

# Erizaintza-prozesua: Ameriketatik Espainiara eta Euskal Herrira

*Joseba Xabier Huitzi Egilegor*

Erizaina. Biokimikan lizentziaduna. Donostiako Erizaintza Eskola (UPV/EHU)

*Maria Isabel Elorza Puyadena*

Erizaina. Antropologian lizentziaduna. Donostiako Erizaintza Eskola (UPV/EHU)

*Jose Maria Urkia Etxabe*

Medikua. Medikuntzan lizentziaduna. Leioako Medikuntza Fakultatea.  
Donostiako Unitate Delegatua (UPV/EHU)

*Jaime Zubero Linaza*

Biologoa. Biologian lizentziaduna. Donostiako Erizaintza Eskola (UPV/EHU)

*Inmaculada Eizmendi Garate*

Erizaina. Antropologian lizentziaduna. Donostiako Erizaintza Eskola (UPV/EHU)

*Carmen Asurabarrena Iraola*

Medikua. Medikuntzan lizentziaduna. Donostiako Erizaintza Eskola (UPV/EHU)

**Laburpena:** Erizaintza-prozesua erizaintzaren lan-metodoa da. Metodo hori Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan sortu zen 1950eko hamarkadan eta egun mundu osoko erizaintza-eskoletan, ospitaletan eta osasun-zentroetan erabiltzen da. Lan honetan erizaintza-prozesuari buruzko berrikustapen bat egingo da: metodo hori nola eta zergatik sortu zen eta gurera, Espainiara eta Euskal Herrira, noiz iritsi den aztertuko da.

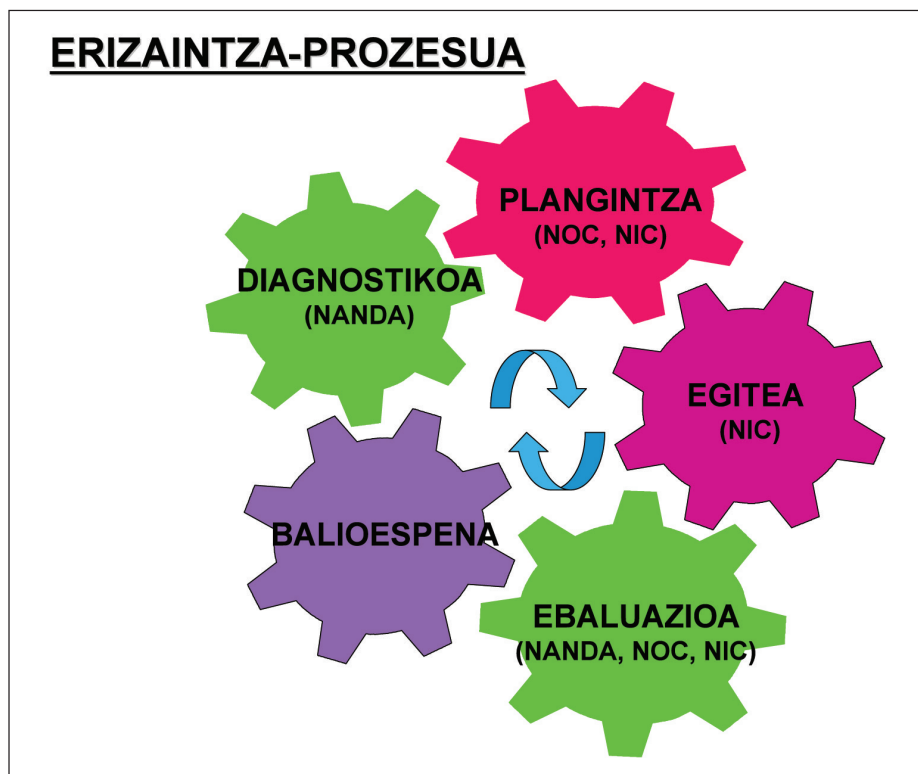
**Hitz gakoak:** erizaintza-prozesua; erizaintza-diagnostikoa; erizaintza-historia; erizaintzaren metodoari buruzko ikerketa.

**Abstract:** The nursing process was developed in the USA and Canada in the 1950s, and it is nowadays used in nursing schools, hospitals and health centres all around the world. This work is a review on the nursing process: it analyses how and why it came up and when it arrived to Spain and to the Basque Country.

