

PLAN DE CUIDADOS INTEGRAL A PACIENTE CON RETRASO MENTAL

M^a Elena García Manzanares, Carolina Hidalgo Dóniga, Esther Salas Portugués, Antonio Navarro Raya, Silvia Bayón Barthol, Cesar López Hermida, Nuria García Arteaga

Introducción:

Mujer de 24 años de edad que ingresa con deterioro crónico del estado general. Nacida de parto distócico con Apgar bajo y cianosis periparto. Retraso mental leve. Enfermedad inflamatoria intestinal tipo enfermedad de Crohn, diagnosticada en septiembre de 2009 (A2L3+4B3p, de la clasificación de Montreal), con brote crónico moderado-severo. Anemia ferropénica que ha requerido tratamiento con hierro intravenoso en varias ocasiones. Anorexia nerviosa de tipo restrictivo con disminución progresiva de ingesta hace más de tres años y distorsión de la imagen corporal, seguida por psiquiatría de área. No reacciones alérgicas medicamentosas conocidas.

La paciente acude a urgencias tras tres días de dolor en glúteo izquierdo con endurecimiento y enrojecimiento de la zona. Presente febrícula y alteración del ritmo intestinal. Se realiza drenaje del absceso perianal en contexto de enfermedad de Crohn, fistulizado hacia glúteo y sacro perirectal. Se colocan dos drenajes tipo penrose e ingresa en planta.

Durante su ingreso, la paciente continúa con herida glútea en mal estado, ya que las heces están siempre en contacto directo con la zona afectada. Además, presenta un brote agudo de su enfermedad de Crohn, y no se puede iniciar tratamiento inmunosupresor hasta no tener la herida glútea totalmente limpia.

Se decide valoración quirúrgica, realizando colonoscopia intraoperatoria, donde se objetiva enfermedad inflamatoria activa, con afectación pancolónica y múltiples úlceras dispersas por el colon. Dados los hallazgos, se realiza ileostomía de descarga y nuevo desbridamiento de la herida glútea, objetivándose fístulas rectoglúteas y una rectovaginal.

Valoración:

Al ingreso en planta tras la cirugía, la paciente presenta vía central, dos vías periféricas, herida de laparotomía media, ileostomía, sonda vesical, sonda nasogástrica, herida perianal con dos penrose.

Se instaura nutrición parenteral hasta inicio de la tolerancia y progresión de la dieta, retirándose posteriormente junto con la vía central.

Se retiran drenajes al disminuir el débito. Se realizan curas por turno de la herida perianal, hasta retirada de los penroses y cura de la cavidad con aquacel[®] cada 24 horas, y posteriormente cada 48-72 horas con una buena evolución.

Se vigila funcionamiento de la ileostomía, que comienza a ser funcionante a los dos-tres días para gases y heces. Después comienza con débito muy importante de heces líquidas, por lo que se vigila el balance hidroelectrolítico, precisando sueroterapia extra y aumento de la ingesta hídrica oral cuando fue prescrita, así como adecuar la dieta para que se le aportaran los nutrientes necesarios, para lo cual se contactó con el servicio de nutrición y dietética.

La paciente presenta un buen estado de ánimo en el momento en el que comienza a disminuir el dolor de las curas perianales, presentando buena predisposición al manejo de la ileostomía. Buena relación con el equipo de enfermería, lo que facilita el aprendizaje.

Inicio paulatino de participación en actividades-aficiones habituales (TV, música,...) así como en su arreglo personal.

Diagnósticos de enfermería:

Patrón 1: Manejo de Salud

- Cod 00082: Manejo efectivo del régimen terapéutico.

Patrón 2: Nutricional metabólico

- Cod 00025: Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos.
- Cod 00046: Deterioro de la integridad cutánea.
- Cod 00163: Disposición para mejorar la nutrición.

Patrón 3: Eliminación.

- Cod 00014: Incontinencia fecal.

Patrón 4: Actividad-Ejercicio

- Cod 00182: Disposición para mejorar el autocuidado.

