



El Correo AENTDE

Semestre II - 2003 / Vol VI / Número 2

Carpenito pronunciará una conferencia en el V Simposium AENTDE

La cita es en Valencia el 13 y 14 de mayo de 2004 .

Durante los próximos días trece y catorce de mayo se celebrará en Valencia el V Simposium intencional de diagnósticos de enfermería. Siguiendo con la línea desarrollada por AENTDE en sus simposios, en esta quinta edición nos proponemos abordar las facetas del saber enfermero y las herramientas que llevan a la innovación en el cuidado. Conjugar las perspectivas teóricas, las clasificaciones enfermeras, las nuevas aproximaciones al proceso enfermero, la dimensión de colaboración con otras profesiones y la investigación en la práctica, son aspectos que conducen a la innovación en el cuidado.

Para ello se ha preparado un programa en el que se abordarán aspectos teóricos como la teoría del cuidado humano de Jean Watson y también aspectos práctico como el modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual (OPT) y el razonamiento en red de Pesut.

En el simposium se podrá escuchar experiencias docentes

de enseñanza del pensamiento reflexivo y cómo se integran las clasificaciones en el proceso de aprendizaje.

Carpenito

También se podrá contar con la experiencia de Lynda Caprpenito que no explicará la visión del modelo bifocal y la utilización de la terminología de problemas interdependientes.

Otro de los aspectos que también se abordarán será la investigación y el proyecto NDEC. Connie Delaney, expondrá el desarrollo de este trabajo de investigación y aportará información de los nuevos diagnósticos enfermeros que se están elaborando.

Josep Adolf Guirao Goris

SUMARIO

• La teoría del cuidado humano de Watson *pág 6*

• Asamblea General de Socios. *pág. 3*

• Biblioteca . *pág 4*

• Agenda . *pág 7*



www.aentde.com



El Correo de la AENTDE es el órgano informativo de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería

EDICIÓN Y COORDINACIÓN

Adolf Guirao Goris
Dosi Bardají

JUNTA DIRECTIVA

Mercedes Ugalde (Presidenta)
M^a Isabel Saracíbar (Vicepta)
Dosi Bardají (Secretaría)
Lidia Marbà Mas (Tesorera)
María Girbes Fontana (Vocal I)
M^a Jesús Ladrón (Vocal II)
Rafael del Pino (Vocal III)
Adolf Guirao (Vocal IV)
Nieves Montesinos (Vocal V)
Rosa González (Vocal VI)
Francisca Pérez (Vocal VII)

DIRECCIÓN POSTAL AENTDE

Escuela de Enfermería
Universitat de Barcelona
Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet
Barcelona

TELÉFONO
934 035 731

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
aentde@bell.ub.es

PÁGINA WEB
<http://www.ub.es/aentde/>

DEPÓSITO LEGAL
B-41810-1997
ISSN: 1138-350K

Que la enfermería necesita un lenguaje común para comunicar, investigar y medir resultados no es nada nuevo. Aunque se ha avanzado mucho desde la primera reunión de la NANDA, allá por los años 70, para elaborar el listado de diag-

nósticos de enfermería, nos queda todavía mucho camino por recorrer en la validación e integración de la metodología en el quehacer diario.

La utilización de los diagnósticos en la práctica diaria, por parte de los profesionales de enfermería, resulta muy heterogénea. Si bien la mayoría de los profesionales conocen la taxonomía NANDA, la NIC, (Clasificación de Intervenciones) e, incluso, la NOC (Clasificación de Resultados), son pocos los que utilizan el proceso completo ya sea como método de aprendizaje pregrado o como método de resolver los problemas de necesidad de cuidados de un paciente concreto.

Lo frecuente es encontrar profesionales que utilizan los diagnósticos de enfermería de la NANDA para nombrar aquellos problemas resultados de una valoración específica. Los más audaces, una vez identificados estos problemas, utilizan además la clasificación de las intervenciones (NIC) para desarrollar un plan de cuidados (estandarizado o no) o un protocolo, que puede resultar más o menos engorroso, a la hora de llevarlo a la práctica, si no se cuenta con un sistema informático de apoyo.

La aparición de la clasificación de resultados de enfermería (NOC), una pieza más en esta "maraña de palabrejas", puso de manifiesto la dificultad de los profesionales para integrar todas estas clasificaciones en la práctica.

