



Institución Educativa Cauchos
Sede H- Quebradas
Mogotes

ALTERNATIVAS ACERCA DE LA PERCEPCIÓN Y USO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA

María Alejandra Ortega Barco ¹

OPTIONS ABOUT THE PERCEPTION AND USE OF NURSING PROCESS IN ATTENDANCE

Resumen

Este artículo tiene como propósito reflexionar acerca de la situación actual del proceso de cuidado de enfermería en el ámbito asistencial y posibles alternativas para el crecimiento científico de la profesión; teniendo en cuenta que la enfermería, como arte hecho ciencia, se encuentra en constante crecimiento, cuenta con un lenguaje estandarizado ampliamente difundido, pero poco utilizado en los servicios asistenciales. La profesión, en crecimiento constante, moldea el proceso de cuidado de enfermería como herramienta científica que apoya el avance de la profesión y la fortalece a través de sus cinco pasos sistemáticos valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación que son aplicables en la práctica enfermera. A pesar de ser lenguaje estandarizado, las enfermeras refieren varios inconvenientes al momento de hacer práctico el proceso de cuidado de enfermería en sus labores diarias, sin embargo este cuenta con beneficios que le confieren una alta utilidad que favorecen la eficacia de los cuidados de enfermería en los servicios asistenciales. Así, un cambio puede generarse desde actuaciones pequeñas que luego irán en constante crecimiento para que el proceso pueda aprovecharse para el fortalecimiento de la identificación y reconocimiento de la profesión.

Abstract

This article aims to reflect on the current situation of nursing care process in the health care services and possible alternatives for the scientific growth of the profession; considering that, nursing as an art made science, constantly growing, has a standardized language widely diffused but underutilized in care services. The profession, which is constantly growing, shapes the Nursing Care Process as a scientific tool that supports the advancement of the profession and strengthened through five systematic steps Assessment, Diagnosis, Planning, Implementation and Evaluation that are applicable in nursing practice. Despite being standardized language, nurses refer several drawbacks when making practical the nursing care process in their daily work, however it has benefits that conferred high usefulness favoring the effectiveness of nursing care in health services. So, a change can be generated from small actions that will go progressively growing for nursing care process that can be used to strengthen the identification and recognition of the profession.

Palabras clave: alternativas, proceso de enfermería, asistencia

Keywords:

Options, Nursing process, Attendance.

¹ Enfermera. Docente Programa de Enfermería Fundación Universitaria de San Gil.
e-mail: mariaortega@unisangil.edu.co

INTRODUCCIÓN

Definida por la American Nurses Association (2003) como “protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevención de la enfermedad y las lesiones y el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones”, la enfermería se confiere un enfoque integral al mismo tiempo filantrópico que caracteriza esta profesión.

La enfermería se constituye como ciencia en crecimiento y un arte desde su nacimiento, ciencia por el conocimiento teórico conceptual surgido de la investigación que sustenta sus principios y objetivos (León, 2006; Luévano, 2008) y que aún se encuentra en fases iniciales, estando todo por descubrir y comprobar en la enfermería; y arte por la necesidad de las enfermeras de sensibilizarse a la experiencia humana y por el acto único que se da en el contexto de la relación con otro (Contreras, 2013; Luévano, 2008) y que se logra a través de la empatía.

Florence Nightingale (1990) en sus escritos describe a la enfermería como la más fina de las bellas artes al obrar sobre el templo del espíritu de Dios -el cuerpo vivo-. La humanización, la comunicación y la empatía se convierten en pilares fundamentales en la obra maestra del cuidado. Para Florence Nightingale el arte de la enfermería se encuentra en la práctica, en el contacto con quien se cuida, el cuidado debe ser un acto reflexivo (Núñez, 2011). Durante el cuidado la enfermera aprende, evalúa los propios cuidados que brinda y establece nuevas alternativas para brindar el mismo, así las enfermeras buscaron demostrar que el cuidado va más allá de solo inspiración para asistir a otro ser humano.

