, 2008), (Toscano, 2014).

Como podemos observar, existe gran cantidad de autores que avalan con sus publicaciones y opiniones la utilización del diagnóstico de enfermería, con el objetivo de conseguir una metodología específica que englobe el saber enfermero, de buscar una nomenclatura o taxonomía propia de la disciplina enfermera que estandarice y facilite la comunicación entre profesionales; en el ámbito asistencial, docente e investigador.

A pesar de todos los argumentos encontrados, encontramos también referencias que plantean e incluso cuestionan el DdE y estas nomenclaturas estandarizadas como herramientas adecuadas para el personal de enfermería, y fundamentalmente cuestionan cual es el significado que otorgan las enfermeras a estos conceptos. (Perez, 2000), (Giménez, 2008).

Esperanza Ferrer, habla en su editorial acerca de la dificultad de nombrar el cuidado. Para ella el cuidado consiste en establecer una relación bien con una persona o con la comunidad, con el objetivo de satisfacer aquellas necesidades de salud o enfermedad que pueda tener alteradas (Ferrer, 2008). Reflexiona acerca de cómo la construcción teórica de una disciplina precisa de una herramienta metodológica. Sin embargo, el lenguaje o la nomenclatura enfermera en mi caso no se convierte en la esencia del cuidado, simplemente es la forma de expresar dicho cuidado.

Autoras como Castner, describen las dificultades para trabajar con DdE en los servicios de urgencia. Sin embargo considero adecuado la alternativa que plantea, destaca lo importante del entorno, del escenario dónde las enfermeras de urgencias desarrollan su actividad asistencial, así también de las características especiales que rodean este escenario. Múltiples profesionales, sanitarios y no sanitarios, diferentes acciones e intervenciones de enfermería que se suceden en cortos espacios de tiempo, decisiones de una alta responsabilidad; que en definitiva ¿podrían limitar el desarrollo del proceso de atención de enfermería en los servicios de urgencia? Plantea, investigar y desarrollar un sistema de trabajo enfermero específico de los servicios de urgencia, basado en una metodología de pensamiento enfermero. Se pone de manifiesto la necesidad de una homogeneización de lenguaje, procedimien-

tos y actividades de enfermería en estos servicios. (Castner, 2008).

Discusión

De forma general la bibliografía estudiada pone de manifiesto, la importancia para la disciplina enfermera, de trabajar en la práctica asistencial con metodología enfermera; dando la consideración de etapa dentro del proceso del cuidar al diagnóstico de enfermería. El DdE se basa en conseguir una metodología específica que englobe el saber enfermero, también en buscar una Taxonomía propia de enfermería que facilite la comunicación de los profesionales no solo en el ámbito asistencial sino en la docencia y la investigación. Este último argumento viene reforzado por el adjetivo de universalidad del lenguaje científico que conllevaría el utilizar una taxonomía única por todos los profesionales de enfermería. Destacar las argumentaciones de Luis Rodrigo, Mt. En “El diagnóstico Enfermero”; Quero Rufian, A. En “El diagnóstico de Enfermería”, Hogston, R en “Nursing Diagnosis and classification systems: a position paper”.

Sin embargo, también encontramos autores que explican la nula o baja utilización de los Diagnósticos de Enfermería en los servicios de urgencias por parte de los profesionales de enfermería. Y describen una serie de razonamientos que pudieran explicar esta situación a pesar que los profesionales reconocen la necesidad de trabajar con una metodología enfermera:

- La Taxonomía NANDA resulta de difícil comprensión y utilización para los profesionales de enfermería.
- Los Diagnósticos de Enfermería nacen a partir de NANDA en el seno de la cultura norteamericana, tan diferente a nuestra cultura. Además la enfermera en USA realizaba menos actividades técnicas y más actividades propias del cuidado mientras que la enfermera en España en los servicios de urgencias tiene un alto porcentaje de actividades colaborativas.
- Los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias no están familiarizados con la metodología del proceso de atención de enfermería ni con la taxonomía NANDA. Se

precisa de programas de formación específicos.

- Los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias no tienen formación o poseen escasos conocimientos sobre la metodología NIC NOC.
- Los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias no consideran estas áreas de trabajo como las adecuadas para desarrollar una metodología de pensamiento enfermero, debido fundamentalmente a las cargas de trabajo, falta de personal y tiempos asistenciales.