La AENTDE, se ha hecho eco de esta necesidad de aprendizaje y ha organizado para este año 2003 las IV Jornadas de Trabajo que se celebraron el pasado mes de octubre en Barcelona.

Durante las maratónicas jornadas del 24 y 25 de octubre, la Dra. Marjory Gordon (Valoración por Patrones Funcionales de Salud), la Dra. Gloria Bulecheck (Clasificación de Intervenciones de Enfermería), la Dra. Marion Johnson (Clasificación de Resultados de Enfermería) y Dña. Mercedes Ugalde (Presidenta de la AENTDE), impartieron talleres sobre tres casos prácticos donde demostraron que es posible la integración de las taxonomías (NANDA, NOC, NIC), con un método riguroso y un lenguaje común.

La buena asistencia y la alta participación de los profesionales de enfermería elevaron, aún más, el nivel de calidad de las jornadas, y también pusieron de manifiesto la preocupación de los profesionales por realizar un trabajo de calidad y con metodología en la actividad diaria.

Si bien es verdad que con la proliferación de los sistemas informáticos, que incorporan todo el proceso metodológico, es más fácil la utilización de las taxonomías, el trabajo previo de hipótesis, razonamiento y la toma de decisiones que debe realizar el profesional de enfermería resulta, tras estas jornadas de trabajo, menos engorroso y más factible. Se trata ahora de ponerlo en práctica, de aprender a caminar... caminando, con la ilusión de saber que es posible tener un lenguaje común y utilizarlo para el desarrollo de nuestra profesión.

Patrones funcionales, NANDA, NOC, NIC, se nos hacen ahora imprescindibles para realizar lo que mejor sabemos hacer las enfermeras: CUIDAR.

A propósito de *integrar...*

NANDA, NOC y NIC

Integrar:

*formar un todo
con las partes que
faltaban*

Nieves Montesinos Afonso

Asamblea General de Socios de AENTDE

Barcelona 24 de octubre de 2003

3

El día 24 de octubre se celebró en Barcelona la asamblea General de Socios, en el contexto de las IV Jornadas AENTDE.

Como es habitual se presentó la memoria anual de actividades, el balance y estado de cuentas del ejercicio anterior, el presupuesto para el ejercicio 2003 y la elección a los cargos vacantes.

En la memoria se expusieron las actividades desplegadas por la asociación desde la última asamblea, entre las que cabe destacar, la asistencia a la Reunión anual de ACENDIO, celebrada en París, en mayo de 2003, de la que ya dimos cumplida cuenta en el último Correo. Mercedes Ugalde impartió un curso sobre NANDA, NIC, NOC en Zaragoza; presentó una ponencia para clausurar un curso de postgrado de Nefrología en Gerona y otra ponencia en la Escuela de Enfermería de Andorra con motivo de la clausura de final de carrera de Diplomado de Enfermería; prologó el manual "Guía de Metodología y Diagnósticos de Enfermería" de la Sociedad de Enfermeras de Atención Primaria de Asturias y, también Mercedes Ugalde, presentó una ponencia en el 50 aniversario del Hospital Virgen de las Nieves de Granada sobre NANDA, NIC, NOC.

En cuanto a los proyectos en los que la asociación está trabajando, cabe destacar:

- Grupo para el Consenso en la Traducción de las Etiquetas de la Taxonomías Enfermeras. Nos planteamos crear un grupo de consenso ante las diversas traducciones de las etiquetas de la NANDA que nos encontramos, para revisar estas etiquetas diagnósticas en función de una traducción más adecuada, pero también en función de unos criterios profesionales que nos lleven a acuerdos que permitan normalizar el lenguaje. El borrador está colgado en la web, abierto a la participación de socios y, por supuesto, a modificaciones.
- Revisión de las traducciones de la taxonomía NIC y NOC. Hemos iniciado, y estamos en ello, la revisión de las traducciones de la taxonomía NIC y NOC y estamos pendientes de realizar el informe.
- Validación del Contenido de la Taxonomía NANDA, que inicialmente está siendo trabajado por los miembros de la Junta, con el objetivo de realizar las recomendaciones oportunas con respecto al uso de la taxonomía en nuestro país.
- Planes de Cuidados Estandarizados que coordinan las Sras. Francisca Pérez y Lidia Marbà. Se ha trabajado con 14 hospitales comarcales de Cataluña y se

han estudiado 19 GDR, cuyos resultados serán presentados en el V Symposium, en Valencia.