En consonancia, el arte se ha hecho ciencia con el perfeccionamiento metódico en análisis, predicción y explicación que la convierte cada vez más en ciencia verificable, apoyado en los aportes, que a lo largo de la historia, enfermeras y enfermeros han hecho con sus teorías, modelos conceptuales, reflexiones e investigaciones. Para el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, la ciencia de la enfermería ha sido construida por la riqueza del conocimiento teórico conceptual y la investigación de la enfermería, conjugada con la práctica en sus diferentes espacios, mientras que el arte se construye a partir de la capacidad de las enfermeras para establecer vínculos significativos, determinar el curso apropiado de la acción y conducir la práctica dando sentido a lo cotidiano y buscando el crecimiento de los seres humanos (Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería UN, 2002). Con esta significación las enfermeras han procurado, a lo largo de la historia, establecer un engranaje entre el arte y la ciencia, buscando el progreso en la profesión; es allí cuando las enfermeras moldean el *proceso de cuidado de enfermería* una serie de cinco pasos consecuentes -valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación-, que se convierte en soporte para la profesión enfermera y en eslabón que concierne a la perfección la sistematización del arte con el respaldo de un método científico.

EL LENGUAJE ESTANDARIZADO Y SU APLICACIÓN A NIVEL ASISTENCIAL

En la formación de los enfermeros y enfermeras se introduce a los estudiantes en el *proceso de cuidado de enfermería* (comúnmente proceso de atención de enfermería, PAE) y se muestra la forma eficaz de aplicarlo durante un plan de cuidados o un seguimiento de persona al cuidado; y para evaluar su aplicación en la práctica, diferentes universidades han creado formatos o sistemas de apreciación de la aplicación del

proceso en las diferentes prácticas clínicas y comunitarias.

El *proceso de cuidado de enfermería* en sus cinco pasos se materializa a través de la aplicación del análisis enfermero usando los libros de denominación NNN, clasificación de diagnósticos de enfermería – NANDA, clasificación de resultados de enfermería – NOC (por sus siglas en inglés) y clasificación de intervenciones de enfermería – NIC (por sus siglas en inglés), haciendo parte de lo que llamamos lenguaje estandarizado; este mismo debe contar con unas características como son: difusión amplia, comprensión por todos los hablantes de la lengua, uso en la educación formal, sistema de escritura que fija formas comunes, reglas y estructuras, diccionario, institución que promueva el uso de la lengua, y usos formales y en la vida pública. Respecto a ellas la enfermería ha trabajado arduamente, así es que NANDA Internacional se ha encargado de difundir, a nivel mundial, el uso del lenguaje estandarizado que enfermeras y enfermeros en todo el mundo comprenden. Este lenguaje se ha ido transmitiendo de generación en generación en la academia, así como la utilización de los “diccionarios”, NANDA, NIC y NOC; pero es en el uso formal y en la vida pública en donde la enfermería no ha podido actuar plenamente. El uso del *proceso de cuidado de enfermería* no se hace actualmente a cabalidad en todas las áreas de atención de la enfermera, ya que esto implica que el lenguaje enfermero sea visible en registros como las notas de enfermería, expedientes de personas al cuidado, protocolos, guías, registros electrónicos, entre otros, que hoy por hoy requiere de potencialización.

A pesar de ser este *proceso* la herramienta científica que permite evidenciar el arte de la enfermería, ha tenido dificultad en su articulación en el desempeño enfermero en los servicios

asistenciales; es notable la brecha que existe entre la enseñanza y la aplicación diseñada para la academia y el uso del *proceso de cuidado de enfermería* por enfermeros y enfermeras en los diferentes servicios asistenciales. Así lo refieren las enfermeras Nirva Cabarcas y Margarita Caballero (2012) en su investigación “Utilización del proceso de atención de enfermería en la práctica clínica en tres instituciones hospitalarias de la ciudad de Cartagena, Colombia”, donde se observa, con respecto a la funcionalidad referida por las enfermeras, que el 49% refieren que permite brindar buenos cuidados, pero al momento de usarlo 42% atribuye su desuso a la falta de tiempo, falta de recursos o alto flujo de pacientes y un 11% a la falta de apoyo administrativo; además de esto, un dato curioso de este estudio es que el 70% de las enfermeras olvidaron los nombres o el orden de las etapas del proceso de enfermería, aun cuando el 88% de ellas conoció el proceso en el pregrado y son egresadas recientes (46% entre los años 2001 y 2008).