Siguiendo con el último argumento me gustaría resaltar a Castner en “Emergency Nursing Decisions: A Proposed System of Nursing Diagnosis” dónde reconoce y describe las dificultades para trabajar con Diagnósticos de Enfermería en los servicios de urgencias, sin embargo estoy muy de acuerdo con el enfoque o perspectiva alternativa que aporta. Destaca lo importante del entorno, del escenario dónde las enfermeras de urgencias desarrollan su actividad asistencial, así como las características especiales que rodean este escenario; múltiples profesionales sanitarios y no sanitarios, diferentes acciones e intervenciones de enfermería colaborativas o no que se suceden en cortos espacios de tiempo, decisiones con alta responsabilidad; que limitan el desarrollo del proceso de atención de enfermería en urgencias. Plantea investigar y desarrollar un sistema de trabajo enfermero específico para los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias basado en una metodología de pensamiento enfermero, ya que si manifiesta la necesidad de una estandarización tanto en el lenguaje como en los procedimientos y actividades de enfermería en estos servicios.

No puedo estar en desacuerdo que es necesaria una metodología de trabajo, una metodología enfermera que oriente mi actividad diaria, la actividad cuidadora que realizo con mis pacientes, sean intervenciones o actividades colaborativas o no.

Actualmente en los servicios de urgencia hospitalarios estamos trabajando con un modelo metodológico que no explica lo que el personal de enfermería realiza asistencialmente. Tampoco explica o al menos ayuda a explicar qué construcciones del pensamiento nos llevan a los profesionales de enfermería a tomar unas decisiones u otras en esos breves periodos de tiempo. Sin embargo, después

de analizar la revisión bibliográfica observamos que el argumento de lenguaje universal es una de las bases para utilizar la metodología del dx enfermero y taxonomía NANDA. Si realmente entendemos dicha metodología y taxonomía como lenguaje universal continuo con otras reflexiones:

- ¿Nos entendemos los profesionales de enfermería?
- ¿Nos entienden el resto de profesionales del equipo multidisciplinar?
- ¿Nos entienden los pacientes y sus familiares?
- ¿Es realmente útil dicha metodología en el ámbito de la urgencia hospitalaria?

Asistencialmente identificamos y vigilamos problemas de salud sobre los que hay que tomar decisiones importantes en periodos muy cortos de tiempo, es necesario qué hay que mirar y cuál es la línea para tomar una decisión u otra. Esto no se consigue con una metodología que no se adapta al entorno en el que se producen esta serie de cuestiones, sin embargo las enfermeras disponen de una serie de conocimientos y saberes que la facilitan y ayudan a tomar esas decisiones. Siguiendo la argumentación de Patricia Benner considero que existe un conocimiento experiencial, un conocimiento tácito, adquirido por el acumulo de vivencias y de situaciones pasadas. Tal conocimiento es puesto en práctica por las enfermeras de urgencias, en esos momentos críticos, en esas decisiones que se toman en segundos o minutos, sin adaptarse de forma puramente teórica a un proceso de atención de enfermería.

Otro aspecto que me lleva a reflexionar sobre la aplicación del Diagnóstico de Enfermería, es el concepto de etiqueta diagnóstica y factores rela-

cionados. Me lleva a pensar que etiquetar, estandarizar, normalizar mi actividad me puede llevar a perder la visión holística del paciente debido a que si cada paciente es distinto, cada paciente vive la enfermedad e interpreta la enfermedad de forma distinta; ¿puedo yo normalizar mis actividades para con grupos de pacientes?

Considero que el cuidado es individual por los factores que condicionan a cada persona, por la vivencia que cada paciente hace de su proceso de enfermedad. Sin embargo insisto en la necesidad de normalizar nomenclaturas, taxonomías etc. A pesar de compartir el concepto de la complejidad del cuidado, de cómo los problemas de la práctica del cuidado en los servicios de urgencias hospitalarios son ambiguos, no predecibles, inciertos.

Estoy muy de acuerdo con la invitación de Castner en su artículo, en el que propone un modelo de trabajo específico para los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias, es necesario investigar y estudiar como componer un marco conceptual en el que basar nuestras actividades e intervenciones con metodología y pensamiento enfermero.