Elección a los cargos vacantes. Tras presentar la renuncia la Sra. M. Isabel Saracíbar Razquín como vicepresidenta, alegando motivos personales, y aceptando la Junta su renuncia, quedó vacante dicho cargo. A propuesta de la Junta Directiva, se propuso a la Asamblea, a la Sra. Rosa González Gutiérrez-Solana, hasta ahora responsable de la vocalía V, para ocupar el cargo vacante de vicepresidenta. Sometida la propuesta a votación, se aprobó por unanimidad. La Sra. Rosa González Gutiérrez-Solana queda elegida vicepresidenta, quedando vacante la vocalía V.

A propuesta de la Junta Directiva, se propuso a la Asamblea a la Sra. M. Isabel Saracíbar Razquín para ocupar la vocalía V. Se sometió a votación, aprobándose por unanimidad.

La Junta expresó su malestar por la confusión que crea la nueva edición de la Taxonomía NANDA 2003/2004 de la Editorial Elseiver, dado que el orden alfabético adjudicado a la traducción de la Taxonomía no sigue los criterios marcados por la NANDA. Se explica la posibilidad de volver a enviar una carta a la editorial, argumentando aquellos aspectos causantes del desconcierto y la confusión. Se acordó leer la carta en los talleres y solicitar la firma de aquellas enfermeras que comparten las dificultades de utilización de la Taxonomía NANDA en español, con el fin de reforzar la opinión de AENTDE en el escrito.

En resumen, estos fueron los principales temas que se trataron en la Asamblea de socios. Esperamos poder contar con tu presencia en la próxima Asamblea General de socios que se celebrará en mayo de 2004, en Valencia, con motivo del V Symposium.

Teodosia Bardaji. Fandós

EL CORREO AENTDE



Vol VI
Nº 2



IV Jornadas de trabajo AENTDE

Integrando NANDA, NOC y NIC

El objetivo principal de las jornadas celebradas en Barcelona era el profundizar en el conocimiento de los sistemas de clasificación NANDA, NOC y NIC y su inter-relación, y al mismo tiempo adquirir habilidades para utilizarlas en la práctica clínica.

Estas tres clasificaciones forman parte de los pilares fundamentales del trabajo enfermero: Diagnósticos (NANDA) Resultados (NOC) e Intervenciones (NIC).

De todos es sabido que todavía utilizamos poco la clasificación de los Diagnósticos enfermeros en la práctica clínica, si a ello añadimos la clasificación de los resultados y de las intervenciones, el problema es mucho mayor.

En el taller de Barcelona pudimos trabajar 3 casos teóricos, de la mano de 4 grandes expertas: M. Gordon (Investigadora en Diagnósticos NANDA) M Johnson (Investigadora principal proyecto N.O.C), G. Bulechek (investigadora principal proyecto N.I.C.) y M. Ugalde (T.E.U E.U.E Universitat de Barcelona y Presidenta AENTDE).

Trabajamos y discutimos la identificación de diagnósticos enfermeros en cada uno de los casos (según taxonomía NANDA). Pudimos escoger y debatir sobre cuales serian los resultados esperados y los indicadores correspondientes para poderlos medir, en términos del N.O.C, con las intervenciones y actividades (N.I.C.) que considerábamos más adecuadas para conseguirlos.

El nº de asistentes al taller fue alto, (350 en total, de los que 71 eran socios de AENTDE) y el trabajo fue muy denso, con alto grado de participación en las discusiones que resultaron enriquecedoras para todos.

El hecho de poder realizar dos talleres de manera simultánea, provocó que en algunos casos no siguiéramos el orden lógico del trabajo enfermero, (valoración, diagnóstico y planificación en función de los resultados esperados) Este hecho comporto algunas dificultades cuando el grupo trabajaba primero los resultados y las intervenciones (NOC y NIC) que los diagnósticos, aunque con el coloquio y con la aportación de las expertas que conducían el taller, estas dificultades se minimizaron.

Se destacó en más de una ocasión que las clasificaciones del NOC y del NIC son muy recientes e investigadas desde el punto teórico mediante el trabajo de expertos, pero poco trabajada en la práctica clínica por lo que carece de esta validación clínica. Se nos animó a que comunicáramos a cada uno de los grupos de investigación de manera

documentada, los resultados que se deriven de su utilización clínica y de los trabajos de investigación que realicemos referente al tema.

