

CASO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO APLICACIÓN DE TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC

ADAPTACIÓN AL GRADO DE ENFERMERÍA

CURSO 2011 /2012

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

Alicia Pilar Sanz Asín
alisa@unizar.es

Tutor: Francisco León Puy

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	5
Metodología.....	5
Resultados: Desarrollo del caso clínico.....	6
• Datos clínicos.....	6
• Datos generales.....	6
• Exploración física.....	6
• Pruebas diagnósticas.....	7
• Tratamiento.....	7
• Valoración según modelo de Virginia Henderson.....	7
• Acogida/Plan de cuidados.....	9
• Quirófano/Plan de cuidados.....	10
• URPA / Plan de cuidados.....	12
• Evaluación.....	14
Conclusiones.....	14
Bibliografía.....	15

RESUMEN

Introducción

El trabajo que he realizado se basa en la elaboración de un proceso enfermero con relación a un caso clínico de una paciente diagnosticada de síndrome de túnel carpiano e intervenida quirúrgicamente.

El síndrome de túnel carpiano es la neuropatía por atrapamiento más frecuente. Deriva de la compresión del nervio mediano al nivel de la muñeca.

Objetivos

General

- Elaborar un plan de cuidados integral y personalizado, así como un seguimiento completo de la paciente durante su permanencia en las distintas Áreas del Bloque Quirúrgico, con el fin de incrementar y garantizar la máxima calidad asistencial.

Específicos

- Cubrir en todo momento las necesidades físicas y psíquicas del paciente en un entorno adecuado de información, confort y seguridad, para conseguir que su estancia en el Bloque Quirúrgico sea lo más agradable posible.
- Actuar para prevenir o resolver los problemas y posibles complicaciones.

Metodología

Se realizó revisión bibliográfica en las bases de datos: Cochrane Plus, PubMed, Cuiden Plus, Fisterra.

El Plan de Cuidados se elaboró desde un marco de valoración basado en el modelo de Virginia Henderson y Taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Resultados

Desarrollo del caso clínico. Después de realizar la valoración de la paciente, se identificaron los diagnósticos de enfermería y se desarrollaron los más prevalentes en cada fase del perioperatorio: Ansiedad en el preoperatorio; Riesgo de lesión perioperatoria, Riesgo desequilibrio de la temperatura corporal y Riesgo de infección intraoperatoria en el intraoperatorio; Dolor y Deterioro de la movilidad física en el postoperatorio. Se planificó el Plan de cuidados en función de los mismos.

Conclusiones

Con la aplicación del Proceso Enfermero en el Bloque Quirúrgico conseguimos:

- Unificar criterios en la actuación asistencial.
- Cubrir las necesidades del paciente de manera integral.
- Mejorar el bienestar del paciente.
- Evitar que posibles riesgos se conviertan en problemas reales durante todo el periodo perioperatorio.

Palabras clave

Plan de cuidados, enfermería, perioperatorio, síndrome túnel carpiano.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que he realizado se basa en la elaboración de un Proceso Enfermero (PE) con relación a un caso clínico de una paciente diagnosticada de síndrome de túnel carpiano (STC) e intervenida quirúrgicamente.

El STC es la neuropatía por atrapamiento más frecuente. Deriva de la compresión del nervio mediano al nivel de la muñeca. Es más frecuente en el sexo femenino, entre los 40 y 60 años con otro pico alrededor de los 75. Los síntomas son bilaterales en el 50% de los pacientes.^(1, 2)

La primera descripción de este síndrome fue hecha por Putman en el año 1880.⁽³⁾

El inicio de los síntomas suele ser nocturno e insidioso. El enfermo describe las molestias como hormigueo y tumefacción de la mano de carácter progresivo.

Los síntomas más frecuentes son dolor y parestesias en el territorio de inervación del nervio mediano.