Considero que puedo detenerme aquí y creo importante investigar en el significado (qué significa para estos profesionales) que los profesionales de enfermería de urgencias atribuyen a la utilización del diagnóstico de enfermería en su práctica asistencial. Puedo plantearlo indagando en las vivencias y experiencias de estos profesionales (fenomenología). Considerando que los significados que estos profesionales otorgan a estas cuestiones, también forman parte del conocimiento que puede explicar la cuestión que planteo, sin pretender dar con la verdad absoluta pero si acercarme a una interpretación de la realidad actual.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackley, B. J., & Ladwing, G. B. (2007). Manual de diagnósticos en enfermería :Guía para la planificación de cuidados (7a ed.). Madrid: Elsevier.
- Angarita, O. M. V. (2006). Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 3(3), 53-68.
- Arenas Fernández, J., Carrasco Acosta, M., Márquez Garrido, M., Abreu Sánchez, A., Rovira Gil, E., & López González, A. (2003). El PAE en las urgencias hospitalarias generales del servicio andaluz.
- Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería. (2010). Congreso Internacional AENTDE/NANDA-I. Hacia un futuro global para enfermería: desarrollar el lenguaje compartiendo conocimientos. Madrid, 12,13 y 14 Mayo 2010 Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE).

- Benner, P. E. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* Pearson.
- Burgos Moreno, M. (2009). Enfermería como profesión. *Revista cubana de enfermería* 25(1-2).
- Cachá, A. A., Mellado, M. H., Hernández, T. B., Blanco, C. M., & Alonso, A. G. (2015). Análisis y desarrollo de la estructura normalizada de la etiología en la diagnosis del cuidado (II) analysis and development of normalized structure of care diagnosis etiology (II). *Nure Investigación*, 2(75)
- Carpenito, L. J., Moreno Echanove, M. J., & Peraza Sánchez, M. (2003). *Diagnósticos de enfermería :Aplicaciones a la práctica clínica* (9a ed.). Madrid etc.: McGraw-Hill Interamericana.
- Carrillo Algarra, A. J., (2013). La filosofía de patricia benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 12(32), 346-361.
- Castner, J. (2008). Emergency nursing decisions: A proposed system of nursing diagnosis. *Journal of Emergency Nursing*, 34(1), 33-36.
- Cereto, M. R., Rico, A. C., Heras, C. V., Palop, R., Sánchez, A. Z., García, R. D., . . . Francisco, J. J. M. (2005). Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria. *Enfermería Clínica*, 15(3), 163-166.
- De Cuidado, G. (1998). Dimensiones del cuidado.
- de Villalobos, D., & Mercedes, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, 2(1), 7-18.
- Duque del Rio, M., & Claudio Romo, E. (2006). Metodología NANDA II en el servicio de urgencias para la estandarización de cuidados. *Ciber Revista - Esp*, 40(Abril), Mayo 2015.
- Durán Escribano, M. (1993). Diagnósticos enfermeros. instrumento para la atención de los cuidados. *Revista Rol De Enfermería*, 182, 33-39.
- Espinosa i Fresnedo, C., Herdman, T. H., & North American Nursing Diagnosis Association. (2011). *Diagnósticos enfermeros :Definiciones y clasificación 2009-2011*. Barcelona etc: Elsevier.
- Fawcett, J. (2000). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: Nursing models and theories* FA Davis.
- Ferrer, E. (2008). El cuidado, la dificultad de nombrarlo. *Educare* 21, 6(4)
- Garrido Abéjar, M., Fuentes Chacón, R. M., & Serrano Parra, D. (1993). Diagnóstico de enfermería: Concepto y utilidad.
- Giménez Maroto, A. M. (2000). Situación actual y futuro de la taxonomía diagnóstica de NANDA: Entrevista con la dra. dorothy jones. *Metas De Enfermería*, (29), 26-31.
- Giménez Maroto, A., & Serrano Gallardo, P. (2008). Imprecisiones del proceso diagnóstico enfermero. *Metas De Enfermería*, 11(10), 57-62.
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico enfermero :Proceso y aplicación*. Madrid etc.: Mosby/Doyma Libros.
- Gordon, M., & Luis Rodrigo, M. T. (2007). *Manual de diagnósticos de enfermería* (11a ed.). Madrid: Mcgraw-Hill.
- Gutiérrez, J. J. B., Marín, D. J. A., Pérez, M. Á. R., & Reyes, M. D. (2008). El producto enfermero en un servicio de urgencias.
- Guzmán, A., González, C., Iliana, M., Piña, G., Aurora, M., Flores, S., . . . María, M. R. (2012). Madeleine leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria*, 4(2)
- Hogston, R. (1997). Nursing diagnosis and classification systems: A position paper*. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 496-500.
- Hoyt, K. S. (1997). Validating nursing with "NANDA, NIC, and NOC". *Journal of Emergency Nursing*, 23(6), 507-509.
- Iyer, P. W., Taptich, B. J., & Bernocchi-Losey, D. (1997). *Proceso y diagnóstico de enfermería* (3a ed.). México D.F. etc.: McGraw-Hill- Interamericana.
- Lenz, E. R., Suppe, F., Gift, A. G., Pugh, L. C., & Miligan, R. A. (1995). Collaborative development of middle-range nursing theories: Toward a theory of unpleasant symptoms. *Advances in Nursing Science*, 17(3), 1-13.
- Luis Rodrigo, M. T. (2010). *Los diagnósticos enfermeros :Revisión crítica y guía práctica* (8a ed.). Barcelona: Elsevier.
- Marriner-Tomey, A., Alligood, M. R., & Rodríguez Monforte, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7a ed.). Barcelona etc.: Elsevier.

