Registros de Enfermería ante las nuevas tendencias de salud mental

Específico para pacientes con trastornos mentales

Joana Fornés Vives*

RESUMEN

Tras una breve reflexión sobre las bases históricas de diferentes modelos de enfermería en salud mental y la necesidad de un registro riguroso de los problemas de salud de los usuarios adaptado a la filosofía enfermera y al método científico, en este artículo se presenta un modelo de registro de enfermería específico para pacientes con trastornos mentales. El diseño está basado en las aportaciones de Marjory Gordon y las principales alteraciones psicopatológicas reconocidas en el DSM-III-R.

Nursing Records and the New Trends in Mental Health

SUMMARY

A brief history of mental health nursing theory opens this article with a presentation of a nursing record model that is specific for psychiatric patients. The design is based on the contributions of Marjory Gordon and the taxonomy listed in the DSM-III-R.

INTRODUCCIÓN

Las aportaciones psicológicas, neuropsiquiátricas y sociológicas han contribuido al progreso de la Enfermería psiquiátrica y de salud mental al permitir conocer no sólo la naturaleza de la mente, sino también el comportamiento de los seres humanos y la nosología de las enfermedades mentales.

Es obvio que los profesionales de enfermería no se han mantenido al margen de dichas aportaciones, pues la finalidad de su función consiste en valorar los problemas de salud del paciente, familia y comunidad, las condiciones y estados que los provocan y la planificación de actividades para contribuir a su reducción o eliminación; así lo han mantenido algunas de las principales autoras de la disciplina como Hildegard Peplau [1], Ida J. Orlando [2], Virginia Henderson [3], Dorotea Orem [4] y Callista Roy [5].

Concretamente, los modelos de Henderson [3] y Orem [4] se basan en la necesidad de la persona de satisfacer una serie de necesidades básicas para preservar la salud. Sus teorías recogen fundamentalmente las aportaciones humanistas de Maslow y las teorías del aprendizaje de Thordinke. La función primordial de la enfermera en estos modelos pasa por detectar las necesidades de los usuarios, no satisfechas o alteradas, y planificar actividades oportunas para restituirlas.

El modelo de Orlando [2], partiendo de la teoría de la comunicación, enfatiza también la necesidad de satisfacer una serie de necesidades básicas para la autorrealización personal. La satisfacción de dichas necesidades pasa por un proceso de relación interpersonal entre enfermera-paciente.

La teoría de Peplau [1] recoge las bases humanistas de Maslow y de forma especial los trabajos sobre la comunicación de Sullivan, considerando a la enfermera elemento esencial para lograr un proceso interpersonal terapéutico.

Por último, la teoría de Roy [5] basada principalmente en las teorías del estrés de Lazarus y las de interacción social de Erickson, persigue igualmente la adaptación del individuo a una serie de necesidades básicas: fisiológicas, imagen de sí mismo, dominio de su rol e interdependencia. Esta adaptación pretende disminuir las respuestas o comportamientos inefectivos en cada uno de ellos, al considerar que las respuestas adaptativas tal como sostienen Roy & Andrews [6] contribuyen a promover la integridad de la persona.

Todas estas teorías enfatizan que la praxis del rol enfermero se lleva a cabo a través de un proceso de relación interpersonal, donde cuidar implica entrar en relación con una persona o familia con el objeto de ayudar a satisfacer ciertas necesidades, superar obstáculos, adaptarse hacia patrones de salud diferentes y respetar lo difícilmente cambiable. No obstante, aparecen diferencias sustanciales entre unas y otras respecto a la denominación de las necesidades descritas.

Cualquiera que sea el modelo teórico adoptado, las enfermeras, en su trabajo cotidiano y para conseguir sus objetivos profesionales, hacen uso del método científico y desarrollan hábitos de observación, investigación y relación interpersonal; necesarios todos ellos para evaluar y mejorar su práctica. En este proceso de relación, la personalidad y conocimientos de la enfermera marcarán una diferencia sustancial en el nivel de lo que los usuarios pueden aprender durante la experiencia de su enfermedad y su posterior adaptación.

Debido a la complejidad de los seres humanos para realizar una valoración de la situación del enfermo, la enferme-

* Profesora Titular de Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. Universidad de las Islas Baleares.