Patrón 5: Sueño-Descanso

Valorado y sin alteraciones.

Patrón 6: Cognitivo Perceptual.

- Cod 00126: Conocimientos deficientes. (Cuidados: ileostomía, alimentación,...)
- Cod 00132: Dolor agudo.

Patrón 7: Autopercepción.

- Cod 00118: Trastorno de la imagen corporal.
- Cod 00153: Riesgo de Baja autoestima situacional.

Patrón 8: Rol-relaciones.

- Cod 00062: Riesgo de cansancio del rol del cuidador.

Patrón 9: Sexualidad.

Valorado y sin alteraciones.

Patrón 10: Adaptación-tolerancia

- Cod 00075: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar.

Patrón 11: Valores-Creencias

Valorado y sin alteraciones.

Desarrollo de diagnósticos.

De todos los diagnósticos señalados, solo desarrollaremos los que creemos que son importantes por su relación con el proceso de aprendizaje de autocuidados de una persona ostomizada, y relevantes para el caso que nos ocupa.

COD 00182: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO

“La paciente expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud, del desarrollo personal, del bienestar y de estrategias para aumentar el autocuidado de su estoma y la responsabilidad en el mismo.”

Factores Relacionados:

Limitación cognitiva

Poca familiaridad con los recursos para obtener información

CRITERIOS DE RESULTADOS – NOC:

- 1615 Autocuidados de la ostomía.

Intervenciones NIC:

- 0408 Cuidado de la ostomía:
 - Actividades:
 - Instruir la paciente en los cuidados de la ostomía y en la utilización del equipo necesario.
 - Disponer la demostración de uso del equipo a la paciente.
 - Ayudar a la paciente a obtener el equipo necesario.
 - Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente.
 - Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como obstrucción intestinal, íleo paralítico, fisura de la anastomosis o la separación de la mucosa cutánea.
 - Vigilar y registrar el estado de la piel periestomal y el grado de afectación de la piel, si existiera.
 - Vigilar la evolución del estoma y la adaptación al equipo de ostomía.
 - Inspeccionar diariamente la piel periostomal y enseñar a la paciente a valorarla e identificar de forma precoz complicaciones.
 - Ayudar a la paciente a practicar los autocuidados.
 - Aconsejar retirada de restos de dispositivos anteriores sin lesionar la piel.
 - Instruir acerca de los productos que existen en el mercado para tratar posibles complicaciones y su forma de uso, por si fuera necesario.

- Explicar a la paciente lo que representarán los cuidados de la ostomía en su rutina diaria.
- Ayudar a la paciente a planificar los cuidados.
- Instruir a la paciente para detectar precozmente la presencia de posibles complicaciones (dermatitis alérgica, dermatitis irritativa, prolapso, estenosis, dehiscencia, retracción, fugas, deshidratación, infección,...)
- Instruir a la paciente acerca de la dieta adecuada y los cambios esperados en la función de eliminación.
- Proporcionar apoyo y asistencia mientras el paciente desarrolla la técnica para el cuidado del estoma y el tejido circundante.
- Aconsejar a la paciente ropas no ajustadas.
- Expresar confianza respecto a que la paciente puede continuar haciendo vida normal con la ostomía.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo para personas ostomizadas después del alta hospitalaria.

- 2002 Bienestar personal

Intervenciones NIC:

- 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
 - Actividades:
 - Valorar las razones del paciente para desear cambiar.
 - Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.
 - Ayudar al paciente a identificar las conductas objetivo que deban ser cambiadas para conseguir la meta adecuada.
 - Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado.
 - Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de conducta.
 - Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.
 - Animar al paciente a ajustar el plan de puesta a punto para fomentar el cambio de conducta, si fuera necesario.
 - Ayudar al paciente a identificar las circunstancias o situaciones en las que se produce la conducta (señales/ desencadenantes)
 - Ayudar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños.

- 5240 Asesoramiento.
 - Actividades:
 - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
 - Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
 - Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad.
 - Favorecer la expresión de sentimientos.
 - Pedir a la paciente que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.

- Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
 - Revelar aspectos seleccionados de las experiencias como profesional para dar autenticidad y confianza.
 - Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.
 - Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
- 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje
 - Actividades:
 - Controlar el dolor de la paciente.
 - Aumentar la orientación en la realidad por parte del paciente.
 - Satisfacer las necesidades de seguridad del paciente (seguridad, control y familiaridad).
 - Vigilar el estado emocional del paciente.
 - Ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones intensas (ansiedad, pena e ira), si procede.
 - Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.
 - Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus preocupaciones.
 - Establecer un ambiente de aprendizaje lo mas cercano posible al contacto del paciente.
 - Facilitar la aceptación de la situación por parte del paciente.
 - Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad.
 - Lograr la participación de la familia /seres queridos, si resulta oportuno.
 - Ayudar al paciente a ver acciones alternativas que impliquen menos riesgo para su estilo de vida.

COD 00126: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. (CUIDADOS: ILEOSTOMÍA, PIEL PERIOSTOMAL Y ALIMENTACIÓN)

“Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con los autocuidados de la ileostomía, piel periostomal y alimentación”

Factores Relacionados:

Limitación cognitiva

Poca familiaridad con los recursos para obtener información.

Antecedentes personales de anorexia.

Desconocimiento del desarrollo de su proceso patológico.

CRITERIOS DE RESULTADOS NOC:

- 1805 Conocimiento: conductas sanitarias. “Grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de la salud”.

Intervenciones NIC:

- 5606 Enseñanza: individual
 - Actividades:
 - Establecer una compenetración.
 - Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
 - Valorar las capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas.
 - Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica.
 - Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
 - Seleccionar los materiales adecuados.
 - Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas.
 - Instruir al paciente, cuando corresponda.
 - Evaluar la consecución de los objetivos.
 - Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
 - Registrar el contenido presentado, los materiales proporcionados y la comprensión de la información por el paciente y las conductas de este que indiquen aprendizaje.
 - Incluir a la familia/ cuidador, si es posible.

- 4920 Escucha activa
 - Actividades:
 - Establecer el propósito de la interacción.
 - Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
 - Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
 - Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.
 - Identificar los temas predominantes.
 - Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
 - Evitar barreras a la escucha activa.

- 5510 Educación sanitaria
 - Actividades:
 - Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación en conductas sanitarias
 - Determinar el contexto personal e historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
 - Identificar las características de la paciente que afectan a la selección de las estrategias de enseñanza.
 - Establecer prioridades de las necesidades identificadas del paciente en función de las preferencias del paciente, técnicas

del cuidador, recursos disponibles y probabilidades de éxito de la consecución de las metas.

- Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas.
 - Incorporar estrategias para potenciar su autoestima.
 - Utilizar demostraciones, participación y manipulación de los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras.
 - Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.
- 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje
 - Actividades:
 - Vigilar el estado emocional del paciente.
 - Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.
 - Establecer un ambiente de aprendizaje lo más cercano posible al contacto del paciente.
 - Facilitar la aceptación de la situación por parte del paciente.
 - Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad.
- 1802 Conocimiento: dieta. “Grado de comprensión transmitido sobre la dieta”

Intervenciones NIC:

- 5246 Asesoramiento nutricional
 - Actividades:
 - Establecer una relación terapéutica.
 - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
 - Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
 - Discutir las necesidades nutricionales y la percepción de paciente de la dieta prescrita/recomendada.
 - Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.
 - Discutir el significado de la comida para el paciente.
 - Fomentar una ingesta adecuada de líquidos, evitando la deshidratación debida a las pérdidas de la ileostomía.
 - Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita.
 - Actividades:
 - Evaluar el nivel actual de conocimientos de la paciente a cerca de la dieta prescrita.
 - Conocer los sentimientos/actitud de la paciente acerca de la dieta prescrita y el grado de cumplimiento dietético esperado.
 - Explicar el propósito de la dieta.
 - Instruir a la paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.