El tratamiento quirúrgico se planteará en los casos de:

- Persistencia de síntomas a pesar del tratamiento médico o estudio electrofisiológico muy patológico
- Déficit sensitivo o motor establecidos
- Lesiones ocupantes de espacio que requieran extirpación
- Síntomas severos o progresivos de más de 12 meses⁽¹⁾

El STC se ha convertido en una de las patologías quirúrgicas más frecuentes de la mano en los últimos 20 años. Entre los diferentes tipos de STC cabe resaltar el secundario a patología por sobre utilización de la mano, tan frecuente actualmente en la industria y en diversas profesiones que requieren determinados movimientos repetitivos de la muñeca y los dedos, presión manual o en personas expuestas a vibraciones.⁽⁴⁾

Este síndrome tiene una repercusión económica importante ya que afecta a personas activas y puede ocurrir como un trastorno relacionado con el trabajo.⁽⁵⁾

No existen pruebas sólidas que apoyen la necesidad de reemplazar la liberación del túnel carpiano con técnica quirúrgica estándar a cielo abierto por procedimientos quirúrgicos alternativos existentes para el tratamiento del STC.^(5, 6)

Los cuidados enfermeros actualmente se desarrollan siguiendo el PE, procedimiento que parte de la aplicación del método científico, permitiendo a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.⁽⁷⁾

Los Planes de Cuidados Estandarizados sirven de base a partir de los cuales la enfermera valorará e identificará las necesidades individuales de cada paciente.^(8, 9)

La cirugía sitúa a las personas en una situación vulnerable, especialmente en el ámbito físico y emocional, lo que crea la necesidad de establecer un Plan de Cuidados para los pacientes quirúrgicos (PQ), con la intención de implantar una actuación enfermera homogénea y continuada durante todo el periodo perioperatorio.⁽¹⁰⁾

La aplicación del PE y el uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC permiten fomentar el cuidado en colaboración y mejorar la seguridad del entorno de los PQ.⁽¹¹⁾

OBJETIVOS

General

- Elaborar un plan de cuidados integral y personalizado, así como un seguimiento completo del paciente durante su permanencia en las distintas Áreas del Bloque Quirúrgico (BQ), con el fin de incrementar y garantizar la máxima calidad asistencial.

Específicos

- Cubrir en todo momento las necesidades físicas y psíquicas del paciente en un entorno adecuado de información, confort y seguridad, para conseguir que su estancia en el BQ sea lo más agradable posible.
- Actuar para prevenir o resolver los problemas y posibles complicaciones.

METODOLOGÍA

Se realizó revisión bibliográfica durante los meses febrero y marzo de 2012, acotando la búsqueda a los últimos ocho años. Las fuentes de información utilizadas fueron las bases de datos: Cochrane Plus en castellano, PubMed (Medline), Cuiden Plus, Fisterra. Los términos empleados en la búsqueda: Plan de cuidados, enfermería, perioperatorio, síndrome túnel carpiano.

Se elaboró un proceso enfermero con relación a un caso clínico de una paciente con síndrome de túnel carpiano que fue intervenida en el Bloque Quirúrgico de traumatología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

El plan de cuidados se realizó desde un marco de valoración basado en el modelo de Virginia Henderson y Taxonomía NANDA, NIC, NOC. (12, 13, 14)

La recogida de datos se hizo a partir de la revisión de la historia clínica, la exploración física inicial, la entrevista realizada a la paciente y la observación.

Para garantizar la confidencialidad, se utilizó las iniciales del nombre de la paciente.

El plan de cuidados comprendió todo el periodo perioperatorio de la paciente, identificando los diagnósticos de enfermería más prevalentes con sus intervenciones y actividades correspondientes.

RESULTADOS

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Datos clínicos

Mujer de 52 años que presenta historia de dolor y parestesias en la mano derecha de 2 años de evolución.

La paciente se queja de sensación de hormigueo, debilidad y dificultad para agarrar objetos, hipersensibilidad en los dedos especialmente en el pulgar, índice y medio que, a veces, se irradia al antebrazo y a la articulación del hombro. Los síntomas se acentúan por la noche.

Se realiza estudio electromiográfico que confirma el diagnóstico de STC.

La paciente es remitida al Hospital Miguel Servet para ser intervenida quirúrgicamente realizándole una liberación del nervio mediano a nivel del carpo. Ingresa el día anterior a la IQ, llega por su propio pie acompañada de su marido. Su estancia será de dos días.