SON DURETA
HOSPITAL
BIBLIOTECA

ra de salud mental se ve obligada a partir de observaciones y hechos variados, generales y en algunas ocasiones confusos. Ello obliga a adaptar el proceso de cuidados y más concretamente la recogida de información a la situación y al carácter específico de cada paciente.

La recogida de información sobre la situación del paciente constituye el primer paso y uno de los más importantes del proceso de enfermería. Los datos obtenidos en esta fase proceden de varias fuentes y pueden ser de tipo cualitativo o cuantitativo. La relativa importancia de unos y otros está en función de cada persona, problema y situación. No obstante, ambos tienen que reflejar el funcionamiento biológico, comportamental y social de la persona o grupo.

Aun realizándose según un riguroso orden metodológico, esta recogida de datos se efectúa a través de formas o técnicas diversas, hecho probablemente motivado por la idiosincrasia del modelo a utilizar. No obstante, es preciso recordar que aún existe mucha confusión (especialmente en el ámbito clínico) en cuanto a la necesidad y el valor de las diferentes teorías y modelos conceptuales de enfermería. Unos ven el modelo como de gran necesidad para estructurar la práctica del proceso de cuidados, otros dicen que se limita a ser una teoría, y como tal, difícilmente aplicable.

Puesto que todos los modelos reconocen la necesidad de abordar la totalidad de la persona, cualquiera que sea su estado de salud o de enfermedad, y dada la importancia que tiene identificar y resolver problemas que pueden alterar estos estados, creemos que lo más adecuado sería encontrar un modelo de registro que, independientemente del modelo teórico de referencia, sea útil en la praxis enfermera.

Las aportaciones psicológicas, neuro-psiquiátricas y sociológicas han contribuido al progreso de la Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental

Cualquiera que sea el modelo teórico adoptado, las enfermeras, en su trabajo cotidiano para conseguir sus objetivos profesionales, hacen uso del método científico, y desarrollan hábitos de observación, investigación y relación interpersonal

En nuestra opinión el enfoque de M. Gordon [7] sobre «patrones funcionales de salud» quizá podría dar respuesta a esta carencia. Desarrollar un registro basado en dicho enfoque, adaptado a los usuarios de las unidades de salud mental, fue precisamente el objetivo del presente trabajo. Dicho registro pretende proporcionar a la enfermera un instrumento de valoración capaz de describir el estado de salud inicial y continuado de una persona, familia o grupo.

Metodología

El diseño se ha elaborado utilizando los criterios psicopatológicos más importantes reconocidos en el DSM-III-R [8] y las aportaciones enfermeras de Marjory Gordon [7], respecto a los «patrones funcionales de salud».

Las alteraciones psicopatológicas y psiquiátricas contempladas en los patrones de salud abarcan los siguientes campos: conciencia, atención, orientación, memoria, percepción, pensamiento, lenguaje, motricidad, alimentación, ansiedad, reacciones somatoformes, psicomotricidad, sueño y psicosexualidad.

El criterio de inclusión de las alteraciones o trastornos en un patrón determinado se basó en cuestiones de supuesta prioridad causal, es decir, se supone que dichos trastornos afectarían originariamente o de forma predominante al patrón de referencia.

Un patrón de salud podría entenderse en el sentido de Gordon como aquella respuesta o grupo de respuestas que describen un grado de función corporal que contribuye a mantener el estado de salud, la calidad de vida y la realización del potencial humano. Gordon identifica 11 patrones de salud: Percepción y mantenimiento de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptual, autopercepción, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, afrontamiento al estrés, valores y creencias.

La descripción y evaluación de estos patrones, permite a la enfermera determinar si la función de aquellos es positiva o, si por el contrario, existe disfunción. No obstante, esta autora señala que dicha división es artificial, pues el funcionamiento humano debe verse de forma integral. Por consiguiente, todos los patrones deben considerarse interrelacionados, interactivos e interdependientes.

Durante la recolección de datos o fase de valoración, se está construyendo un patrón de salud desde las descripciones del cliente y las observaciones de la enfermera. En este proceso de recogida de datos, realizado a través de la *Historia* y examen de *Enfermería,* es preciso tener en cuenta según Gordon que no todos los patrones son observables y que deben ser construidos a base de intercambio de información y operaciones cognitivas; pues el significado de un patrón o los aspectos que lo conforman, puede variar de unos individuos a otros.