Otros estudios (Gutiérrez, 2008; Rojas y Pastor, 2010) reportan falta de tiempo durante el turno, revisión de historias clínicas que requiere tiempo, sobrecarga laboral, desconocimiento del proceso de enfermería, preparación insuficiente por parte de la universidad para aplicar el proceso de enfermería, entre otras. Estas situaciones que refieren las enfermeras para no aplicar el *proceso de cuidado de enfermería* deben ser estudiadas más a fondo y ser objeto de la atención de todas las profesionales. Los autores de los diferentes estudios consideran, finalmente, que debe cerrarse la brecha entre la academia y las instituciones prestadoras de salud.

La formulación de diagnósticos y la evaluación son las actividades menos realizadas porque suponen un alto grado de dificultad para las profesionales (Céspedes *et ál.*, 1991; Mena,

Macías y Romero, 2001; Orozco, Camargo, Vásquez y Altamiranda, 1997; Rojas y Pastor, 2010), es común ver en los servicios como las enfermeras realizan una valoración por sistemas, olvidando los dominios de salud, lo cual les genera dificultad para obtener diagnósticos de enfermería, siendo más fácil guiar el plan de cuidados por el diagnóstico médico, con la consecuencia de que todo el plan se enfoca en actividades de enfermería con fines a solucionar problemas físicos, dejando de lado el enfoque integral del profesional de enfermería y arriesgando la identidad y el reconocimiento como profesión.

El desuso del *proceso de cuidado de enfermería* es notorio. Al presente las enfermeras no encuentran la forma de cómo poder hacerlo práctico, ven mayores inconvenientes que facilidades a la aplicación del mismo. No obstante, el *proceso de cuidado de enfermería* tienen puntos a su favor, en la mayoría de investigaciones las enfermeras refieren que al aplicarse el proceso de enfermería en las instituciones de salud se brinda un cuidado más individualizado, se logran mejores resultados con las personas al cuidado, se obtienen resultados más rápidamente, altas tempranas, actualización constante de los conocimientos, entre otros. Estos aspectos notables que resaltan las enfermeras, son características que valen para apuntalar la necesidad de aplicación del *proceso* para mejorar el rendimiento profesional en los servicios asistenciales, la satisfacción de las personas con el cuidado recibido y el mejoramiento de los procesos internos en las diferentes instituciones de salud.

BENEFICIOS DEL PROCESO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

NANDA Internacional (2014), institución que promueve el uso de la lengua, tiene como

propósito la implementación del diagnóstico de enfermería (como primera clasificación estandarizada) en todos los aspectos de la práctica de enfermería, desde el reconocimiento como profesión hasta el aseguramiento de una documentación coherente que represente el juicio profesional de las enfermeras. NANDA se propone que las enfermeras implementen el diagnóstico de enfermería durante sus labores, pero más allá debe hablarse de la implementación de todo el *proceso de cuidado de enfermería*, sin desviarnos del propósito de obtener reconocimiento como profesión, con herramientas singulares, únicas y aplicables solo por los enfermeros y enfermeras.

Así, vale la pena recalcar que el uso del *proceso de cuidado de enfermería* cuenta con unos beneficios (Sarmiento e Ibáñez, 2003, p. 28) para la persona al cuidado, para la enfermera y para la profesión, entre los más destacables se encuentra:

- Evitar la duplicación del trabajo favoreciendo la eficacia del cuidado de enfermería: una enfermera que aplica el proceso puede valorar a una persona, establecer ciertos diagnósticos de enfermería, plantear unos resultados e iniciar la aplicación de una o varias intervenciones durante el turno en que se encuentre. Al entregar turno, si además del estado general y “médico” de la persona, entregase el dato de diagnóstico de enfermería, resultado esperado, estado en el que se encuentra la persona, qué intervenciones se han realizado y cuáles están pendientes, la enfermera que recibe el turno podría avanzar en dicho plan de cuidados optimizando la eficacia del mismo, propendiendo por la persona y su alta temprana, en lugar de iniciar de nuevo su propia valoración, los mismos diagnósticos y actividades quizás repetidas que puedan hacer que la enfermera sienta que, a pesar de sus

cuidados, la persona no muestra mejoría en su estado de salud y con pensamientos similares por parte de la persona al cuidado.