- Martínez Losada, I., González Orihuela, D., Leal Valle, A., & Padilla, L. (2004). Gestionando cuidados en un servicio de urgencias. *Rev Internacional Para El Cuidado Del Paciente Crítico*, 4(2), 36-40.
- Meleis, A. I. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress* Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Molina, B., & José, A. (2007). Intervenciones y diagnósticos de enfermería en la unidad de urgencias del HGB santa ana, motril. *Revista De La Sociedad Española De Enfermería De Urgencias y Emergencias*. [Seriada En Línea] Septiembre 2006;[4 Páginas] Disponible En: [Http://www.Enfermeriadeurgencias.com/ciberrevista/2006/septiembre/sumario.Htm-15k](http://www.Enfermeriadeurgencias.com/ciberrevista/2006/septiembre/sumario.Htm-15k). Consultado Marzo, 8
- Morse, J. M., Solberg, S. M., Neander, W. L., Bottorff, J. L., & Johnson, J. L. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Murillo, D. A. (2012). *La gestión de enfermería y la división médica como dirección asistencial* Ediciones Díaz de Santos.
- NEEL, C. J. (1986). Make nursing diagnoses work for you every day. *Nursing* 2014, 16(5), 56-57.
- Newman, M. A., Sime, A. M., & Corcoran-Perry, S. A. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*, 14(1), 1-6.
- Quero Rufián, A. (1995). El Diagnóstico de Enfermería: una aproximación a la realidad española. *Index de enfermería*, 4(12), 24-29.
- Rodrigo, L., & Teresa, M. (1996). *Diagnósticos enfermeros: Un instrumento para la práctica asistencial* Mosby/Doyma Libros.
- SEEUE. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. (2003). Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias. Retrieved from www.enfermeriadeurgencias.com
- Susan, L., & Pepper, J. (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Filadelfia: Lippincott Company, 159-176.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-165.
- Temes Montes, J. L., & Mengfbar Torres, M. (2007). *Gestión hospitalaria* (4a ed.). Madrid: Mc Graw-Hill.
- Tobar, E., Retamal, A., & Garrido, N. (2015). Elementos de gestión para un servicio de urgencia de un hospital universitario. *Revista Hospital Clinico Universidad De Chile*, , 189-196.
- Toscano, O. G., Jiménez, J. M. P., & Molina, S. F. (2014). El proceso de atención de enfermería: ¿constituye una herramienta útil para los profesionales de enfermería? *Hygia De Enfermería: Revista Científica Del Colegio*, (85), 49-59.
- Triviño, Z., & Sanhueza, O. (2005). Paradigmas de investigación en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 11(1), 17-24.