Resultados

Los resultados obtenidos en este trabajo se centran exclusivamente en la descripción pormenorizada de los diferentes aspectos o manifestaciones psicopatológicas que de forma prioritaria alteran o pueden alterar cada uno de los patrones de salud descritos por

PROTOCOLO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y DE SALUD MENTAL (USM Hospitalaria)

I. VALORACIÓN GENERAL

Nombre ..... H.CL. ..... Fecha .....

Frecuencia cardíaca ..... T. A. .....
Frecuencia respiratoria ..... Temperatura .....

Piel y mucosas:
Color y aspecto ..... Drenajes/Lesiones .....

Sentidos corporales:
Vista ..... Oído ..... Tacto .....
Olfato ..... Gusto .....

Función motora:
Buena ..... Limitaciones (especificar) .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

II. ASPECTO POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

II.1. Patrón de percepción-control de la salud

Aspecto general (vestido/arreglo personal):
Adecuado ..... Descuidado .....
Extravagante ..... Meticuloso .....

Actitud frente a su enfermedad:
Aceptación ..... Rechazo ..... Indiferencia .....
Sobrevaloración ..... Reivindicativa ..... Otras .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

II.2. Patrón nutricional-metabólico

Peso ..... Talla ..... Constitución .....

Apetito: Normal ..... Aumentado ..... Disminuido .....
Náuseas/vómitos ..... Pérdida de peso .....

Apetencias .....
Desapetencias .....
Restricciones (tipo y motivo) .....

Relación consumo (c)/gasto (g) de energía
Superior al requerido ..... Inferior al requerido .....

Hábitos y opiniones destacables respecto a la comida .....
Historia familiar y cultural respecto a ello .....
Historia y exigencias laborales .....

Alteraciones cualitativas de la ingesta (especificar) .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

M. Gordon y que deberían ser detectados por enfermería.

Atendiendo a cada patrón y su significado, los aspectos a evaluar serían los siguientes:

1. Patrón de percepción y mantenimiento de la salud

Describe la percepción que tiene el cliente de su estado general de salud y las influencias sobre éste de los conocimientos y prácticas realizadas al respecto.

Desde esta perspectiva, los aspectos psicopatológicos que se considera pueden alterarlo y que, por tanto, merecen ser valorados por enfermería se reflejan en el punto II.1.

2. Patrón nutricional-metabólico

Describe los hábitos (cantidad y tipos) de comida y el consumo de líquidos relativo a las necesidades metabólicas diarias, así como preferencias alimentarias y uso de nutrientes o vitaminas suplementarias. Desde el punto de vista de la psicopatología pueden contribuir a la disfunción de este patrón la anorexia, la bulimia, la soledad, la tristeza, el aburrimiento y los pensamientos distorsionados.

Los aspectos psicopatológicos a valorar en este caso se describen en el punto II. 2.

3. Patrón de eliminación

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, vesical y cutánea). Incluye también la percepción del individuo respecto a la regularidad de la función y el uso de laxantes o cambio de hábitos.

Los aspectos psicopatológicos que se considera deberían ser valorados se reflejan en el punto II.3.

II.3. Patrón de eliminación

Eliminación intestinal:
Frecuencia ..... Características ..... Malestar .....
Control ..... Motivos posibles .....

Eliminación vesical:
Frecuencia ..... Características ..... Malestar .....
Control ..... Motivos posibles .....

Eliminación cutánea:
Sudoración cutánea ..... Sudoración profusa .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

4. Patrón de actividad-ejercicio

Describe el patrón de ejercicio, actividad, ocio y recreación. Estas habilidades pueden estar influenciadas por el desarrollo de la coordinación, fuerza, destreza/experiencia, estado nutricional, estado de ánimo, percepción de beneficios/riesgos, etc. Además de múltiples factores fisiológicos, desde la perspectiva psicopatológica pueden contribuir a la alteración de su función: las crisis de angustia, la depresión, los estados maníacos y los trastornos psicomotores .

Los aspectos relacionados desde el punto de vista psicopatológico, están relatados en el punto II.4.

II.4. Patrón de actividad-ejercicio

Expresión facial (especificar) .....

Características del habla:
Velocidad ..... Tono de voz .....