- Cuidado individualizado: y podría agregársele cuidado humanizado, como refieren Lucía Sarmiento y Luz Ibáñez (2003, p. 21) en su libro *El proceso de enfermería*, cada persona es única y sus repuestas varían notoriamente, así mismo, la respuesta de la enfermera frente a la persona que cuida en su labor diaria, también cambia. Utilizado como herramienta para brindar cuidado, el proceso de enfermería permite el acercamiento a la persona, no como parte de un equipo de salud, si no como humano, logrando una comunicación terapéutica y favoreciendo el confort, la seguridad y la confianza de la persona en el equipo de salud que lo atiende. Al acercarse a las personas a través de un enfoque humanístico se logran detallar aspectos que tan solo con una revisión sistémica no podrían encontrarse, se obtienen más y mejores datos del estado de la persona y permite que el plan de cuidados, con su enfoque integral, planea actividades en diferentes direcciones que obtienen como beneficio común y final la mejoría en el estado de salud de la persona y el alta temprana.
- Identificación de la profesión: cierto camino hace falta por recorrer en la identificación de nuestra profesión, no es desconocido que se nos confunda con personal técnico; las mismas enfermeras se encargan de hacer un lugar para su profesión en cada uno de los servicios o ámbitos donde labore, pero además de ello el *proceso de cuidado de enfermería* se convierte en un sello personal y profesional que puede marcar el funcionamiento de un servicio y la vida de una persona al cuidado. El estudio y la investigación continua en *proceso de cuidado*

de enfermería permitirán tener cada vez más fuentes de respaldo que se conviertan en bases firmes donde la enfermera pueda sostenerse.

UN CAMBIO DEBE SER GENERADO

Con los grandes beneficios con los que cuenta el *proceso de cuidado de enfermería* y la ventaja de que los mismos son vistos por las enfermeras a pesar de la dificultad de volverlo práctico, un cambio debe ser generado. El cambio en el desarrollo de la labor de enfermería en los diferentes servicios no es una tarea fácil, las enfermeras acostumbran a ser “operativas”, es decir, a “hacer y hacer” y bastante colaborativas, no obstante, al momento del reconocimiento de las profesiones en el ámbito de la salud, es de las últimas en recibirlo, la profesión de enfermería no es completamente manifiesta.

El reconocimiento inicia cuando la enfermera es capaz de identificarse a sí misma como la profesional que es capaz de contribuir a la calidad de los servicios de salud, al confort físico, ambiental y social de las personas y al crecimiento de la profesión, gracias a la utilización de una herramienta sencilla, práctica, fácil de usar, que brinda reconocimiento y distinción. Nadia Reina (2010) en su artículo “El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado”, refiere que con la aplicación del proceso se contribuye a mejorar la calidad de vida y de trabajo del profesional de enfermería.

Iniciar un cambio por la identificación de la enfermería no es sencillo, cambiar la percepción de las enfermeras y la forma de ejecutar su labor es un compromiso de todas las profesionales de enfermería, que poco a poco pueden lograr pequeños cambios que trascenderán a grandes cambios:

- La enfermera puede ubicar el diagnóstico de enfermería prioritario en el tablero de identificación de unidad de la persona al cuidado: así esa persona sabrá cuál es su diagnóstico y en qué trabajará específicamente la enfermera, además de otras labores asistenciales y administrativas. La persona al cuidado empezará a incorporar en su lenguaje diagnósticos enfermeros que comunicará a sus familiares y conocidos, y se estará empezando a lograr el uso del lenguaje estandarizado de enfermería en la vida pública.
- Expediente (*kárdex*) de persona al cuidado: la enfermera puede interesarse por generar un expediente de la persona al cuidado que incluya datos prioritarios de valoración por dominios de salud, diagnósticos priorizados, resultado de enfermería con una gráfica que permita evidenciar el avance de la persona a lo largo de su estancia hospitalaria y un listado de actividades de enfermería (como ya se hace), que incluya cuáles son de realización de la profesional de enfermería y cuáles ha delegado a su personal técnico, auxiliar de enfermería.
- Recibo y entrega de turno: la enfermera puede entregar turno, con el expediente de cada persona al cuidado, refiriendo cuál ha sido el plan de cuidados y cómo ha sido el progreso de la persona. La enfermera que recibe el turno retoma el plan de cuidados y se evitan duplicaciones, optimizando resultados en menor tiempo, alta temprana y satisfacción de la persona, la enfermera y la institución de salud.
- Registros de enfermería: deben trascender más allá de ser “notas”, deben ser análisis enfermeros, logrando evidenciar el rol que la enfermera desarrolla en un servicio. La enfermera no puede limitarse a escribir tan solo