**Key-words:** Nursing Process; Nursing Diagnosis; History of Nursing; Nursing Methodology Research.

## ERIZAINZA PROZESUA

Erizaintzaren lan-metodoari erizaintza-prozesua edo erizaintza-metodoa deitzen zaio. Metodo hau zainketak emateko modu sistematizatu eta dinamiko bat da, eta helburuetan oinarritutako gizabidezko zainketa eraginkor batzuk sustatzen ditu [1]. Bost atalez osatuta dago: balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa (ikus 1. irudia).



1. irudia. Erizaintza-prozesuaren etapak.

## ERIZAINZA-PROZESUAREN SORRERA ETA ZABALTZEA. ZERGATIAK ETA ZAILTASUNAK

Erizaintza-prozesuaren sorrera XX. Mendeko berrogeitahamargarren hamarkadan koka daiteke Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan. De la Cuestaren hitzetan [2], garai horretan hasi zen indartzen erizainak egiten dituen ekintzak ekintza isolatuak ez direlako eta prozesu baten baitan daukelako ideia.

Hall izan zen erizaintza-prozesuaren aipamena egin zuen lehenetarikoa. 1955eko otsailaren 7an New Jerseyko Seaton Hall Unibertsitatean *The quality*

*of nursing care* izenburuarekin eman zuen hitzaldian erizaintza-prozesuaren ideia azpimarratzen zuen. Ondorengo urteetan, 1960ko hamarkadan, erizaintza-prozesuarekiko jakin-mina asko areagotu zen eta egile askoren arreta bereganatu zuen. Aldiberean, erizaintza-eskoletan irakasten hasi zen.

Lehen urte horietan, batez ere, irakaskuntzaren arloan landu eta eztabaidatu zen erizaintza-prozesua. 1970eko hamarkadan praktika klinikoan (lanbide-praktikan) zabaldu zen eta, Lavinek, Meyerrek eta Carlsonek egindako berrikustapenak azaltzen duen gisan [3], Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako osasun-lanbideen praktika arautzen duten legediak jasotzen hasi ziren erizainak egin beharreko eginkizunen artean zeudela erizaintza-prozesuaren eta erizaintza-diagnostikoaren erabilerak.

Erizaintza-prozesuaren sorreraren eta zabaltzearen arrazoiei dagokionez, De la Cuestak egindako azterketaren arabera, arrazoietako batek zerikusia du erizaintzaren lanbide-estatus status hobetzearekin. Estatus status hori hobetzeko balio zuelako sortu eta zabaldu zen erizaintza-prozesua.

1950eko eta 1960ko hamarkadetan erizainak ez zeuden pozik diziplinak zuen estatus statusarekin, eta estatus status hori hobetzeko ahaleginetan ari ziren. Ahalegin horietako bat zen erizainak zuen ardura eta autonomia azpimarratzea. Erizainak lan-eremu propio bat (zeregin, jarduera autonomo bat) bazuela adierazi nahi zen, eta erizaintza-prozesuak «hau da guk egiten duguna, honen kargu hartuko dugu» adierazteko aukera ematen zuen.

Beste ahaleginetako bat zen erizaintza-ikasketen maila areagotzea. *American Nurses' Associationek* 1965. urtean egindako adierazpenean [4] jakinarazi bezala, erizain guztiek goi eskolako zein unibertsitateko erizaintza-ikasketak izatea lortu nahi zen (garai hartan, erizainen % 22k baino ez zituen maila horretako ikasketak). Era horretara, garaitu nahi zuten erizain-ikasleak erizaintzaren diziplina, jakin-min intelektuala, pentsatzeko gaitasuna eta praktika egoki bat egiteko ezagutza behar bezala garatzea, eta erizaintza-prozesuak laguntzen zuen horretan guztian.

Bigarren arrazoi batek zerikusia du erizaintza-zainketen kalitatea hobetzearekin. Kalitate hori hobetzeko balio zuelako sortu eta zabaldu zen erizaintza-prozesua.