- Ayudar a la paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.
 - Enseñar a la paciente a planificar las comidas adecuadas.
 - Reforzar la información por otros miembros del equipo, como la enfermera de nutrición, psicólogo (si fuera necesario) ...
- 1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía.
 “Grado de la comprensión transmitida sobre el mantenimiento de un estoma de eliminación”.
**(Apartado desarrollado anteriormente)*

COD 00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL

“Confusión en la imagen mental del yo físico.”

CRITERIOS DE RESULTADOS NOC:

- 1205: Autoestima. “Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo”

Intervenciones NIC:

- 5400 Potenciación de la autoestima. “Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo”
 - Actividades:
 - Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
 - Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o la cirugía.
 - Observar la frecuencia de las frases de autocrítica.
 - Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
 - Observar si hay frases que identifican las percepciones de imagen corporal que tienen que ver con la forma y el peso corporal.
 - Escuchar las frases de la paciente sobre su propia valía, identificando y reafirmando sus virtudes.
 - Proporcionar experiencias que aumenten su autonomía si procede.
 - Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
 - Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.
 - Ayudar al paciente con riesgo de padecer anorexia a desarrollar unas expectativas de imagen corporal más realistas.

- 5270 Apoyo emocional. “Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.”
 - Actividades:
 - Facilitar a la persona y sus familiares la identificación y expresión de sus sentimientos (ansiedad, ira, tristeza, etc.), adoptando una actitud de escucha activa.
 - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
 - Permanecer con la persona y proporcionarle sentimientos de seguridad cuando sea necesario.
 - Remitir a servicios y grupos de apoyo, si se precisa.
- 1200 Imagen corporal. “Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.”

Intervenciones NIC:

- 5220 Potenciación de la imagen corporal. “Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente del paciente hacia su cuerpo.”
 - Actividades:
 - Ayudar a la persona a identificar los cambios corporales producidos, resaltando los aspectos positivos en la resolución de su problema de salud.
 - Ayudarle a identificar acciones que mejoren su aspecto.
 - Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios se imagen corporal similares.
- 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida. “Respuesta psicosocial de adaptación se un individuo a un cambio de vida importante.”

Intervenciones NIC:

- 5320 Aumentar el afrontamiento. “Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.”
 - Actividades:
 - Valorar el ajuste de la persona a los cambios de imagen corporal.
 - Ayudarle a identificar estrategias previas de afrontamiento eficaz y establecer expectativas de vida y objetivos realistas.
 - Animar al paciente a desarrollar relaciones fomentando el contacto con otros pacientes.
 - Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás
 - Favorecer situaciones que fomenten la autonomía de la paciente, reforzándolas.
 - Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
 - Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
 - Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados.
 - Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.

- Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva.
 - Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.
 - Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social.
 - Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.
 - Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
 - Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.

- 5606 Enseñanza individual. “Planificación, puesta en práctica y evaluación se un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente.”
 - Actividades:
 - Establecer la credibilidad del educador, creando una relación cercana y un ambiente distendido.
 - Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
 - Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
 - Valorar el nivel educativo del paciente.
 - Valorar las capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas.
 - Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender.
 - Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
 - Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
 - Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades / incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.
 - Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje, dedicando el tiempo necesario.
 - Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente.
 - Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede.
 - Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas. Seleccionar los materiales educativos adecuados.
 - Repasar actividades y hobbies habituales en su vida y hablar sobre que modificaciones necesita hacer para seguir llevándolas a cabo, a pesar de ser portadora de un estoma.

Discusión:

Que un paciente deba ser sometido a una intervención quirúrgica no debe dejar de considerarse un momento vital estresante. En algunas ocasiones, mejora la vida y/o elimina un dolor incapacitante. En otras, modifica totalmente el modo de vida llevado hasta ese momento.

Una información de calidad es vital para ayudar a los pacientes a enfrentarse a este momento. Una buena información preoperatoria facilita que un paciente se enfrente a la cirugía en buenas condiciones. Una buena información postoperatoria facilita una mejor adaptación a aquellos cambios que en su modo de vida deban practicarse. La cirugía supone el final de un proceso, una “solución” a multitud de problemas y a una vida llena de limitaciones.