Comportamiento motriz:
Inhibición ..... Agitación ..... Temblores .....
Estereotipias ..... Incoordinación ..... Rigidez .....

Regularidad del comportamiento anterior:
Frecuencia ..... Intensidad .....
Condiciones que lo aumentan o reducen .....

Características del comportamiento motor:
Controlable ..... Limitante ..... Incapacitente .....

Seguimiento respecto a ello:
Indiferente ..... Alegre ..... Preocupado .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

5. Patrón de sueño-descanso

Describe los hábitos de sueño, descanso y relajación. Incluye la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso. Además de la edad, la preocupación por la hospitalización y el temor a los ambientes desconocidos, entre los principales factores psicopatológicos que pueden contribuir a su alteración cabe destacar: la ansiedad/estrés, la depresión y las alteraciones cognitivo-perceptivas.

Desde esta perspectiva, los aspectos que se considera merecen ser valorados, se incluyen en el punto II.5.

II.5. Patrón de sueño-descanso

Horas de sueño nocturno ..... Otros descansos .....

Problemas de sueño:
Al inicio ..... Interrumpido .....
Despertar temprano ..... Pesadillas (tipo) .....
Somnolencia excesiva ..... Otros especificar .....

Historia anterior de insomnio .....

Factores que alteran el sueño .....

Ayudas para favorecer el sueño (especificar) .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

Comfeel Plus Extra Absorbente El Hidro Regulador

II.6. Patrón cognitivo-perceptivo

Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno:

Somnoliento ..... Confuso ..... Apático .....
Sólo sigue instrucciones ..... No responde a EE .....
Hipervigilante ..... Distraído ..... Fluctuante .....

Orientación espacio-tiempo-personas:

Reconoce: Lugar donde se encuentra .....
Domicilio ..... Ciudad ..... País .....
Reconoce: Día y mes ..... Año ..... Estación .....
Reconoce: Personas significativas .....
Grado de relación .....
Función personal .....
Reconoce: Quién es ..... Nombre completo ..... Edad .....
Fecha de nacimiento .....

Alteraciones perceptivas:

Auditivas (tipo) ..... Visuales (tipo) .....
Táctiles (tipo) ..... Olfativas (tipo) .....
Otras .....

Localización de la percepción:

Interna (tipo) ..... Externa .....

Cualidades de la memoria:

Inmediata/Reciente .....
Remota .....
Características de la alteración .....

Inteligencia general:

Adaptado al entorno .....
Retrasos específicos del desarrollo .....
Retrasos generalizados .....
Tipo de ayuda requerida .....

Organización Pensamiento-Lenguaje:

Contenido:

Coherente y organizado ..... Distorsionado .....
Descripción breve de la alteración (temas) .....
.....
Comportamiento adoptado frente al tema (ritualista, defensivo, destructivo o violento, etc.)
.....

Curso:

Inhibición ..... Aceleración .....
Perseverancia ..... Disgregación .....
Incoherencia ..... Otros (especificar) .....

Expresión del lenguaje:

Velocidad (rápido, lento, paroxístico) .....
Cantidad (abundante, escaso) .....
Volumen (alto, bajo) .....
Tono y modulación (alterado, tranquilo, hostil) .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

6. Patrón cognitivo-perceptivo

Describe los patrones senso-perceptivos y cognitivos. Describe también la percepción y manejo del dolor así como las funciones cognitivas relacionadas con la atención, orientación, memoria, razonamiento, lenguaje, resolución de problemas, etc.

En *Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental,* se considera uno de los patrones más importantes ya que suele estar alterado en todos, o casi todos los casos. Constituye el de mayor extensión en la recogida de información, la cual se relaciona en el punto II.6.

La recogida de información sobre la situación del paciente constituye el primer paso y uno de los más importantes del proceso de enfermería

7. Patrón de autopercepción-autoconcepto

Describe la percepción que tiene de sí mismo el paciente según cuatro variables principales: imagen corporal, estimación propia, cumplimiento de cometido (competencia) e identidad personal. Puede verse alterado por sentimientos de desamparo, amenazas reales o percibidas, situaciones de estrés incontrolable, pérdida de parte del cuerpo o función del mismo, falta de adecuación a los refuerzos sociales, etc. Incluye en su valoración información sobre el estado de ánimo, ideas y actitudes sobre uno mismo y sus competencias. Es importante valorar aspectos verbales y no verbales. Ambos quedan reflejados en el punto II.7.