1950-1960 urteetan hasi ziren osasun-zainketen kalitatea lantzeko lehen ahaleginak. Osasun-zainketen kalitatea hobetu nahi zen neurrian, horien baitan zeuden erizaintza-zainketen kalitatea ere hobetu behar zen. Helburu hori zegoela, *American Nurses' Associationek* erizaintza-prozesua erabiltzea bultzatu zuen. Halaber, ospitaleak akreditatzen zituen *Joint Commission on the Accreditation of Hospitalsek*, ospitaleko erizaintza-zainketak akreditatzeko, erizaintza-prozesua erabiltzea aintzat hartu zuen.

De la Cuestaren lanetan aurkitzeaz gain, beste egile batzuen lanetan ere aurkitu da aipaturiko bi horiek izan zirela erizaintza-prozesuaren sorreraren

eta zabaltzearen arrazoiak: lanbide-estatus status hobetzea eta erizaintza-zainketen kalitatea areagotzea. Beste lan horien artean daude Robinsonek egindakoa [5], Leek, Chanek eta Phillipsek egindakoa [6] eta Moorheadek eta Johnstonek egindakoa [7].

Baina ez zen erraza izan erizaintza-prozesua erabiltzen hastea. De la Cuestaren arabera, zailtasunetako batek zerikusia du ezjakintasunarekin eta prestaketa gabeziarekin. Erizaintza-prozesuak eskatzen duen bezala, epai klinikoak egiteko eta modu sistematiko batean lana egiteko, gaitasun batzuk landu behar dira, besteak beste, elkarrizketak egiteko gaitasuna, sintetizatzen gaitasuna eta erabakiak eta ardura hartzeko gaitasuna. Horiek gabe, kostatu egiten da erizaintza-prozesua ulertzea eta aplikatzea. Lanbide-praktikan lanean ari ziren erizainek eskarmentu txikia zuten gaitasun horietan, gaitasun berriak zirelako, eta, horrek, zaildu egiten zuen erizaintza-prozesuaren erabilera.

Baliabide gabezia zen bigarren eragozpena. Hobekuntzak egiteko, eta erizaintza-prozesua aplikatzen hastea hobekuntza bat zen, baliabideak behar dira, bai giza baliabideak, bai baliabide materialak. Lanbide-praktikan lanean ari ziren erizainek ez zuten erizaintza-prozesua aplikatzeko nahiko denborarik, bestela ere lan-karga handia zutelako; gainera, gauzak egiteko nahiko denborarik ez dagoenean, egiten den hura ondo ez egiteko arriskua dago, eta ez bada ondo egiten, ez da onurarik ikusten, eta, orduan, hobekuntza bera zalantzan jartzen da.

Azkenik, badugu lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia. Erizaintza-prozesua aplikatzen hasi aurretik, erizaintza lanaren banaketa zereginen banaketa eginez egiten zen: erizain batek zerbitzuko sendaketa guztiak egiten zituen, beste batek sendagai guztiak ipini, beste batek bizi-konstanteak hartu. Paziente guztiak erizain guztienak ziren, eta pazienteak asko ziren. Erizaintza-prozesua aplikatzen hasteak erizaintza lanaren banaketa berria eskatzen zuen, erizaintza lanaren banaketa pazienteen banaketa eginez egitea, alegia. Banaketa berri horretan erizain bakoitzak paziente gutxi batzuk izango zituen bere kontura eta paziente horiei egin beharreko guztia egingo zien: erizaintza-balioespena egin eta, ondoren, pertsona-gaixo bakoitzari atentzio osoago bat eman. Berrikuntza bat zen neurrian, erizainek erizaintza-prozesua beraien lanean bertan integratu behar zuten, eta hori ez zen erraza izan.

Beste egile batzuen lanetan ere aurkitu da erizaintza-prozesua erabiltzen hastearen zailtasunak hiru horiek izan zirela, alegia ezjakintasuna eta prestaketa gabezia, baliabide gabezia eta lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia. Beste lan horien artean daude Robinsonek egindakoa [5] eta Goochek egindakoa [8]. Lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzeko zailtasunari dagokionez, berrikustapen batek [9] azaltzen du langile guztiona dela zailtasun hori.

Zailtasunak izan diren arren, esan beharrekoa da erizaintza-prozesua eta erizaintza-diagnostikoak, egun, Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan ez ezik, mundu osoko erizaintza-eskoletan, ospitaletan eta osasun-zentroetan erabiltzen direla. Horrela agertzen da bai Müller-Staubek, Lavinek, Needhamek eta Van Achterbergerrek [10], bai Lunneyk [11] egindako berrikus-tapen lanetan.

