



CAPÍTULO 1

ENFERMERÍA COMO CIENCIA DISCIPLINA – PROFESIÓN Y PRÁCTICA

El presente capítulo, aborda la historia de la Enfermería desde sus inicios hasta la Enfermería moderna, con Florence Nightingale (1820-1910). A partir de este período se inicia el reconocimiento de la Enfermería como profesión.

Aspectos Generales

La historia de los cuidados de Enfermería, en siglos pasados, muestran que eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres, monjes y religiosas. Durante las cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermería, y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de San Juan de Jerusalén) (1).

La Enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras inició en 1836, en Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella, la reformadora de la enfermería británica, Florence Nightingale (2). Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los

heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer, transformaron la concepción de la Enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Diferentes profesionales de enfermería han coincidido con nuestra opinión, en que la Enfermería de hoy, su naturaleza y función es el cuidado, se ocupa entonces de dichos cuidados humanos, en la persona sana y enferma, para ayudar en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en la ciencia y profesión de Enfermería, trabajando en un contexto interdisciplinario, multidisciplinario visionando cada día llegar a la transdisciplinariedad (más allá de los métodos). En la mayoría de los países se considera la Enfermería como ciencia y profesión cualificada, para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico (3).

El profesional de enfermería tiene funciones independientes, que se llevan a cabo, bajo su propio juicio profesional, este juicio es soportado y fundamentado por la ciencia disciplinar llevada a la práctica, basándose en el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE; podríamos citar la decisión de proporcionar confort y bienestar a los enfermos, posturas adecuadas para prevenir contracturas músculo-articulares, úlceras por presión por presión, proporcionar seguridad, educación a los pacientes entre otras. Es decir, aquí consideramos la naturaleza de Enfermería basada en una práctica profesional autónoma.

Ahora se intenta visualizar la Enfermería como ciencia-disciplina y como profesión-práctica.

La Enfermería como ciencia y disciplina

Como ciencia retoma la filosofía, ontología, epistemología y ética, para reflexionar sobre los interrogantes de la misma, qué es Enfermería, cuál es su naturaleza, cuál es su objeto de estudio, como nos aproximamos a dicho sujeto y objeto de cuidado, cuáles son sus conceptos centrales y como se puede actuar en Enfermería; pues aproximándonos al conocimiento de los interrogantes anteriores, reconocemos el camino para desarrollar un cuerpo de conocimientos (ciencia-disciplina) y poder actuar (práctica-profesión) en Enfermería. La Enfermería es la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de los otros, fundamentada por el conocimiento empírico propio y



de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial y los valores y expectativas personales y sociales (4).

Las concepciones de Florence Nightingale fueron influenciadas de los presupuestos filosóficos defendidos por Hipócrates en Grecia Antigua, 400 a.C., de esas observaciones resultaron sus premisas sobre la interrelación del ser humano-medio ambiente y la condición de enfermar como resultado del desequilibrio de esa relación; tanto Nightingale como Hipócrates reconocían las fuerzas curativas inherentes al poder curativo de la naturaleza.

También tuvo influencia del pensamiento de Francis Bacon, conocido por su slogan Baconiano “saber es poder”(5), este slogan nos permite ver explícitamente la superioridad del saber científico sobre las formas de conocimiento. Desde Nightingale, la Enfermería fue una ciencia y arte, como ciencia se apoyó en sus pensamientos y observaciones, análisis lógico, estadístico y validación de datos, recolectados a partir de su experiencia en la guerra de Crimea durante catorce años; mostró la utilización del método inductivo que le permitió desarrollar un conjunto de leyes denominadas leyes de la vida (6).

Nightingale a partir de sus observaciones en el cuidado de Enfermería mostró que estar enfermo tenía parte de su origen en la pobreza, desnutrición y condiciones insalubres de la época (condiciones de guerra); Nightingale fue una enfermera con capacidad de conectar la condición de enfermar con los factores medio ambientales y más allá, con los determinantes del bienestar de las personas como son: políticas de estado, lo socioeconómico y cultural.

Aseguró que todo lo que no fuese comprobado por los sentidos era superstición, para ella, teoría que no se basara en la experiencia práctica era solo inspiración, en este sentido Reed y Zurakowsky (7), la denominó como teoría y práctica.

Las observaciones de Nightingale, la utilización del método inductivo, la empírica, la sistematización de sus datos ofrece evidencia inicial del desarrollo de la Enfermería como ciencia; pues, si la ciencia desde una concepción filosófica se hace preguntas por la finalidad del objeto de estudio, Nightingale lo hace evidente al conceptualizar explícitamente e implícitamente sobre las leyes de la vida, la importancia del medio ambiente en la curación del enfermo, el ser hu-

mano, enfermería y salud-enfermedad; es decir, comprendió con todo aquello que interactuó: salud, enfermedad, medio ambiente, persona y enfermería, se puede decir, que aquí aplica, el concepto de conocimiento como la consecución o percepción de la realidad adquirida a través de la investigación.

