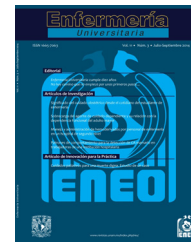




# Enfermería

## Universitaria

www.elsevier.es/reu



### INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA

## Proceso enfermero de tercera generación



M.G. González-Castillo<sup>a,\*</sup> y A. Monroy-Rojas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Oncología, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Ciudad de México, México

Recibido el 7 de mayo de 2015; aceptado el 11 de enero de 2016  
Disponible en Internet el 7 de abril de 2016

#### PALABRAS CLAVE

Enfermería;  
Procesos de enfermería;  
Filosofía en enfermería;  
Evaluación en enfermería;  
Historia de la enfermería;  
México

#### KEYWORDS

Nursing;  
Nursing process;  
Philosophy, Nursing;  
Nursing assessment;  
History of nursing;  
Mexico

#### Resumen

**Introducción:** Hoy en día el proceso de enfermería ha evolucionado a una tercera generación como resultado de que la comunidad científica de esta área ha adoptado un cambio en la misma metodología por la que se guía. Su desarrollo en cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) se sustenta con la mejor evidencia científica, actualmente se considera como tal a las taxonomías de enfermería de la *North American Nursing Diagnosis Association International*, la *Nursing Outcomes Classification* y la *Nursing Interventions Classification*, las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina reconocidos internacionalmente.

**Desarrollo:** La tercera generación del proceso enfermero se enfoca en establecer cuidadosamente los beneficios de centrar los cuidados en los resultados actuales, los esperados y los obtenidos, a diferencia de la primera y segunda generación que encauzaban los cuidados de enfermería en la resolución de problemas del paciente o el mismo diagnóstico del paciente.

**Conclusión:** Implementar el proceso enfermero de tercera generación impone la innegable capacidad de aplicar habilidades críticas, metacognoscitivas y de pensamiento crítico, esta aplicación comienza a permear en las instituciones de salud y educativas en México.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

#### Third generation nursing process

#### Abstract

**Introduction:** As a result of changes in its scientific guiding methodology, the nursing process has evolved into its third generation. Its implementation in five stages (assessment, diagnosis, planning, execution, and evaluation) is based on the best scientific evidence in agreement with the discipline-internationally-recognized nursing taxonomies of the *North American*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [guadalupe.dmm@gmail.com](mailto:guadalupe.dmm@gmail.com) (M.G. González-Castillo).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

*Nursing Diagnosis Association International, the Nursing Outcomes Classification, and the Nursing Interventions Classification.*

*Development:* The third generation nursing process carefully focuses on the benefits of the actual, expected and achieved care outcomes, rather than conducting diagnostics and problem-solving tasks which characterize the first and second generation nursing processes.

*Conclusion:* While the approach is gradually emerging in institutions of health and education in Mexico, the third generation nursing process requires a careful use of cognitive and critical thinking skills.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

## PALAVRAS CHAVE

Enfermagem;  
Processos de enfermagem;  
Filosofia em enfermagem;  
Avaliação em enfermagem;  
História da enfermagem;  
Mexico

## Processo enfermeiro de terceira geração

### Resumo

*Introdução:* Hoje em dia o processo de enfermagem tem evoluído a uma terceira geração como resultado de que a comunidade científica desta área tem adotado um câmbio na mesma metodologia pela que se guia. Seu desenvolvimento em cinco etapas (valorização, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação) sustenta-se com a melhor evidencia científica, atualmente considera-se como tal às taxonomias de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association International*, a *Nursing Outcomes Classification* e a *Nursing Interventions Classification*, as quais tornaram-se em linguagens próprias da disciplina reconhecidas internacionalmente.

*Desenvolvimento:* A terceira geração do processo enfermeiro focaliza-se em estabelecer cuidadosamente os benefícios de centrar os cuidados nos resultados atuais, os esperados e os obtidos, a diferencia da primeira e a segunda geração que encaminhavam os cuidados de enfermagem na resolução de problemas do paciente ou o mesmo diagnóstico do paciente.