## **ERIZAIN-TZA-PROZESUA EGITEKO MODUA**

Sortu zenetik, erizaintza-prozesua egiteko moduak hainbat garapen-une izan ditu [12]. 1955-1965 tartean, hiru etapa zituen eskema kontzeptual baten gisan egituratu zen: analisia, sintesia eta egitea. 1965-1975 tartean, berriaz, lau etapatan egituratu zen: balioespena, plangintza, egitea eta ebaluazioa. Azkenik, 1973-1975 tartean, pertsonaren kontzeptu holistikoa zela-eta, erizaintza-diagnostikoaren beharra eztabaidatu zen eta kontzeptuaren erabilerara adosten hasi ziren. Erizaintza-diagnostikoak erizainak aurkitzen duena izendatuko zuen, eta erizainak egiten duen lan propioa (lan independentea) adieraziko zuen. Horrela bada, 1973-1975 urte horietan etapa berri bat gehitu zitzaion erizaintza-prozesuari, eta egungo bost etapak osatu ziren: balioespena, diagnostikoa, plangintza, egitea eta ebaluazioa.

Lehenago eztabaidagai izan zen arren, 1973. urtean sortu zen erizaintza-diagnostikoak lantzen eta sailkatzen hasi zen lan-talde garrantzitsuena, *National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis* deiturikoa [13]. Gebbie eta Lavin izan ziren koordinatzaile eta zuzendari nagusiak. Erizaintza-diagnostikoak identifikatzea, garatzea eta sailkatzea izan ziren helburuak.

Lehen biltzar horretan egindako lanaren ondorioz, ordura arte identifikaturiko erizaintza-diagnostikoen zerrenda alfabetikoa onartu zen. Gebbie eta Lavinek eman zuten horren berri, 1974. urtean *American Journal of Nursing* aldizkarian publikaturiko artikuluan [14].

Ondorengo urteetan, biltzarrak bi urtez behin egin ziren, eta Royren zuzendaritzapean egindako III., IV. eta V. Biltzarretan egindako lanaren bitartez, 1986. urtean, erizaintza-diagnostikoen I Taxonomia onartu zen, zerrenda alfabetikoa ordezkatzeko. I Taxonomian erizaintza-diagnostikoak 9 patroitan sailkatu ziren.

Biltzarrak arrakastatsuak eta erakargarriak izan ziren, eta gero eta erizain gehiagok hartu nahi izan zuten parte. Horrela bada, V. Biltzarrean (1982) lan-taldeak izen berria hartu zuen: *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*.

2002. urtean, *NANDA NANDA Internacional (NANDA-I)* bihurtu zen [15]; izan ere, jada, mundu osoko erizainak ari ziren parte hartzen eta,

zenbait lanek adierazi zuten gisan [16], lantzen ari ziren erizaintza-diagnostikoak mundu osoko erizaintzat baliagarriak ziren.

NANDA-Iren erizaintza-diagnostikoak bi urtez behin argitaratzen dira. Azken argitalpenean 206 erizaintza-diagnostiko zehaztu ziren [17].

Gaurko ikuspegitik begiratuta, erizaintza-diagnostikoekin egindako lana hain funtsezkoa izan zelarik, 1987. urtean *American Nurses Association* elkarteak erizaintzaren ondorengo definizioa egin zuen: *egungo nahiz etorkizuneko osasun-arazoan aurrean pertsonak duen erantzunaren diagnostikoa eta tratamendua*.

Erizaintza-diagnostikoak azaltzeko eta sailkatzeko ahalegin horren baitan, Carpenitok 1983. urtean praktika klinikorako eredu bifokala argitaratu zuen. Eredu horren arabera, erizainak bi diagnostiko mota egin behar ditu: erizaintza-diagnostikoak eta elkarlanean landu beharreko arazoak [18]. Erizaintza-diagnostikoek erizainaren rol autonomoaren edo rol beregainaren berri ematen dute; elkarlanean landu beharreko arazoek, berriz, erizainaren kolaboraziozko rolaren berri. Lehenak, erizainak modu beregainean lantzen ditu, kontrol, autonomia eta erantzukizun osoarekin; bigarrenak, berriz, gainerako osasun-langileekin (gehienetan medikuarekin) elkarlanean landu beharrekoak dira.