Datos generales

Fecha de ingreso: 24/3/2012 Fecha de intervención: 25/3/2012

- Nombre y apellidos: E. C. Z.
- Sexo: Mujer
- Fecha de nacimiento: 15/03/1960
- Persona de referencia: Marido (976XXXXXX)
- Persona/s con la/s que convive: Marido e hijo
- Profesión: Peluquera
- Diagnóstico médico: Síndrome de túnel carpiano
- Alergias no conocidas
- Otros datos de interés: Intervenida de anginas con 12 años

Exploración física

- Peso: 69 Kg.
- Talla: 1,60
- Tensión arterial: 130 / 75
- Frecuencia cardiaca: 84 ppm
- Frecuencia respiratoria: 12 rpm
- Temperatura: 36 °C
- Saturación de O₂: 95%
- Consciente, orientada y colaboradora
- Piel normal
- Audición: Sin dificultades para oír
- Visión: Usa gafas solo para leer y escribir

Pruebas diagnósticas

- Radiografía de muñeca
- Electromiograma
- Preoperatorio:
 - Sistemático de sangre y orina
 - Estudio coagulación
 - Radiografía de tórax
 - ECG

Tratamiento

- Quirúrgico: Liberación del túnel carpiano
- Anestesia locoregional: Plexo braquial
- Sueroterapia: Ringer lactado
- Inmovilización: Vendaje compresivo, brazo en cabestrillo
- Medicación:
 - Antiinflamatorios: Enantyum
 - Analgésicos: Nolotil
 - Protectores gástricos: Omeprazol
 - Antibióticos: Cefazolina

VALORACIÓN SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. Respirar normalmente

Patrón respiratorio eficaz y eupneico en reposo, 12 respiraciones por minuto aproximadamente. No fumadora. Expulsa secreciones sin dificultad.

2. Comer y beber adecuadamente

Sigue una dieta normal. Ligero sobrepeso. Bebe 1l y medio de líquidos al día. No toma alcohol.

La paciente está en ayunas desde la noche anterior para la IQ.

3. Eliminar por todas las vías corporales

Orina sin dificultad 4 o 5 veces al día. Manifiesta tener estreñimiento. Sudoración normal.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Durante la IQ y en la Unidad de recuperación postanestésica (URPA) presenta dificultad para mover su brazo derecho a consecuencia de la anestesia, necesita la ayuda de otras personas para moverse.

5. Dormir y descansar

Dice que está nerviosa y le cuesta conciliar el sueño desde que le dijeron que tenían que operarle.

En el Hospital le dieron ½ orfidal después de la cena el día anterior a la IQ.

6. Escoger la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse

Presenta buen aspecto.

En la acogida se le pone gorro quirúrgico y se le retira el camisón para entrar a quirófano.

Después de la IQ de su brazo derecho, presentará dificultad para realizar las actividades de autocuidado; la paciente precisará ayuda de otras personas para poderse vestir y desvestir.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

En quirófano manifiesta tener frío, se le coloca manta de aire caliente durante la IQ y en URPA para mantener la temperatura corporal.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Aspecto limpio. Se ducha todos los días. Higiene dental dos veces al día. Piel hidratada. Uñas cortas y limpias.

Como consecuencia de su IQ, la paciente presentará cierta dificultad para el aseo personal, necesitará ayuda para realizar su higiene diaria.

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

Paciente consciente, buen estado mental/cognitivo.

Manifiesta preocupación por su evolución, para poder seguir trabajando e incorporarse lo antes posible.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

Escucha y habla sin dificultad. Se comunica correctamente. Se muestra colaboradora en todo momento.

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

Manifiesta ser católica y va a misa todos los domingos, lleva una cinta de la Virgen del Pilar.

12. Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Es peluquera, tiene su propio negocio.

13. Participar en actividades recreativas

Ve la televisión, lee libros, le gusta caminar.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles

Está pendiente en todo momento de los tratamientos y técnicas que se le practican.

Muestra interés en conocer datos acerca de la evolución de su IQ.

Después de la valoración de la paciente, se identifican varios diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales; Se desarrollan los más prevalentes en cada fase del proceso quirúrgico.

Se planifica el Plan de cuidados en función de los mismos.

ACOGIDA /PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC

La paciente entra en el BQ a las 8h45' y es trasladada a la acogida quirúrgica, donde se comprueba su identidad, se revisa la historia clínica verificando que el preoperatorio está completo.

Se le coloca una vía venosa periférica y se administra profilaxis antibiótica.

Se identifica el diagnóstico de enfermería Ansiedad.

Se registran todos los datos.

DIAGNÓSTICO NANDA Ansiedad 00146

Sensación vaga y desasosegante cuya fuente es una frecuencia inespecífica o desconocida para el individuo.

R/c intervención quirúrgica.

M/p nerviosismo y trastornos del sueño.

NOC

1. Nivel de ansiedad 1211

Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.

INDICADORES

- Aumento de la presión sanguínea
- Trastorno de los patrones del sueño

2. Nivel de miedo 1210

Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.

INDICADORES

- Inquietud
- Sudoración

NIC**1. Disminución de la ansiedad 5820**

Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente identificada por adelantado.