*Conclusão:* Implementar o processo enfermeiro de terceira geração impõe a inegável capacidade de aplicar habilidades críticas, metacognoscitivas e de pensamento crítico, esta aplicação começa a permear nas instituições de saúde e educativas no México.

Direitos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

## Introducción

El proceso enfermero (PE) representa el eje metodológico fundamental de enfermería para brindar cuidados, este ha evolucionado a una tercera generación, cuyo enfoque recae en los resultados, los esperados y los obtenidos finalmente y su relación con el problema del individuo, todo ello sustentado en evidencia científica estandarizada; actualmente se consideran así a las taxonomías de la *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), la *Nursing Outcomes Classification* (NOC) y la *Nursing Interventions Classification* (NIC), las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina, que son reconocidos y aceptados internacionalmente<sup>1</sup>. Bajo esta óptica, el siguiente escrito tiene como objetivo describir las particularidades que llevaron al desarrollo de esta fase y las anteriores generaciones del PE, se hace un recuento en cada generación, de la visión con la que se concebía a la enfermería desde los paradigmas propuestos por Kerouac, la evolución del metaparadigma en contraste con esta visión y la transformación de las etapas de dicha metodología, para finalmente referir el enfoque particular de cada una.

## Desarrollo

Cada disciplina establece su actuar a través de la aplicación del método científico en su campo de trabajo, dicho método está sujeto a cambios por la adopción de nuevos paradigmas, es decir «visiones que se convierten en productos científicos universalmente aceptados» que permanecen cierto periodo y suministran a una comunidad de problemas y soluciones, según lo establecido por el filósofo Kuhn<sup>2</sup>; conforme a lo anterior, Kerouac señala que en el caso de enfermería se ha transitado por tres paradigmas que han configurado este actuar, el paradigma de categorización (1860-1950), el de integración (1950-1975) y finalmente el de transformación (a partir de 1975)<sup>3</sup>, cada uno de ellos implicó un cambio en la concepción del metaparadigma de enfermería y ha fomentado la estructuración de su metodología, así como de su enfoque en tres generaciones.

## Primera generación del proceso enfermero

La primera generación del PE se desarrolló a finales del paradigma de categorización, entre los años de 1950 y 1970<sup>4</sup>, se retoman las orientaciones de dicho paradigma, una de ellas,

se centró en la salud pública y la otra en la enfermedad. La orientación dirigida a la salud pública se caracterizó por la necesidad de aplicar principios de higiene en el entorno, el principal hacer de enfermería se basaba en proporcionar al individuo un «entorno favorable» que promoviera la restauración o mantenimiento de la salud, principios que ya estaban presentes desde Nightingale quien posterior a la guerra de Crimea en Inglaterra determinó que un entorno provisto de aire fresco, limpieza, luz, agua pura, tranquilidad y dieta adecuada eran factores que mejoraban el entorno y por ende la salubridad. En tal contexto el metaparadigma de enfermería consideraba a la *persona* como un ser capaz de modificar por sí mismo su entorno, al *entorno* como aquellos elementos ajenos a la persona que podían servir para la recuperación y prevención de la enfermedad, a la *salud* que involucra la voluntad que el individuo debía de poner a disposición del entorno, para que este provocara un efecto de curación y finalmente el *cuidado* era considerado como las intervenciones realizadas por enfermería, las cuales eran aprendidas de los médicos, para proporcionar un entorno adecuado que permitiera recuperar la salud<sup>5</sup>. Por su parte, la orientación del paradigma de categorización dirigida a la enfermedad se estableció a finales del siglo XIX, el hacer de la enfermería se enfocaba en el problema específico del individuo, puesto que este era visto como alguien que se desenvolvía de manera independiente en su entorno, en la sociedad y en su cultura, la enfermedad se reducía a una «causa única», por tanto el metaparadigma de enfermería consideraba a la *persona* como un ser con múltiples partes que interactúan de manera simultánea, pero no entre sí, además de no ser capaz de realizar un autocuidado, el *entorno* podía ser manipulado o controlado y, no tenía relación alguna con la persona, la *salud* simplemente era la ausencia de la enfermedad y el *cuidado* era aquel proporcionado por personal de enfermería, quienes tenían habilidades que suplían los déficits del individuo.