Erizaintza-diagnostikoak lantzeko eta sailkatzeko ahalegina egin izan zen moduan, beste elkarte batzuek erizaintza-jarduerak eta erizaintza-helburuak jorratu zituzten, zehazteko eta sailkatzeko asmoarekin. Horrela sortu ziren 1987. urtean Iowako Unibertsitateko Erizaintza Eskolan bai NIC (*Nursing Interventions Clasification*) Egitasmoa, bai NOC (*Nursing Outcomes Clasification*) Egitasmoa. Egitasmo horien emaitza gisa, 1992. urtean, NICen lehen argitalpena plazaratu zen [19] eta, 1997. urtean, NOCen lehen argitalpena [20]. Geroztik, 2009. urtean, NICen bosgarren argitalpena [21] eta NOCen laugarrena [22] plazaratu dira. Azken argitalpen horietan 542 erizaintza-jarduera eta 385 erizaintza-helburu edo erizaintza-emaitza zehaztu dira.

Azken urteetan, NANDAren, NOCen eta NICen taxonomiak uztartzeko ahalegina egin da [23]. Erizaintza-diagnostiko bakoitzari gehien egokitzen zaizkion erizaintza-emaitzak eta erizaintza-jarduerak deskribatu dira. Harreman horiek lagungarriak dira erizaintza-prozesua aplikatzerako orduan: erraztu egiten dute erizaintza-prozesuaren aplikazioa. Halaber, lagungarriak dira plangintza edo zainketa-plana diseinatzeke orduan.

## **AMERIKETATIK ESPAINIARA ETA EUSKAL HERRIRA**

Erizaintzak eta erizaintza-prozesuak Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan izandako garapena urte batzuk geroago islatu eta onartu izan da Espainian eta Euskal Herrian.

Erizaintza-prozesua irakasten hasteari dagokionez, Amerikan 1960ko hamarkadatik aurrera irakasten da; Espainian eta Euskal Herrian, berriz, Fernándezek, Garridok, Santo Tomásek eta Serranok egindako lanen arabera [12], 1977-1980 urteez geroztik, Erizaintzako Diplomatuaeren titulua eskaintzen hasi zirenetik.

Atzerapen hori ulertzeko, kontuan izan behar da Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako herrialdeek eta gureak erritmo desberdinak izan dituztela. Ameriketako Estatu Batuak eta Kanada aitzindariak izan dira erizaintzaren alorrean: herrialde horietan xx. Mende hasieratik erizaintza-ikasketak unibertsitate-ikasketatzat hartu dira, ikerketa egin izan da eta, hori dela eta, han sortu izan dira bai erizaintza-prozesua, bai erizaintza-diagnostikoak. Gurean, aldiz, erizaintza-ikasketak ez dira 1978. urtera arte unibertsitatean sartu eta ordura arte zegoen Osasun Laguntzaile Teknikoaren titulazioak ez zuen erizaintzaren jakintza arloa kontuan hartu [24].

Erizaintza-prozesua lanbide-praktikan aplikatzen hasteari dagokionez, Amerikan 1970eko hamarkadatik aurrera aplikatzen da; Espainian eta Euskal Herrian, berriz, 1990eko hamarkadan zehar.