“lo que sucede” durante el turno, qué órdenes médicas son nuevas o cambiaron, qué cambios sistémicos tuvo la persona; la enfermera debe establecer sus propios registros profesionales diferenciándose de otros profesionales de la salud y del personal técnico auxiliar. Ubicar los datos prioritarios encontrados en la valoración integral por dominios de salud junto con el diagnóstico o diagnósticos encontrados, posteriormente todas las actividades con su respectivo análisis y al final del turno el estado en el que queda la persona (evaluación), permitiéndose aplicar el proceso de cuidado de enfermería de forma práctica y completa durante un turno.

- Al principio las enfermeras de un servicio pueden tener en la estación de enfermería los libros NNN, pero más adelante notarán que ya no los necesitan porque aprehenderán el lenguaje para sí, el uso continuo del lenguaje estandarizado logrará hacerse inmerso en el día tras día y surgirá de manera cada vez más ágil.
- Posteriormente, se podrá lograr que protocolos nacionales de cuidado de enfermería sean generados desde el lenguaje estandarizado, a través del proceso, más allá de la terminología solo médica, logrando articular las necesidades en salud del país a la organización derivada de la normatividad y el quehacer propio de la enfermera.
- Otro de los aspectos claves es la investigación en y a través del proceso de enfermería, seguir validando el lenguaje estandarizado es tarea única de los profesionales de enfermería.

Iniciar con alguna de estas opciones hasta lograr ejecutarlas todas u otras más novedosas que vayan surgiendo, permitirá que la enfermera conjugue más fácilmente la academia con su quehacer y se sienta cómoda en el desarrollo de su profesión,

además se permitirá a sí misma la actualización constante para lograr cada vez mejores cuidados para las personas.

Consuelo Castrillón (2008) en su conferencia presentada en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México dijo que “la construcción de la identidad profesional en enfermería es un proceso que sucede silenciosamente, caracterizado por una forma de socialización e individualización que se inserta en una red de pertenencias y que tiene raíces en el conocimiento de la historia de la profesión, en el dominio de la disciplina que fundamenta y orienta la práctica, en el modelo de formación recibida y en las experiencias vividas en el ejercicio de la profesión”; la utilización del *proceso de cuidado de enfermería* durante el desarrollo de las actividades propias del cuidado es crucial para fortalecer la identidad de enfermería, la enfermera que conoce y aplica el *proceso* conoce la disciplina, se preocupa por documentarse y actualizarse, defiende su pertenencia a la profesión y establece lazos afectivos con la misma.

“El reconocernos como profesión, exige profesionalismo, fundamentación, independencia en la toma de decisiones propias y oportunas y compromiso ciudadano” (Castrillón, 2008); tomar decisiones independientes, propias y oportunas requiere que las enfermeras manejen a cabalidad su lenguaje e incorporen en su quehacer el enfoque integral, no por solidaridad con la persona al cuidado, sino de manera profesional para que, poco a poco, la enfermera logre abrir caminos más amplios y definidos en la identidad de su profesión, permitiendo que ella misma se confiera reconocimiento profesional.

CONCLUSIONES

La enfermería tiene un amplio horizonte en el progreso de su quehacer, con amplios conocimientos, habilidades y actitudes se continua constituyendo como una profesión de alta contribución al desarrollo y bienestar de la sociedad, y de gran aporte científico e investigativo para el área de la salud.

El *proceso de cuidado de enfermería* como fortaleza de la profesión debe superar los inconvenientes que ha encontrado, desde su desarrollo inicial, para establecerse como la herramienta en la cual todas las enfermeras pueden apoyarse para brindar el cuidado de enfermería como arte con respaldo científico, integrando el perfil humanístico y lograr resultados con calidad, eficacia, eficiencia, centrados en la persona.