Para Rogers, la Enfermería tiene dos dimensiones principales una, la ciencia de la Enfermería y dos, la utilización o aplicación de esta ciencia para el mejoramiento del hombre; es decir, la práctica de la Enfermería, y agrega: “sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional” (8). Este postulado de Rogers, evidencia a Enfermería como ciencia articulada a la práctica del cuidado. La ciencia de Enfermería incluye el estudio de las relaciones entre enfermeras, usuarios y medio ambiente en el contexto de la salud, en este aspecto, se observa coincidencia con la naturaleza de Enfermería, presentado antes de acuerdo con algunos de los pensamientos de Nightingale.

La ciencia de Enfermería genera teorías para capacitar a las enfermeras profesionales, en el control de la práctica (9). La ciencia de la Enfermería como disciplina está referida a la enseñanza como campo de estudio, es aquí donde se articula la relación ciencia- disciplina; como el conocimiento desarrollado, para la enseñanza en el campo del saber de Enfermería (cuáles son sus preocupaciones, la naturaleza de los fenómenos que se dan, como se relacionan, cuáles y como se definen sus paradigmas, sus campos de actuación). Las disciplinas profesionales tienen por objetivo desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica.

El surgimiento de la ciencia de Enfermería como disciplina, profesional, autónoma, distintiva, valorada por la sociedad, confronta las demandas de la profesión y la sociedad para que la Enfermería asuma toda la responsabilidad de las decisiones, acciones y consecuencias (10). La actuación de la enfermera en su profesión-práctica, la expone a aspectos legales, que ella podrá resolver, en tanto que posee principios y fundamento científico, disciplinar y ético.

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos (11).



Enfermería como ciencia, tiene un cuerpo de conocimientos propios, como también, se apoya en otras disciplinas. Según Marriner y Raile (12), clasifican tres grupos de teorías que son: las filosofías, los modelos conceptuales o grandes teorías y las de rango medio. Estas teorías presentan conceptos y proposiciones explicativas de los fenómenos de Enfermería, muestra interrelaciones entre los conceptos y paradigmas. Todas las teoristas de Enfermería, definen su comprensión, respecto a los paradigmas, expresados en los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería-cuidado; estos paradigmas están incluidos en el área de interés y preocupación de la ciencia y disciplina de Enfermería. Lo interesante es que estas teorías, le confieren el carácter de ciencia y consideran la dinámica de los fenómenos de enfermería, en interacción con el medio; que le permite transformar las observaciones de dichos fenómenos de interés para Enfermería; de esta manera, la enfermera actúa con las personas y el medio, transformándose y simultáneamente transformando su contexto o medio ambiente. De otra parte, también delimita unos campos de actuación de Enfermería, los cuales se consideran, se manifiestan en la educación (docencia), práctica (asistencia clínica y ambulatoria) e investigación (generación de nuevos conocimientos de Enfermería). Así Enfermería como ciencia y disciplina, trata de establecer todos sus fenómenos y objeto de su interés, expresado como punto central de inicio y final en el **cuidado**, que se manifiesta en la profesión o práctica de Enfermería.

Enfermería como profesión-práctica

La filosofía, la epistemología, la ontología en Enfermería, abarca interrogantes sobre el conocimiento, los valores y el ser, es decir; las creencias que tiene el individuo sobre la existencia. De esta manera, la profesión de Enfermería tiene presente y se permite recordar su sistema de creencias, los mismos conocimientos y guiar la práctica ética en Enfermería.

Se ha descrito antes, que la ciencia de Enfermería provee de conocimientos teóricos, mediante el cual, la práctica se nutre, pero, simultáneamente, nutre y transforma a su vez, a los nuevos conocimientos; de esta manera, la práctica alcanza un alto nivel del cuidado expresado en la mejoría y bienestar de los seres humanos. Gortner (13) afirma que la filosofía de Enfermería representa el sistema de creencias en la profesión y que provee perspectivas para la práctica para enseñanza e investigación. Meleis (14) plantea que “la filosofía es concer-

niente a los valores y creencias de una disciplina y con los valores y creencias sostenidos por los miembros de la disciplina.

Según la doctora Salsberry (15), considera que una filosofía de Enfermería funciona similarmente como un marco de trabajo de acción. Desde nuestro punto de vista, estamos de acuerdo; pues la filosofía comprende el sistema de creencias, y la comprensión determinan su forma de pensar sobre un fenómeno o situación y la forma de pensar determina, en gran medida, la manera de actuar de la enfermera.

La enfermera trabaja con las personas sanas o enfermas para identificar sus necesidades o situaciones, comprender como ayudarles, cual es el momento para ayudarles y realizar un **cuidado** que promueva cambios, para mejorar las condiciones de salud y bienestar de las personas; en este momento se incorpora el proceso de enfermería, como la herramienta que le confiere identidad, autonomía frente a la actuación disciplinar, referida al **cuidado** de enfermería, articulando la integralidad de la persona desde su componente biopsicosocial y cultural para su actuación en el cuidado.