De acuerdo al orden que se ha seguido, el inicio del desarrollo del PE se remonta al año de 1950, cuando un grupo de académicas-teóricas señalan la importancia de que la actuación de enfermería debía sustentarse científicamente para mantenerse como profesión y no guiarse únicamente por el método del médico<sup>6,7</sup>, hacia 1955 Hall consideró por primera vez la actuación de enfermería como un «proceso», centrado en el cuidado de una serie de clientes durante 24 h al día, como parte de este se aplicaban conocimientos que permitían el desarrollo de planes de cuidados<sup>8</sup>. Con base en esto, con el paso del tiempo y las aportaciones de otras teóricas de enfermería se establecieron las primeras etapas de dicho proceso<sup>9</sup>. Hacia los años de 1959, 1961 y 1963 Jhonson, Orlando y Wiedenbach, cada uno en su momento, consideraron que este proceso constaba de tres etapas; valoración, planeación y ejecución, puesto que la enfermería identificaba la ayuda necesaria, la planeaba y la prestaba. Finalmente, en 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, agregan una a las ya mencionadas, al referir que se verificaban los resultados obtenidos (evaluación) por el mismo profesional de enfermería<sup>10</sup>. Este desarrollo hace evidente que esta generación del PE se dirigía al *problema* de salud específico y al *proceso* para resolverlo<sup>4</sup>, la competencia del personal se medía de acuerdo a la eficiencia con que se aplicaban cuidados que promovieran la recuperación del individuo bajo el mando médico, se producía así un

reduccionismo en el juicio clínico al limitar a enfermería únicamente a la ejecución de un alto número de actividades, carentes en todo momento de un actuar basado en la prevención de enfermedades y la educación para la salud, puesto que se excluía de la recepción de cuidados a cualquier individuo que se encontrara cursando un proceso fisiológico normal.

## Segunda generación del proceso enfermero

Los inicios de esta generación del PE se ubican en los años comprendidos entre 1970 y 1990, una vez transcurrido el paradigma de integración y comenzado el auge del paradigma de transformación. En este periodo enfermería debía considerar cómo se producía el fenómeno para poder comprenderlo y explicarlo, es así como el metaparadigma retoma a la *persona* como un ser integral formado por la suma de partes que en todo momento interactuaban entre sí, se reconoce que la persona buscaba mantener su salud y bienestar, el *entorno* suponía la interacción constante de diversas situaciones que rodean a la persona, así como la capacidad de la misma para adaptarse a esta, la *salud* perdió subordinación de la enfermedad y adquirió una identidad propia que la hacía un estado ideal de bienestar para el individuo y, finalmente, el *cuidado* se orientó por una visión «integral», puesto que se enfocaba en todas las dimensiones de la persona. En conclusión, el PE se ve establecido cuando Bloch en 1974, Roy en 1975, Munding y Jauronen en 1975, Aspinall en 1976 y algunos autores más, añadieron la etapa del diagnóstico al definir y justificar la existencia de un juicio clínico de enfermería que hacía explícito el problema existente; de ahí la conformación del PE con las cinco etapas que actualmente conocemos, por otra parte, las investigaciones en el ámbito de enfermería comienzan a elaborarse alrededor del objeto de cuidado y surgen los primeros modelos conceptuales del cuidado de enfermería que completan la formación de los profesionales, como los establecidos por Orem, Henderson, Peplau, King, Roy y Allen<sup>11</sup>. Con las fases ya establecidas del PE se reveló el interés por comprender la naturaleza del diagnóstico, dado que este contempla el razonamiento clínico para emitir los mejores juicios, con el fin de guiar sus intervenciones<sup>12,13</sup>. El PE se hace acreedor de diversas definiciones, sin embargo las propuestas por Marriner en 1983 y Alfaro en 1999<sup>14</sup> continúan considerándose como relevantes al definirlo como la «*aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería*», o como un «*método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en resultados esperados de forma eficiente*». Enmarcado en los sucesos acontecidos durante estas fechas y con el evidente impacto de la globalización en las disciplinas, la segunda generación del proceso enfermero se caracterizó por centrarse en el diagnóstico, el razonamiento clínico y el actuar de enfermería con un enfoque hacia la persona<sup>15</sup>, también en esta fase se identifica la búsqueda de autonomía, puesto que esta no se limitaba a las acciones dependientes del médico y su educación se basaba en necesidades propias de la disciplina<sup>16</sup>. Sus bases se establecen en 1973 cuando el *National Conference Group*, un grupo de profesionales creado en la Primera Conferencia Nacional de Clasificación de Diagnósticos de Enfermería en San Luis, Misuri, EE. UU., muestra un alto interés