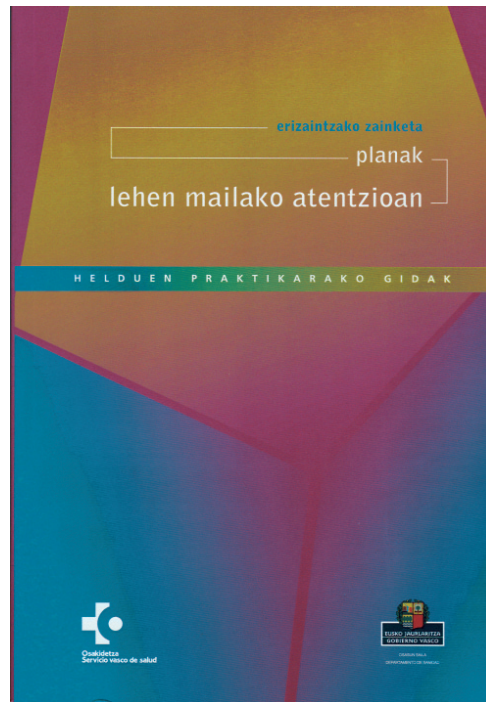
Erizaintza-prozesua Espainiako eta Euskal Herriko lanbide-praktikan aplikatzearen lehen adibideak 1980eko hamarkadan ikusten dira, horietako bat, 1988-1989 urteetan Nafarroako Unibertsitateko Kliniketan egindakoa [25]. 1990eko hamarkadan zehar aplikatze hori orokortzen hasten da, García-Carpinteroren eta Piñonen [26] eta Martínen, Garcíaen eta Asenjo-ren lanetan ikusten denez [27]. Geroztik, Maximo Gonzalezek 2006. urtean egindako doktore-tesian agertzen duenez [28], aplikatzea nahiko orokorra da; izan ere, urte horretan Espainiako erkidego askok bazituzten osasun-sistema publikoan erizaintza-prozesua erregistratzeko programa informatikoak: Andaluziakoak, Aragoakoak, Asturiaskoak, Balear Uharteetakoak, Kantabriakoak, Gaztela eta Leongoak, Gaztela Mantxakoak, Katalunia-koak, Valentziakoak, Galiziakoak, Madrilgoak, Murtziakoak, Errioxakoak eta Euskadikoak.

Euskadiko osasun-sistema publikoan (Osakidetzan), 1990. urtean hasi ziren arreta espezializatuan erizaintza-prozesua aplikatzen; lehen mailako arretan, berriz, 2004. urtean eta ospitalez kanpoko buru-osasunean, 2007. urtean. Horren lekuko dira Osakidetza argitaraturiko bi liburuak [29, 30] (ikus 2 eta 3. irudiak).

Erizaintza-prozesua legedian txertatzeari dagokionez, Amerikan 1970eko hamarkadatik aurrera osasun-lanbideen praktika arautzen duten legediek jaso dute erizainak egin beharreko eginkizunen artean dagoela erizaintza-prozesuaren eta erizaintza-diagnostikoaren erabilera. Gurean, berriz, 2001. urte-tik aurrera jasotzen dute, erizaintzako lanbidearen jarduerarako oinarritzko printzipioei buruzko 1231/2001 Erret Dekretuan [31].



**2. irudia.** Osakidetzak argitaratutako liburua, arreta espezializatuan erizaintza-prozesua aplikatzeari buruzkoa.



**3. irudia.** Osakidetzak publikatutako liburua, lehen mailako arretan erizaintza-prozesua aplikatzeari buruzkoa.

Dekretu horretan erizaintza-prozesuaren erabilera da jasotzen dena, erizaintza-diagnostikoari inongo aipamenik egin gabe. Hemen, Amerikan ez bezala, legedian jasotzeke dago erizaintza-diagnostikoaren kontzeptua. Osasun-lanbideen antolamenduari buruzko 44/2003 Legeak [32] erizainak erizaintza-zainketetaz arduratzen direla dio, baina *diagnostiko* hitza aipatu gabe. Lege horrek berak, medikuak egin beharrekoa azaltzerakoan, aipatzen du hitz hori.

Erizaintza-prozesua erabiltzen hasteko arrazoiei dagokionez, Ameriketako Estatu Batuetan eta Kanadan gertatu bezala, gurean ere, erizaintzaren lanbide-status statusa hobetu beharra da arrazoi nagusia. Momparten [33] lanak azaltzen duen moduan, 1970eko hamarkadan erizainak bere eginkizunari buruz eztabaidatzen ari ziren, eta teknika jakin batzuk egiteaz harago doala onartu zen. Erizainak rol autonomo bat ere egiten zuela azpimarratu nahi zen, eta rol hori betetzeko metodoa erizaintza-prozesua zen. Halaber, Amerikan bezala, erizaintza-ikasketen maila igotzea nahi zen. Osasun Laguntzaile Teknikoaren ikasketak ospitaleetan egiten ziren. Orain, erizaintza-ikasketak unibertsitate-eskoletan egitea nahi zen. Horrela, 1977. urtean onartu zen Erizaintzako Unibertsitate Eskoletako Ikasketa Plana, Erizaintzan Diplomatuen unibertsitate-titulua eskaintzeko baliagarria



izango zena. Ikasketa-plan horren baitako irizpideek ziotenez, erizaintza-prozesua ikasleak ikasi beharreko edukietako bat zen.