II.7. Patrón autopercepción-autoconcepto

Autodescripción de sí mismo:
- Sobrevaloración de capacidades y logros: .....
- Exageración de errores y desgracias: .....
- Infravaloración de éxitos: .....
- Otros (especificar): .....

Autoevaluación general y competencia personal:
- Positiva ..... Negativa .....

Sentimientos respecto a ello y frecuencia:
- Inferioridad ..... Superioridad .....
- Culpabilidad ..... Inutilidad .....
- Impotencia ..... Tristeza .....
- Ansiedad ..... Miedo .....
- Rabia ..... Depresión .....
- Otros .....

Comportamientos realizados para compensarlos: .....

Percepción de exigencias o presiones:
- Origen (personas) ..... Tipo (ámbito) .....

Interés/Desinterés por actividades recreativas .....

Cambio notable de habilidades o funciones físicas/corporales .....

Ideas de suicidio .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

8. Patrón de rol-relaciones

Describe la percepción de los principales roles y responsabilidades personales en situaciones normales de la vida. Además de factores sociolingüísticos y fisiológicos, desde el punto de vista psicopatológico pueden actuar como factores contribuyentes en la disfunción de este patrón: la enfermedad física o mental, el estrés, el miedo, la ira y la agresividad.

Los aspectos que se considera pueden alterarlo y que por tanto merecen ser valorados por enfermería serían los reflejados en el punto II.8.

II.8. Patrón de rol-relaciones

Estructura y roles familiares:
- Vive solo ..... Vive acompañado .....
- Lugar que ocupa en la familia y rol desempeñado .....
- Forma de adoptar las decisiones en su familia .....

Reacción de la familia a la enfermedad/hospitalización:
- Preocupación ..... Desinterés ..... Tranquilidad .....
- Culpa ..... Apoyo ..... Ansiedad .....
- Otros (especificar) .....

Personas más significativas .....
Principal confidente .....
Personas con las que se relaciona a diario .....
Su relación es:
- Satisfactoria ..... Insatisfactoria ..... Indiferente .....

Tiempo que pasa sólo y por qué .....
Tiempo que pasa con amigos o compañeros .....

La percepción de la relación escolar/laboral es
- Satisfactoria ..... Insatisfactoria ..... Indiferente .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

Comfeel Plus Extra Absorbente El Hidro Regulador

II.9. Patrón de sexualidad-reproducción

En una escala de 0 a 10 su actividad sexual es:
Insatisfactoria ..... Satisfactoria .....

Cambios (reales o percibidos) en las relaciones sexuales .....
Motivos o causas .....
Sentimiento frente a ellos:
Ansiedad ..... Miedo..... Culpabilidad .....
Otros .....

Problemas de diferenciación y/o identidad sexual.....
Sentimiento frente a ellos:
Ansiedad ..... Miedo..... Culpabilidad .....
Otros .....

Conductas parafílicas (tipo) .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

II.10. Patrón de adaptación-tolerancia al estrés

Estado de tensión/ansiedad:
Generalizado ..... Temporal .....

Posibles desencadenantes:
Ideas/pensamientos (especificar) .....
Traumatismos previos (especificar).....
Miedos/fobias (especificar) .....
Problemas laborales .....
Otros acontecimientos (especificar) .....

Sentimientos aparecidos:
Rabia ..... Tristeza ..... Frustación .....
Impotencia ..... Desesperanza ..... Depresión .....
Otros (especificar) .....

Grado de incapacitación personal atribuida .....
Percepción de soporte:
Familiar ..... Amigos..... Otros (espec.) .....

Estrategias de adaptación/control:
Somatizaciones..... Inhibición ..... Hiperactividad .....
Drogas/alcohol/tabaco (especificar).....
Ingesta de alimentos.....
Análisis del problema..... Compartirlo/comentarlo.....
Otras (especificar) .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

II.11. Patrón de valores y creencias

Valoración y creencias que desee sean considerados (especificar).....
.....

Deseos de realizar prácticas religiosas .....

Otras alteraciones o datos de interés .....
.....