respecto a estandarizar el lenguaje con base en los juicios clínicos emitidos por enfermería, de allí que otra característica fundamental de esta generación haya sido el inicio de los esfuerzos dirigidos a incorporar en esta metodología la creación de elementos estandarizados, para dar un orden al lenguaje de la disciplina con la creación de taxonomías que se enfocaran en la identificación de los juicios clínicos emitidos por los profesionales, así como de los principales cuidados e intervenciones aplicadas por estos mismos<sup>17</sup>.

### Tercera generación del proceso enfermero

Desde hace poco más de dos décadas, Pesut y Herman propusieron la existencia de una tercera generación en el desarrollo del PE, resultado de los cambios en el paradigma y la consolidación del mismo método de enfermería en los sistemas de salud, en la sociedad y los medios educativos; en este sobresale, entre otras cosas, la importancia de ciertas habilidades metacognoscitivas en el profesional de enfermería<sup>18</sup>.

A partir de 1975 y como resultado de la interacción de la ciencia de enfermería con el mundo se instaura el paradigma de transformación, el cual plantea que cada suceso del ámbito de enfermería es único e irreplicable, los cuidados dejan de considerarse producto empírico o necesidades ocasionales<sup>19,20</sup> y se transforman en actividades altamente complejas por la constante interacción humana, la enfermería comienza a crear posibilidades de «desarrollo propio» para beneficiar a la persona bajo su cuidado<sup>21</sup> y comienza a incursionar en procesos de investigación. En el metaparadigma; la *persona* es vista como un ser indisoluble de su entorno, el cual es más que la simple suma de partes, posee un autovalor y autosentido de acuerdo a las experiencias vividas, al mismo tiempo que orienta su autocuidado según sus preferencias, el *entorno* por fin es considerado como «ilimitado» y está conformado por todo el universo que rodea a la persona, este mismo se torna en constante cambio, la *salud* deja de ser simplemente la comodidad y se convierte en un estado de bienestar y realización personal que va más allá de la ausencia de enfermedad, se torna como una experiencia de vida personal y finalmente, el *cuidado* adquiere una orientación innovadora guiada por conocimientos científicos resultante de las mismas investigaciones profesionales, además de que se basa en la comprensión y guía a la persona más allá de lo tangible; la enfermera(o) cuida, e identifica, de manera previa, procesos, problemas y establece resultados concretos que se esperarían en cada persona, además de contrastar sus intervenciones con estos mismos resultados.

Dadas las condiciones que anteceden, Pesut señala que la tercera generación del PE se desarrolla una vez instaurado por completo dicho paradigma, a partir del año de 1990<sup>22</sup>. La implementación de dicha generación al brindar cuidados supone la enorme capacidad del profesional de enfermería para aplicar habilidades críticas, metacognoscitivas y de pensamiento crítico, que de acuerdo con Alfaro<sup>23</sup> suponen una mayor complejidad, puesto que desarrollarlas implica pensar cuidadosamente en los beneficios obtenidos al enfocarse en el cuidado en los resultados de enfermería actuales, los esperados y los obtenidos realmente.

Este énfasis de la tercera generación del PE en los «resultados» surgió con el interés de las instituciones de

salud y educativas de identificar y medir los resultados de los pacientes influenciados por el cuidado de enfermería. Al ser presentados específicamente como resultados, adquieren una amplia gama de conceptos o variables que pueden medirse en cualquier punto a lo largo de un periodo, de cualquier forma, desde lo más negativo a lo más positivo, reflejan concepciones, condiciones, o conductas reales que puede adoptar el individuo, familia, grupo o comunidad, a diferencia de los «objetivos» que planteaban alcanzarse en la primera y segunda generación del PE, los cuales se limitaban a que se cumpliera o no el mejoramiento en el estado de salud, históricamente la (el) enfermera (o) únicamente había escrito declaraciones de objetivos que deseaba lograr con sus pacientes y, quedaba muy lejos de saber cuán próximo o lejano estaba de alcanzar cierto impacto deseado en estos<sup>24</sup>.