La identidad profesional en enfermería sigue siendo un trabajo arduo y constante, pero con la determinación de todas las enfermeras se obtendrán grandes resultados y avances en la profesión. El *proceso de cuidado de enfermería* es la herramienta con la que cuentan las enfermeras para lograr conseguirla, evitar la estigmatización del mismo como dispendioso o difícil de realizar, permitirá que la enfermera aumente su confianza y logre establecerlo y consolidarlo como la herramienta científica que fortalece el arte de cuidar y que, a su vez, permite el crecimiento continuo y científico de la profesión en identificación y reconocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Nurses Association. (2003). *What is Nursing?* [internet] [acceso 2014 ene. 20]. Recuperado de: <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing>
- Cabarcas Ortega, N. y Caballero de León, M. (2012). *Utilización del proceso de atención de enfermería en la práctica clínica en tres instituciones hospitalarias de la ciudad de Cartagena, Colombia*. XVI Seminario Internacional de Cuidado [Internet] Recuperado de: http://www.enfermeria.unal.edu.co/cei/Documentos_Memorias/XVI%20Seminario%20Internacional%20de%20Cuidado/Trabajos%20Ponencias/17.%20Nirva%20%20Cabarcas%20%20Ortega%20y%20Margarita%20Caballero%20De%20Le%C3%B3n.pdf
- Castrillón Agudelo C. (2008). Identidad profesional en enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador(a) profesional. *Enfermería Universitaria* ENEO – UNAM. [internet] [acceso 2104 ene. 21]. v. 5, a. 5. n. 4: p. 8. Recuperado en: www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30150/28014
- Céspedes, M.; Jaramillo, D.; Pulido, S.; Ruiz, Y.; Uribe, M. y Gutiérrez, M. (1991). Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en las instituciones de salud de Medellín, 1991, *Invest Educ Enferm*. 12 (2): 87-103.
- Contreras Ibacache, V. (2013). Evidencia del arte en enfermería. *Enfermería Global* [Internet] [acceso 2014 ene. 20]; 12 (30): p. 2 Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169-61412013000200016&script=sci_arttext
- Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. (2002). *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Unibiblos.
- Gutiérrez Lesmes, O. (2009). Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. *Avances en Enfermería*, XXVII [Internet] [acceso 2014 ene. 21]; (1): 60 – 68 Recuperado de: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_7.pdf
- León Román, C. A. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet] [acceso 2014 ene. 20]; 22 (4) p. 2 Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
- Luévano Ford, S. (2008). El arte del cuidado de Enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. *Synthesis* [Internet] [acceso 2014 ene. 20] Recuperado de: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf
- Mena, F.; Macías, A. y Romero, M. (2001). ¿Influyen los diagnósticos de enfermería en la valoración del método de trabajo enfermero? *Rol Enferm*. 24(2): 57-59.

- NANDA Internacional. (2014). *¿Quiénes somos?* [Internet] [acceso 2014 ene. 20] Recuperado de: <http://www.nanda.org/quienes-somos.html>
- Nightingale, F. (1990). *Notas sobre enfermería*. Barcelona: Salvat.
- Núñez Carrasco, E. R. (2011). Comprensión de la enfermería desde la perspectiva histórica de Florencia Nightingale. *Ciencia y Enfermería*, XVII [Internet] [acceso 2014 ene. 20]; (1): 11 – 18. Recuperado de: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_02.pdf
- Orozco, L.; Camargo, A.; Vásquez, S. y Altamiranda, L. (1997). *Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería*. Bucaramanga: Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Documento inédito, base de datos UIS.
- Reina, N. (2010). *El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado*. Umbral científico en Redalyc [Internet] [acceso 2104 ene 21]. 17: 18 – 23. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Rojas, J. y Pastor, P. (2010). Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Invest Educ Enferm* [Internet] [acceso 2104 ene. 21]; 28 (3): 323-335. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/7587/7022>
- Sarmiento, L. V. e Ibáñez, L. E. (2003). *El proceso de enfermería*. Bucaramanga: Ediciones UIS.