ACTIVIDADES

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo

2. Enseñanza prequirúrgica 5610

Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación posquirúrgico.

ACTIVIDADES

- Describir las rutinas preoperatorias
- Evaluar la ansiedad del paciente relacionada con la cirugía

QUIRÓFANO/ PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC

La paciente es trasladada de la acogida al quirófano a las 9h15', es recibida por la enfermera de anestesia y circulante, quienes verifican su identidad.

Se realizan todas las actividades relacionadas con la asistencia quirúrgica y seguridad del paciente.

Se realiza la técnica anestésica y quirúrgica.

Se identifican los diagnósticos de enfermería Riesgo de lesión postural perioperatoria; Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal; Riesgo de infección.

Se registran todos los datos.

DIAGNÓSTICO NANDA Riesgo de lesión postural perioperatoria 00087

Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c alteraciones sensitivoperceptuales debidas a la anestesia y la inmovilización.

NOC**1. Perfusión tisular: periférica 000407**

Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular.

INDICADORES

- Fuerza del pulso braquial (derecho)
- Llenado capilar de los dedos de las manos

2. Estado neurológico: función sensitiva/motora medular 000914

Capacidad de los nervios medulares para transmitir impulsos sensitivos y motores.

INDICADORES

- Fuerza del movimiento de la extremidad
- Sensibilidad cutánea corporal

NIC

Cambio de posición: intraoperatorio 0842

Movimiento del paciente o de una parte corporal para favorecer la exposición quirúrgica a la vez que se reduce el riesgo de molestias y complicaciones.

ACTIVIDADES

- Determinar el margen de movimiento y estabilidad de las articulaciones del paciente
- Comprobar el estado neurológico y de la circulación periférica
- Coordinar la trasferencia y la colocación con el estadio de la anestesia o el nivel de conciencia
- Comprobar la integridad de la piel
- Colocar material acolchado en las prominencias óseas
- Vigilar la posición del paciente durante la operación

DIAGNÓSTICO NANDA Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal 00005

Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales.

R/c fármacos sedantes y baja temperatura del quirófano.

NOC

Termorregulación 000800

Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.

INDICADORES

- Hipotermia
- Comodidad térmica referida

NIC

Regulación de la temperatura: intraoperatoria 3902

Consecución y/o mantenimiento de la temperatura corporal deseada durante la operación.

ACTIVIDADES

- Comprobar la temperatura ambiental
- Preparar y regular los dispositivos de calefacción correspondientes.
- Calentar o enfriar todas las soluciones de irrigación, i.v. y de preparación de la piel
- Cubrir al paciente con mantas reflectoras

DIAGNÓSTICO NANDA Riesgo de Infección 00004

Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c procedimientos invasivos (intervención quirúrgica, técnica anestésica).

NOC

Conocimiento: control de la infección 001842

Grado conocimiento transmitido sobre la infección, su tratamiento y prevención de complicaciones.

INDICADORES

- Actividades para aumentar la resistencia a la infección
- Procedimientos de control de la infección
- Signos y síntomas de infección

NIC

Control de infecciones: intraoperatorio 6545

Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.

ACTIVIDADES

- Limitar y controlar las entradas y salidas de personas en el quirófano
- Asegurarse de que el personal de cirugía viste el equipo apropiado
- Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos
- Disponer precauciones universales
- Verificar la integridad del embalaje estéril
- Verificar los indicadores de esterilización
- Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas
- Cepillado de manos y uñas, batas y guantes, según normas del centro
- Inspeccionar la piel / tejidos alrededor del sitio quirúrgico
- Detener la contaminación cuando se produce
- Mantener la sala limpia y ordenada para limitar la contaminación

URPA/ PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC

La enfermera de URPA recibe a la paciente que llega a las 10h45' y valora el estado neurológico, dolor y movilidad. Lleva a cabo los cuidados postquirúrgicos derivados de la propia intervención y anestesia. Se identifica el diagnóstico de enfermería Deterioro de la movilidad física y Dolor como complicación potencial.

Registro de datos y control de constantes en gráfica cada 15 minutos.

La paciente permanece en esta unidad hasta que cumple los criterios de alta (Test de Aldrete) con una puntuación de 9-10. Sube a planta a las 12h15'.

COMPLICACIÓN POTENCIAL Dolor agudo 000132

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c técnica quirúrgica.

M/p verbalización del dolor.

NOC

Nivel del dolor 002102

Intensidad del dolor referido o manifestado.