9. Patrón de sexualidad-reproducción

Incluye la percepción de satisfacción o disfunción que tiene el individuo en su patrón sexual o de reproducción. Está estrechamente relacionado con el patrón de rol-relaciones. Además de un déficit de conocimientos, consecuencias de tratamientos o intervenciones terapéuticas, falta de intimidad, ausencia o disfunción de algún miembro o parte del cuerpo, etc., existen algunos trastornos psicopatológicos (problemas de identidad, culpa, sentimientos o abusos deshonestos, violaciones, agresiones, etc.) que pueden interferir un funcionamiento positivo de este patrón, tanto en la víctima de agresiones/lesiones como en la persona mentalmente enferma.

Los aspectos a valorar serían los incluidos en el punto II.9.

10. Patrón de adaptación tolerancia al estrés

Incluye la capacidad de resistencia a los cambios, las formas de controlar el estrés, el soporte familiar o de otros sistemas y la percepción de habilidad que tiene el individuo para controlar situaciones estresantes. Se reconocen como factores contribuyentes a la disfunción de este patrón, todos aquellos susceptibles de desencadenar un estado de ansiedad puntual o permanente, ya sea por motivos personales (por ejemplo estilos de pensamiento), socio-culturales o laborales.

Los aspectos reflejados en el punto II. 10 se consideran más relevantes para su valoración.

11. Patrón de valores y creencias

Incluye la percepción de lo que una persona considera importante en la vida y cualquier conflicto en los valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud.

Los aspectos a valorar se incluyen en el punto II.11.

Conclusiones

Una vez elaborado el registro y utilizado experimentalmente durante un curso académico por alumnos de tercer curso de enfermería durante sus prácticas de salud mental, podemos concluir que dicho registro ha supuesto:

1. Unificación de criterios respecto a la dinámica de observación y valoración de los pacientes con patología psiquiátrica.
2. Mayor facilidad para identificar manifestaciones psicopatológicas que anteriormente pasaban desapercibidas.
3. Precisión y seguridad para tomar decisiones sobre formulaciones concretas de diagnósticos enfermeros.
4. Una planificación de cuidados enfermeros más precisos y oportunos, basados en hechos reales observados.

Por último, mencionar que el registro ha despertado gran interés en un grupo de compañeros/as enfermeros/as de nuestra comunidad, lo cual ha motivado el inicio de un proceso de experimentación en una unidad psiquiátrica de un hospital general.

En dicho proceso, y a sólo cinco meses de su utilización, ha podido constatarse un gran incremento en la motivación de dicho personal por utilizarlo en la mayoría de pacientes posibles, argumentando que facilita mayor conocimiento y comprensión de su problemática. Este interés ha supuesto la creación de un grupo de trabajo, cuya finalidad es adaptar el registro a las necesidades de la citada unidad y a la protocolización de cuidados enfermeros.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Peplau HE. Interpersonal relations in nursing. New York, G.P. Putman's Sons. Edic. española. Barcelona: Salvat, S.A., 1990.
[2] Orlando IJ. The dynamic nurse-patient relationship. New York: G.P. Putman's Sons. 1961.
[3] Henderson V. Principios básicos de cuidados de enfermería. Ginebra: CIE, 1971.
[4] Orem D. Nursing: Concepts of practice. New York: McGraw-Hill. Ed. Española, Madrid: Pirámide, 1983.
[5] Roy C. Introduction to nursing: An adaptation model. Englewood Cliffs: N.J., Prentice-Hall, 1984.
[6] Roy C, Andrews HG. The Roy Adaptation model: The definitive statement. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lang, 1991.
[7] Gordon M. Nursing Diagnoses: Process and Application. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc, 1994.
[8] Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R). Barcelona: Masson, S.A., 1987.

Ahora puede conectarse a la medicina universal, acceder a las mayores bibliotecas, leer las mejores publicaciones, artículos, libros, revistas, comentarios, estudios, consultar las bases de datos más completas, participar en fórums, descubrir los últimos avances tecnológicos, intercambiar opiniones, estar al día de todos los acontecimientos y congresos relevantes, másters, cursos de especialización, legislación, correo electrónico, . . .

Ahora puede conectarse a

Ready Soft internet

El mejor servidor de recursos médicos

Visite nuestra página Web en:
http://www.readysoft.es/medicina

902 240 182

Internet: http://www.readysoft.es InfoVía: http://readysoft.inf e-mail: rs@readysoft.es