Erizaintza-prozesua erabiltzen hasteko, Amerikan ikusten den bigarren arrazoia, hemen ere agertzen da: erizaintza-zainketen kalitatea hobetzeko balio zuelako sortu eta zabaldu zen erizaintza-prozesua. Momparten lanean garbi azaltzen da lanbide-status status hobetzea eta erizaintza-ikasketen maila igotzea erizaintza-zainketen kalitatea hobetzearekin uztartzen zela.

Erizaintza-prozesua erabiltzen hasteko zailtasunei dagokionez, Amerikan aurkitu direnak, gurean ere aurkitu dira: ezjakintasuna eta prestaketa gabezia, errekurtsio gabezia eta lana egiteko moduari eragiten dioten aldaketak onartzeko izaten den erresistentzia gainditzea. Hala gertatu da adibidez, Santo Tomasek egindakoan.

Azkenik, erizaintza-prozesua irakasteko nahiz aplikatzeko moduari dagokionez, Amerikan 1975. urtetik aurrera erizaintza-prozesua bost etapetan irakasten nahiz aplikatzen da; gurean, berriz, Cuestak, Luisek, eta abarrek [34] eta Izquierdok, Pérezek, eta abarrek egindako lanetan ikusten denez, 1990eko hamarkadan zehar hasita orokortzen da erizaintza-diagnostikoaren erabilera, hau da, erizaintza-prozesua bost etapetan erabiltzea.

Arestian aipatu diren egileen lanetatik ondorioztatzen denez, erizaintza-diagnostikoak egiterakoan, nazioartean bezala, hemen ere, NANDAren erizaintza-diagnostikoen sailkapena izan da gehien erabili dena. Horren erakusle da NANDAren azken sailkapena jada euskaratua egotea [17].

Erizaintza-prozesua irakasteko nahiz aplikatzeko moduari dagokiola beti ere, Amerikan 1997. urtetik aurrera NICen erizaintza-jarduerak eta NOCen erizaintza-helburuak irakasten eta aplikatzen dira; gurean, berriz, 2000. urtetik aurrera hasi dira horretan, erizaintza-prozesuari buruzko azken liburuetan, adibidez Vazquezen eta Muñozen liburuan ikusten den bezala [35].

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] ALFARO-LEFEVRE R. 2003. *Aplicación del proceso de enfermería: fomentar el cuidado en colaboración*. 5 ed. Masson, Barcelona.
- [2] DE LA CUESTA C. 1983. «The Nursing Process: from development to implementation». *J Adv Nurs* **8**, 365-371.
- [3] LAVIN MA, MEYER G, CARLSON JH. 1999. «A review of the use of nursing diagnosis in U.S. Nurse Practice Acts». *Nurs Diag* **10(2)**, 57-64.
- [4] AMERICAN NURSES' ASSOCIATION. 1965. «American Nurses Association first position on education for nursing». *Am J Nurs* **65**, 106-111.
- [5] ROBINSON D. 1990. «Two decades of the process». *Senior Nurse* **10(2)**, 4-6.
- [6] LEE J, CHAN ACM, PHILLIPS DR. 2006. «Diagnostic practise in nursing: a critical review of the literature». *Nurs Health Sci* **8**, 57-65.