INDICADORES

- Dolor referido (Escala EVA)

NIC

Manejo del dolor 001400

Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos)
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor
- Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos
- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados

DIAGNÓSTICO NANDA Deterioro de la movilidad física 00085

Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c deterioro neuromuscular y deterioro sensorioperceptivo y dolor.

M/p limitación de la amplitud de movimientos.

NOC

Movimiento articular 000206

Rango de movilidad activa de las articulaciones con movimiento autoiniciado.

INDICADORES

- Desviación del rango normal (muñeca derecha)

NIC

Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito 005612

Preparar a un paciente para que consiga y/o mantenga el nivel de actividad prescrito.

ACTIVIDADES

- Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito
- Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito

EVALUACIÓN

La ansiedad que la paciente presentaba antes de la IQ, fue desapareciendo hablando con ella y tranquilizándola, aportándole seguridad, informándole acerca de los procedimientos que se le iban realizando y administrándole los fármacos necesarios.

No sufrió ninguna lesión durante el tiempo que permaneció en el quirófano.

Respecto al riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal, se ha conseguido mantener a la paciente con la temperatura adecuada por la colocación de mantas de aire caliente y la administración de sueroterapia caliente.

El riesgo de infección fue controlado en todo momento al efectuar los diferentes procedimientos siguiendo las normas de asepsia en todo el proceso quirúrgico.

El estado de la paciente al salir de la URPA es bueno, manifiesta que se encuentra bien, tranquila y con una reducción del dolor a un nivel 1 en la escala EVA, ha recuperado la sensibilidad del brazo operado, el vendaje está limpio.

Es trasladada a su habitación de planta, donde la enfermería de esta unidad continuará con los planes de cuidados pendientes.

CONCLUSIONES

Con la aplicación del Proceso Enfermero en el Bloque Quirúrgico conseguimos:

- Unificar criterios en la actuación asistencial
- Cubrir las necesidades del paciente de manera integral
- Mejorar el bienestar del paciente
- Evitar que posibles riesgos se conviertan en problemas reales durante todo el periodo perioperatorio

BIBLIOGRAFIA

- 1.** Rodríguez Pago C. Guía clínica: Síndrome del túnel carpiano. Revisado 2011. Disponible en: <http://www.fisterra.com>.
- 2.** González Roig JL, Cubero Rego L, Santos Anzorandia C. Relación entre probabilidad clínica de síndrome del túnel del carpo y estudios neurofisiológicos. Rev Ortp Traumatol. 2008; 52: 353-8.
- 3.** Rico Agudo A. El síndrome del túnel carpiano. Rev Ortp Traumatol. 2008; 52: 403-7.
- 4.** Sanz Reig J, Lizaur Utrilla A, Sánchez del Campo F. Presión en el interior del túnel carpiano en mujeres sintomáticas. Rev Ortp Traumatol. 2004; 48: 100-4.
- 5.** Verdugo Renato J, Salinas Rodrigo A, Castillo José L, Cea José G. Tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico para el síndrome del túnel carpiano (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- 6.** Scholten RJPM, Mink van der Molen A, Uitdehaag BMJ, Bouter LM, de Vet HCW. Opciones de tratamiento quirúrgico para el síndrome del túnel carpiano (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- 7.** Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index Enferm. 2011; (20) 1-2
- 8.** Estepa Osuna MJ; Jiménez Cardoso S; Pancorbo Peña M; Donoso Vázquez J; Cabanes Miró J; Conejero Castro F. Plan de cuidados estandarizado. Paciente quirúrgico. Quirófano Reglado Hospital General (Sevilla). Evidentia. 2006; 3 (8)
- 9.** Carnerero Pérez M, Luque Castillo JM, Aranda Rodríguez A, Manfredi Fernández D, Fernández Cumplido F, Escalante Macías A. Cuidados Integrales al Paciente Traumatológico. Rev Paraninfo digital. 2010; 10
- 10.** Bellido Vallejo JC; Pereira Becerra F; Cruz Herevás J. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. Inquietudes. 2007; (36): 4-16
- 11.** Salinas Jaime PP; Alcántara Torres A; Gutiérrez López MT; Vera Olea P; Wangsa Tumundo BT; Bonilla Vega M. Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas. Rev Paraninfo Digital. 2010; (8)
- 12.** Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. NANDA International. Madrid: Elsevier, 2008.

13. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Barcelona: Elsevier, 2009.

14. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier, 2009.