La utilización en la práctica clínica de las tres clasificaciones, de manera integrada, nos proporcionara pues la validación clínica de las mismas.

Cuanto más amplia y documentada sea esta validación clínica, mejor consolidaremos estos tres pilares fundamentales para un lenguaje común en la práctica enfermera, con todos los beneficios que ello implica en todos los campos (práctica clínica, evidencia científica del trabajo enfermero, investigación, ...).

Con la utilización de este lenguaje el trabajo enfermero, el hecho de cuidar, deja de ser etéreo e invisible y se consolida como disciplina con contenido propio dentro del campo de la salud.

Tenemos pues un gran reto ante nosotros, pero a la vez debemos ser conscientes que estamos viviendo un momento histórico para la profesión: La consolidación de un lenguaje común para la práctica enfermera.

Lydia Marbá Mas

Diagnóstico de enfermería: aplicaciones a la práctica clínica

Lynda Jual Carpenito

La principal aportación del planteamiento de Cardenito es su modelo bifocal. Sin lugar a dudas, este modelo es el que mejor se adapta al marco de funciones que el profesional de enfermería desarrolla en su quehacer diario. La importancia de incluir en los planes de cuidados tanto los Diagnósticos de Enfermería como los Problemas Interdependientes orienta en la prestación de los cuidados a la enfermera de una forma completa e integral, ya que de esta manera, deberá plantear tanto resultados esperados, como criterios de proceso, igualmente podrá incluir todo tipo de intervenciones (independientes y delegadas).

La enfermería Española, está inmersa en la elaboración de planes de cuidados estandarizados. Pero, para ello es imprescindible que la enfermera trabaje en la unificación de criterios metodológicos que le permitan diseñar los planes de cuidados a través del proceso de atención de enfermería, y definir criterios. El texto de L.J. Carpenito orienta en el diseño de "Planes de Cuidados Estandarizados", así como el establecimiento de criterios para su evaluación, es una herramienta básica para el desarrollo de la Metodología Enfermera, permitiendo una amplia aplicabilidad real en la práctica clínica. La mayor dificultad que plantea el libro de L.J. Cardenito, es que no utiliza rigurosamente la clasificación North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Paloma Salvadores Fuentes

Catedrática de Fundamentos de Enfermea. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Rey Juan Carlos I

EL CORREO AENTDE



www.aentde.com

La teoría del cuidado humano de Watson

Francisca Pérez Robles

A partir de los años 60 se empiezan a identificar y consolidar las bases científicas de la disciplina. Desde todos los enfoques teóricos la enfermería ha adoptado el concepto total de la persona lo que le proporciona una orientación más humanista.

Partimos de una multitud de modelos conceptuales en la disciplina que facilitan la explicación de los fenómenos relacionados con la disciplina.

Cuanto más explicaciones de fenómenos haya más rica se construirá la disciplina enfermera Escuela del Caring

En los últimos 20 años ha empezado a estar presente en los escritos de enfermería el concepto del "caring". Este concepto que empieza en 1981 con M. Leininger, continúa con Benner y Wrubel en 1989. Sugieren una práctica enfermera basada sobre la prioridad de "caring". Esta concepción reemplazará a la práctica basada en el enfoque basado en la promoción, prevención y la restauración de la salud.

Según Benner y Wrubel en 1989, el caring está formado por un conjunto de acciones que permite a las enfermeras valorar los signos de mejora o de deterioro en la persona. El caring incluye también ayudar y facilitar, respetando los valores, las creencias, la forma de vida y la cultura de las personas (Leininger, 1988, Watson, 1988.)

Las teorizadoras de la escuela del caring creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad (Watson, 1985; 1988) y la cultura (Leininger 1988) y se integran los conocimientos ligados a estas dimensiones. Esta escuela tiene la orientación hacia la apertura al mundo dentro del paradigma de la transformación

Una de las representantes que reflejan la orientación de esta escuela son: Jean Watson y su teoría del cuidado humano y M. Leininger y su teoría de la diversidad y de la universalidad del cuidado cultural.

Jean Watson es la principal representante de esta escuela, se basa en el existencialismo, en los trabajos de Carl Rogers, en Leininger y en Goodrich. Watson sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia. El modelo de Watson se centra en las relaciones transpersonales de la persona.