- [7] MOORHEAD S, JOHNSON M. 2004. «Diagnostic-specific outcomes and nursing effectiveness research». *Int J Nurs Terminol Classif* **15(2)**, 49-57.
- [8] GOOCH J. 1982. «Failure or success». *Nurs Times* **14**,199-200.
- [9] SHAW B, CHEATER F, BAKER R, GILLIES C, HEARNshaw H, FLOTTORP S, ROBERTSON N. 2007. «Intervenciones dirigidas a superar barreras identificadas para el cambio: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria» (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- [10] MÜLLER-STaub M, LAVIN MA, NEEDHAM I, VAN ACHTERBERG T. 2006. «Nursing diagnoses, interventions and outcomes - application and impact on nursing practice: systematic review». *J Adv Nurs* **56(5)**, 514-531.
- [11] LUNNEY M. 2003. «Critical thinking and accuracy of nurses diagnosis». *Int J Nurs Terminol Classif* **14(3)**, 96-107.
- [12] FERNÁNDEZ C, GARRIDO M, SANTO TOMÁS M, SERRANO MD. 2000. *Enfermería Fundamental*. Masson. Master de Enfermería, Barcelona.
- [13] YURA H, WALSH MB. 1978. *The nursing process*. 3 ed. Appleton-Century-Crofts, Nueva York.
- [14] GEBBIE KM, LAVIN MA. 1974. «Classifying nursing diagnoses». *Am J Nurs* **74**, 250-253.
- [15] <http://www.nanda.org/AboutUs.aspx> NANDAren web-orrialde ofiziala. Kontsulta: uztailaren 2<sup>a</sup>, 2009.
- [16] THORODDSEN A, THORSTEINSSON HS. 2002. «Nursing diagnosis taxonomy across the Atlantic Ocean: congruence between nurses charting and the NANDA taxonomy». *J Adv Nurs* **37(4)**, 372-81.
- [17] NANDA International. 2010. *Erizaintza-diagnostikoak. Definizioak eta sailkapena 2009-2011*. Universidad del País Vasco UPV/EHU, Leioa.
- [18] CARPENITO LJ. 1995. *Diagnóstico de enfermería*. 5 ed. McGraw-Hill Interamericana, Madrid.
- [19] IOWA OUTCOMES PROJECT. 1992. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Mosby, St. Louis.
- [20] IOWA OUTCOMES PROJECT. 1997. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Mosby, St. Louis.
- [21] BULECHEK GM, BUTCHER HK, MCCLOSKEY J. 2009. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5 ed. Elsevier, Barcelona.
- [22] MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS ML, SWANSON E. 2009. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4 ed. Elsevier, Barcelona.
- [23] MCCLOSKEY J, BULECHEK GM, MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS M, BUTCHER H, SWANSON E. 2007. *Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: interrelaciones NANDA, NOC y NIC*. 2 ed. Elsevier Mosby, Madrid.
- [24] HERNÁNDEZ J. 1995. *Historia de la Enfermería. Un análisis Histórico de los cuidados de enfermería*. Interamericana. McGraw-Hill, Madrid.

- [25] SERRANO R, SARACÍBAR MI, DÍAZ MT, TINA P, NARVAIZA MJ. 1994. «¿Dónde comienza la calidad científica de los documentos de enfermería?». *Rev Rol Enf* **191-192**, 33-40.
- [26] GARCÍA-CARPINTERO J, PIÑÓN M. 1994. «¿Por qué no siempre funciona el PAE?». *Rev Rol Enf* **195**, 63-66.
- [27] MARTÍN E, GARCÍA F, ASENJO A. 1997. «Diagnósticos de enfermería. Estrategias de implantación». *Rev Rol Enf* **225**, 57-63.
- [28] GONZÁLEZ MA. 2006. *Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas (tesis doctoral)*. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, Madrid.
- [29] OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD. 1996. *Erizaintzako zainketen plan estandarizatuak. Praktikarako gidak*. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa.
- [30] OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN-ZERBITZUA. 2005. *Erizaintzako zainketa-planak lehen mailako atentzioan. Helduen praktikarako gidak*. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa.
- [31] Azaroaren 8ko 1231/2001 Erret Dekretua. 2001eko azaroaren 9ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.
- [32] Azaroaren 21eko 44/2003 Legea. 2003ko azaroaren 22ko Estatuko Aldizkari Ofiziala.
- [33] MOMPART MP. 2004. «Rebelión en las aulas: de las escuelas de ATS a las Universitarias de enfermería». *Rev Rol Enf* **27(10)**, 6-16.
- [34] CUESTA A (MOD), LUIS MT, GONZÁLEZ P, GERMÁN C, COSCOLLÁ E, BENAVENT MA, PALOMINO PA, SALES R, GUIRAO JA. 1995. «El diagnóstico de enfermería en España, ¿una realidad apreciable?». *Index Enferm (edición digital)* **12-13**.
- [35] VÁZQUEZ JM, MUÑOZ A. 2007. *El proceso de Atención de Enfermería. Teoría y práctica*. MAD, Sevilla.