El enfoque en el resultado actual, el esperado y el obtenido desarrollados en esta generación, establece una pauta para seguir los cambios en el estado de salud del paciente de manera objetiva o, en su defecto el mantenimiento del mismo después de cierto periodo. La ausencia de cambio en estos resultados brinda al PE de esta generación, la pauta para abordar de distinta manera el problema que impregna al profesional de nuevos saberes en su disciplina con cada cambio. Actualmente enfermería al enfocarse en los resultados favorece el desarrollo de conocimientos propios y asegura la evolución de estándares de cuidados a medida que sus habilidades cognoscitivas aumentan.

Los lenguajes estandarizados de la práctica de enfermería planteados en la segunda generación del PE, por fin se ven consolidados, después de que han recorrido diversas fases: la elaboración de sus clasificaciones, la elaboración de sus taxonomías, su prueba y perfeccionamiento clínico; su uso y mantenimiento en medios hospitalarios y áulicos, como sistemas de clasificación de intervenciones en 1992 y diagnósticos de enfermería en 1994. Dado el enfoque de esta última generación en los resultados, pronto se comprendió que además de los diagnósticos y las intervenciones, también era necesaria la creación de una clasificación, que documentara los resultados en el paciente derivados de cada intervención, es así como finalmente en 1997 fue publicada la clasificación de resultados de enfermería. Conforme a las observaciones anteriores es evidente entonces que la característica fundamental de esta generación del PE sea el uso simultáneo de las taxonomías de enfermería NANDA-I, NOC y NIC, las cuales se han convertido en lenguajes reconocidos internacionalmente, que cumplen con criterios establecidos para considerarse como sistemas de clasificación que son aceptadas en el cuidado de enfermería, puesto que diversas instancias como la *American Nurses Association*, el *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms International*, la *National Library of Medicine* en el *metathesaurus for a unified medical language*, la *Joint Commission International*, *Committee for Nursing Practice Information Infrastructure*, y el *Systematized Nomenclature of Medicine* las avalan<sup>25</sup>.

En este mismo orden y dirección, se han postulado planteamientos metodológicos innovadores que permiten la vinculación de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, sin perder el enfoque principal de esta generación del PE, tal es el caso de autores como Pesut con el Modelo de Análisis de Resultado del Estado Actual<sup>26</sup> y Rivas con el Modelo

Integrativo Metodológico para el Cuidado Enfermero<sup>27</sup>, quienes consideran que la efectividad de los resultados no puede ir desligada de los mismos diagnósticos e intervenciones planteadas, estos autores designan a sus planteamientos como meta-modelos, puesto que su estructura es compatible con cualquier modelo o teoría del cuidado de enfermería, al mismo tiempo que abandonan la perspectiva de resolver problemas paso a paso, para en su lugar fomentar habilidades metacognoscitivas al considerar un conjunto de problemas al mismo tiempo, con la necesidad de discernir cuál de ellos es el más importante, esto coloca al profesional de cualquier grado académico o laboral a enfrentar una serie de circunstancias que no guardan un orden lineal como el abordado en las aulas, sino que más bien representa un estado de cambio constante y cíclico<sup>28</sup> como los encontrados en las áreas de asistencia de salud.

## Conclusión

Hoy en día, es innegable el hecho de que todos los profesionales que incursionan en el PE de tercera generación brindan cuidados innovadores a la salud de otras personas, de forma activa y explícita, formulan juicios clínicos, deliberan cómo obtener los mejores resultados y los cuidados específicos para alcanzar cada uno de estos, todo ello con base en taxonomías para la estandarización del cuidado, implementarlo sin duda alguna impone la innegable capacidad de aplicar y desarrollar habilidades críticas, metacognoscitivas y de pensamiento crítico, en esta dirección, es conveniente señalar que comienza a permear su aplicación en las instituciones de salud y educativas en México, como estrategia para medir los resultados en los pacientes influenciados por el cuidado de enfermería.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Financiamiento

Ninguno.

## Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Kuiper R, Pesut D, Williams R. Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) model. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2006;17:129-38.
2. Briceño T. El paradigma científico y su fundamento en la obra de Thomas Kuhn. *Tiempo Espac.* 2009;19:285-97.
3. Kérouak S, Pepin J, Ducharme F, et al. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier Masson; 1996.
4. Rivas JG. Modelos de cuidados de enfermería un hecho real para la práctica profesional: el ser y hacer de la enfermera actual. En: Téllez SE, García M, editores. *Modelos de cuidados en enfermería NANDA, NIC y NOC.* México: Mc Graw Hill; 2012. p. 137-48.
5. Sanabria L, Otero M, Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Rev. Cuba. Educ. Super.* 2002;16 [consultado 13 Feb 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1uLL1bT>
6. Urra E. Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. *Cienc. Enferm.* 2009;15:9-18.
7. Huitzi J, Elorza M, Urkia J, et al. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos privados de un área de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20:1-6.
8. Bello N. *Fundamentos de enfermería parte I.* La Habana: Ciencias médicas; 2006.
9. Morales A, Morales N. Epistemología del proceso enfermería. *Desarrollo Cien Enferm.* 2007;15:84-7.
10. Guerra E, Pozo E, Álvarez L, et al. El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales. *Rev Cuba Educ. Super.* 2001;15:30-8.
11. Araya-Cloutier J, Ortiz-Salgado A. Percepción del cuidado que se brinda a una persona como reflejo de un paradigma. *Enfermería en Costa Rica.* 2010;31:22-5.
12. Lunney M. Diagnósticos enfermeros e investigación. En: NANDA-International, editor. *NANDA International Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2009-2011.* Barcelona: Elsevier; 2009. p. 32-35.
13. Rivas JG, Vargas LM. Formación de enfermería a través de tres corrientes pedagógicas y los paradigmas de enfermería propuestos por Kerouak. *Vertientes.* 2005;8:47-58.
14. Andrade MG, López JT. Proceso de atención de enfermería: guía interactiva para la enseñanza. España: Trillas; 2012.
15. Martínez-González L, Olvera-Villanueva G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2011;19:105-8.
16. García ML, Cárdenas L, Arana B, et al. Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13:287-96.
17. McCloskey JC, Bulechek GM. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).* 4.ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
18. Pesut DJ, Herman J. OPT: Transformation of nursing process for contemporary practice. *Nurs Outlook.* 1998;46:29-36 [consultado 16 Feb 2016]. Disponible en: <http://1.usa.gov/1nuy9Zf>
19. Flores FM. Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. *Rev. Digit. Univ.* 2004;5:2-9 [consultado 16 Feb 2016];. Disponible en: <http://bit.ly/1K787VB>
20. Vílchez V, Sanhueza O. *Enfermería. Una disciplina social.* Enfermería en Costa Rica. 2011;32:81-8.
21. Bartlett R, Bland A, Rossen E, et al. Evaluation of the outcome-present state test model as a way to teach clinical reasoning. *J Nurs Educ.* 2008;47:337-44.
22. Espinosa C. El modelo AREA es la evolución del PAE que se centra en los resultados [Internet] Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería. 2011; 1-9. [consultado 17 Feb 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/23oL7rG>
23. Alfaro R. *Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. Un enfoque para un pensamiento centrado en los resultados.* 4.ª ed. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2009.
24. Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC).* 3.ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.

25. Herdman TH, editor NANDA International. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2012-2014. 9.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
26. Bellido J. Sobre el modelo ÁREA y el proceso enfermero. In: *Inquietudes*. 2005;35:21-9 [consultado 18 Feb 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/23oLjHk>
27. Rivas JG. Modelo integrativo metodológico para el cuidado de enfermería y la integración taxonómica NANDA, NOC, NIC. En: Verde E, Contreras M, editores. *Integración: docencia, investigación y servicio de enfermería encuentro de experiencias*. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2011. p. 92-111.
28. Pesut DJ. Differentiation: practice versus services. *J Prof Nurs*. 2002;18:118-9.