Los cuidados de enfermería se enfocan hacia una relación intersubjetiva que tiene como fin ayudar a la persona a vivir en armonía entre su cuerpo, alma y espíritu. Los cuidados se inician cuando la enfermera se introduce en el campo fenomenológico de la persona y llega a comprender lo que vive y siente, de manera que la enfermera pueda exteriorizar aquellos sentimientos y pensamientos que la persona siempre ha soñado exteriorizar. Esta relación facilita la armonía Watson ha propuesto diez factores de cuidados para

orientar la práctica:

- Formación de un sistema de valores humanista-altruista
- Inspiración de sentimientos de creencia-esperanza
- Cultura de sensibilidad hacia sí mismo y hacia otros.
- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza
- Promoción y aceptación de expresión de sentimientos positivos y negativos.
- Utilización sistemática del método científico de resolución de problemas en el proceso de toma de decisiones
- Promoción de una enseñanza- aprendizaje interpersonal
- Creación de un entorno mental, físico, sociocultural y espiritual de ayuda, protección o corrección.
- Asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas.
- Reconocimiento de las fuerzas existenciales- fenomenológicas y espirituales.

La enfermera toma estos diez factores como marco para ofrecer cuidados. La relación transpersonal de cuidado se basa en el respeto que permite evolucionar a la persona a una mayor armonía.

La enfermera promueve en la persona una mayor comprensión de sí mismo y de sus zonas de sufrimiento. Favorece en la persona la elección el control y la autodeterminación. Preserva la dignidad humana.

Según Watson, 1988 considera a la persona como un "ser en el mundo" con el que establece relaciones particulares a partir de sus experiencias. La persona se considera en tres esferas: el alma, el cuerpo y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas tres esferas para conseguir armonía.

En cuanto a la salud, la autora, la considera es la percepción de armonía entre alma, cuerpo y espíritu. La salud está asociada a la coherencia entre el yo percibido y el yo vivido. Esta armonía entre el alma, cuerpo y espíritu genera un autorrespeto, autoconocimiento, auto cuidado y autocuración.

El entorno, lo diferencia entre entorno físico o material y el entorno espiritual.

En la actualidad se está originando, según recientes estudios de Johnson en 1990, un cambio de paradigma. Según esta investigadora los cuidados de enfermería se están orientando hacia un concepto holístico de persona que corresponde con el propuesto por el paradigma de la transformación

Según este paradigma, la autoconciencia, la necesidad de estar en contacto con su propia energía y el cuidado (caring) orientan y guía las nuevas tendencias en enfermería.

La relación de la enfermera con el paciente se construye como una relación de colaboración donde



ambos aprenden y se produce un mayor crecimiento personal y mayor autoconciencia, esta relación refuerza a ambos y al proceso de curación de la persona. Las terapias de intervención orientadas según este paradigma tratan sobre: la imposición de manos, la meditación, el yoga, técnicas de control del estrés, uso de imágenes, visualización etc. Estas técnicas no reemplazan a las anteriores terapias sino que se añaden como una práctica renovadora (Johnson 1990.)

Las actividades de promoción de la salud, la educación, el counseling son terapias que guía el proceso de crecimiento personal y de autocuración.

La persona es considerada en su totalidad, la espiritualidad, la conciencia, el autoconcepto, el modo de vida y el bienestar son dimensiones que la disciplina enfermera ha de tener en cuenta.

La práctica enfermera se centra en el cuidado dispensado a la persona, la familia o la comunidad que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud.

El cuidado exige de una reflexión y algo de intuición ya que se trata de elegir el mejor cuidado y adaptarlo a la situación particular de cada persona. Esta práctica engloba la creación de cuidado individualizado, la utilización de uno mismo como instrumento terapéutico y el uso de habilidades específicas

Varias autoras afirman que el centro de interés en la disciplina lo constituye y constituirá en el futuro el "caring". El caring, contempla aspectos afectivos o humanísticos respecto a la actitud y el compromiso o aspectos instrumentales o técnicos. Ambos son importantes y deberían ir en paralelo. Tras los estudios de Benner, 1989, aparece un tercer aspecto al estudiar las familias que ofrecen cuidados, este aspecto es el objetivo, la meta, la intención o significado del cuidado.

"La práctica enfermera puede ser concebida como un campo de experiencias donde se viven a la vez las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación del conocimiento, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada"

Se propone la práctica enfermera basada en el design de cuidados, este enfoque implica más que el mero acto de cuidado ya que incluye el qué del cuidado y el cómo de la relación enfermera-paciente. Para ellos la enfermera ha de recurrir a diferentes procesos: la reflexión, la integración de los valores y creencias, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico y la intuición.