Podemos decir que cada uno de los pacientes se enfrentan a las cosas de un modo muy diferente. Es función nuestra “averiguar” la mejor forma de llegar a cada paciente, de conseguir que se exprese, que se apoye en nosotros...

Una buena relación de los pacientes con los profesionales sanitarios es vital en la buena evolución de su tratamiento. El paciente debe preguntar todo aquello que considere necesario, y el equipo sanitario debe estar a su disposición para proporcionar cuidados, apoyo, información y orientación para mejorar su bienestar, respetando su intimidad, amoldándose a sus características personales.

Debemos ir despejando dudas, incertidumbres... según vayan surgiendo. Facilitar información según el paciente la vaya necesitando y asimilando.

Fomentar el inicio de las actividades que se llevaban a cabo antes de la cirugía para que el paciente se sienta ocupado y reconfortado.

También es muy importante el trabajo en un equipo multidisciplinar, ya que algunos pacientes necesitan apoyo de otros profesionales: nutricionistas, psicólogos, fisioterapeuta, dermatólogo...

Esa necesidad es detectada, en muchas ocasiones, por el equipo de enfermería.

Es vital trabajar en equipo y de forma continuada. Tener consensuadas las acciones a llevar a cabo, en que momento... Y también es de vital importancia disponer de tiempo para estar con los pacientes y proporcionar una continuidad de los cuidados tras el alta hospitalaria.

La paciente identificó las estrategias de autocuidado que le permitieron un uso óptimo de los recursos disponibles.

Expresó satisfacción con los progresos alcanzados.

Concretó las áreas de autocuidado que deseaba mejorar.

Demostró pericia en las habilidades requeridas para el autocuidado.

Se revisaron conjuntamente las actividades cotidianas de autocuidado del estoma, teniendo en cuenta las características de la paciente, utilizando un lenguaje sencillo, claro y estructurado.

Valoramos la necesidad y adecuación de usar dispositivos de ayuda para paliar las carencias intelectuales, con el uso de dibujos y/o esquemas que simplifican la mejor comprensión de los cuidados.

Pactamos objetivos realistas e identificamos conjuntamente los factores cuyo control o modificación estaban fuera de su alcance.

Fomentamos y estimulamos actividades preventivas: ajustar diámetro del dispositivo al estoma, vigilar estado de la piel periestomal...

En relación con la dieta, y a pesar de la educación sanitaria recibida por parte del equipo sanitario, la paciente continuó con su trastorno alimenticio. Si se consiguió que los

aportes hídricos aumentasen. Actualmente acude a terapia de grupo para control y seguimiento de su trastorno, con buena evolución.

La ostomía fue aceptada y asimilada por la paciente en todo momento, ya que para ella era más incapacitante el dolor producido por el absceso perianal, que el hecho de ser portadora de una ostomía de eliminación.

La relación equipo sanitario-pacientes fue muy satisfactoria, consiguiendo un buen nivel de comunicación, de comprensión, de confianza...

Conclusión.

Apostamos por la valoración individualizada de cada paciente y por la especialización de la Enfermería en el cuidados de estos pacientes.

Bibliografía:

- Herdman, T. H. (2010) *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2009-2011*. Barcelona. Elsevier.
- Johnson, M., et all (2007) *Interrelaciones: Nanda, Noc y Nic*. Madrid. Elsevier.
- McCloskey, J., Bulechek, G. (2005). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Madrid. Elsevier.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. (2005). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. Madrid. Elsevier.
- Muñoz González, Asunción, Vázquez Chozas, José María. (2007) *Actualización en Enfermería*. Madrid: Editorial MAD. <http://www.es-emoticon.com/enfermeria-actual/index.htm>
- Luis Rodrigo, M^a Teresa. (2008) *Los diagnósticos enfermeros. Revisión Crítica*. Barcelona: Elsevier Masson. (8^a Edición)