La autora, indica que la enfermera experta se compromete con el cuidado y reconoce el poder de la transformación; a la vez también es consciente de su propia energía y sabe hasta que punto es capaz de hacerse cargo de las angustias de otro ser humano, o de su familia, sin que su propia energía se resienta.

Para este tipo de cuidado, para conocer a la persona, su entorno, su experiencia de salud y ayudarla para que utilice los máximos recursos de su interior que la llevarán a cumplir con los objetivos que se han propuesto, la enfermera necesita, según Masson en 1985 y Stilling, en 1991, de un factor muy importante para

este tipo de atención: el tiempo.

Si la enfermera no dispone de tiempo reducirá los cuidados, el caring a marcar una diferencia en la vida de la persona con cuidados que vienen del exterior (técnicas,) exclusivamente con lo cual ya no se podría considerar caring.

El design de cuidados va más allá del acto concreto del cuidado, se realiza teniendo en cuenta el cuidado hacia el interior de la persona y el tiempo que la enfermera necesita para este tipo de atención que abarca los valores, los conocimientos y el saber específico. Por otra parte también incluye todas las intervenciones de colaboración con otros profesionales.

Este enfoque trata más de lo que la enfermera hace con la persona o en su nombre, que lo que hace a la persona o para la persona.

El cuidado se entiende más bien como un acompañamiento de la persona en sus experiencias de salud.

La respuesta de este enfoque a los planes de cuidados estandarizados para algunas situaciones clínicas con experiencia, pueden ser útiles como guías, pero resultan imprescindibles los planes cuidados individualizados, para poder ofrecer cuidados desde esta perspectiva

Esta concepción de la disciplina propone que solo cuando la enfermera haya conocido a la persona de forma reflexiva, haya orientado los objetivos con ella. Después de esto la enfermera podrá formular o no un diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona o su experiencia de salud con la causa de esta respuesta.

Hay otros autores que alertan del peligro de poner etiquetas como ansiedad, incumplimiento del tratamiento... con el riesgo de homogeneizar la atención (Adam, 1991).

Las concepciones del paradigma de la transformación no sugieren generalmente la utilización de los diagnósticos de enfermería, sino más bien la formulación de objetivos claros en los que la persona participa.

La clarificación de los objetivos en nombre de las personas, la identificación del cuidado y la forma como hacerlo, pone a la enfermera en las mejores condiciones para coordinar la atención del resto de profesionales que intervienen en la atención de la persona (gestión de casos, trayectorias clínicas..)

Con esta breve exposición quedamos a la espera de que una de las más representativas de la escuela del caring, Jean Watson, en Valencia nos ayude a comprender mejor su aportación particular a los cuidados de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, J.E. y Briggs, L.L. Nursing diagnosis: A study of quality and supportive evidence. *Image*, 20(3), págs 141-144
- Benner y Wrubel, 1989. Gaut y Leininger, en 1991 y Watson en 1988
- Benner, P. y Wrubel, J. The primacy of caring: stress and coping in health and illness. Don Mills, Ont., Addison-wesley
- Fagin y Diers, 1982
- Johnson, M.B. the holistic paradigm in nursing: the diffusion of an innovation. *Research in nursing and health*. 13(2) págs. 129-139
- Kérouac y cols. El pensamiento enfermero. Masson, S.A. Barcelona. 1996.
- Peplau en 1952 y Watson en 1988.
- Watson, J. *Assesing and Measuring Caring in Nursing*. Jean Springer Publishing Company
- Watson, J. *Nursing: Human Sciencie and Human Care. A theory of nursing*. N. York, National League of nursing. Nº 15-2236



Marzo 2004

NNN '04
2ª Conferencia Bienal
NANDA, NIC & NOC

"Trabajando juntos por la calidad del cuidado enfermero: esfuerzos hacia la armonización"

Del 24 al 27 de marzo de 2004

info: www.nanda.org

Mayo 2004

V Symposium Internacional
de Diagnósticos de
Enfermería

*Innovación en el proceso de cuidar:
conjunción de herramientas y saber*

Palacio de congresos
Valencia, 13 y 14 de mayo de 2004

<http://www.ub.es/aentde>

Escuela de Enfermería
Universitat de Barcelona
C/ Felixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet



AENTDE