De otra forma, se considera la naturaleza de la Enfermería (filosofía, ontología, ética), cuando se basa en su ejercicio o práctica profesional con autonomía; en este caso, el interés de enfermería también responde a mejorar el estado actual y potencial de bienestar de las personas. Los conocimientos incluyen información sobre la condición de bienestar de la persona, teniendo en cuenta sus creencias, sus valores sobre salud, estilo de vida, sus sistemas de apoyo y metas relacionadas con la salud. La base del conocimiento fundamentado en la valoración, planificación y ejecución (16).

La ciencia de la Enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica, en el **Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE**, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Volvemos a citar a Roger en 1967, cuando planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional” (17).



La Enfermería como arte

Nightingale definió Enfermería como ciencia y arte, esta última como una vocación, un patrón de sentimientos y moral elevado, como también un desarrollo del potencial intuitivo y creativo.

El arte en Enfermería se expresa en el cuidado como la utilización creadora y estética de la ciencia de Enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado (18).

El arte de la Enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello, el profesional de Enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana (17).

El arte es una expresión de lo humano y su conexión con el proceso cuidado en enfermería se centra en la práctica relacional de enfermería con el paciente, expresiones que se obtiene en el estar con el paciente, tener sentimientos positivos con el paciente, en la esperanza y anhelo de mejoría de las condiciones del paciente; de esta manera la enfermera puede generar creatividad y arte en su práctica de cuidar. Finalmente, es poder estar dispuesta a comprender las respuestas humanas de las personas.

Consideraciones finales

La ciencia disciplina y profesión práctica de Enfermería presenta su preocupación y objeto disciplinar central, en el cuidado; dicho cuidado se manifiesta en la práctica, con la aplicación del Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE. La ciencia le imprime un cuerpo de conocimientos a través de teorías propias como de otras disciplinas, para reflexionar sobre las relaciones de interés, para que se materialice el cuidado, proporcionando a la enfermera, de los conocimientos para su práctica, e imprimiendo el toque artístico y creativo propio de la enfermera. La aplicación del método científico al ejercicio del cuidado, a través del Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, ha sido fundamental a la hora de ofrecer una interacción con las personas de manera estructurada

y lógica; sin embargo, esta interacción debe reconocerse HUMANA, es decir que requiere la observación constante frente al riesgo de ser solamente la repetición automatizada de procedimientos o protocolo ya establecidos.

En este texto se presentan, en los capítulos siguientes, procedimientos básicos de cuidado de enfermería, los cuales las enfermeras (os) en su práctica profesional cotidiana, tiene la impostergable necesidad de realizar dichos procedimientos en el marco de una práctica precedida por la elaboración del Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, teniendo en cuenta las necesidades de las personas con enfoque humanista.

Ahora bien, se ha mencionado antes que el Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE), se realiza tanto en clínica como en ambulatoria y la enfermera tiene la capacidad de conectar o articular según el o los fenómenos objeto de su cuidado, la teoría que más se corresponda con la necesidad problema o situación que presenta la persona quien demanda la asistencia.

Este texto, entonces, insta a las enfermeras (os), a una práctica científica-disciplinaria articulada con una profesión-práctica; esta última se concreta en la utilización cotidiana del Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, en cualquiera de los procedimientos básicos que se muestran en el transcurrir de los capítulos siguientes de este texto, al ser necesarios realizarlos en las personas que los necesitan. La ciencia ofrece soporte a la práctica y esta a su vez apoya y valida la generación de nuevos conocimientos y postulados en Enfermería.

Se considera que la manera más efectiva de conocer nuestras limitaciones es utilizando el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, en nuestra actuación práctica el cual nos conducirá a encontrar los vacíos y deficiencias en la ciencia y disciplina de Enfermería. Adelante, se muestra un cuerpo de conocimientos, que mejoran el bienestar, calidad de vida y promoción de la salud de las personas sanas o enfermas.

Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE

El Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, se define como un conjunto de acciones que conducen a una meta determinada (19). Todas las partes del proceso están relacionadas entre sí y afectan el todo, las fases del proceso son secuenciales, pero no lineales. La fase de planeación puede conducir a unos



cuidados de Enfermería o la evaluación durante el cuidado de enfermería puede generar otros cuidados. Es importante resaltar que las conceptualizaciones sobre el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, en sus inicios se le llamó proceso de atención y/o intervención, pero, en este escrito se da preferencia como Proceso de Cuidado, por ser considerado por las autoras, como el objeto, esencia y naturaleza de la disciplina de Enfermería.

Bien, en este libro, hemos aceptado que el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, integra los conocimientos como base racional para la práctica, proporciona un método científico, sistemático, organizado, para la profesión, este siempre es el mismo; aunque; las (os) enfermeras tienen la discrecionalidad de escoger la teoría, los modelos teóricos para sustentar e integrar dichas acciones de cuidado. De otra parte, el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, es un método científico, que permite desde la práctica validar conocimientos, transformar dicha práctica y generar nuevos conocimientos. Todas las enfermeras tenemos la responsabilidad de utilizar y validar el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, en nuestro cotidiano ejercicio profesional, en vez de realizar procedimientos desagregados. Es decir, todo el ejercicio profesional debe ser guiado, por el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE.

El Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, se considera un método científico de actuación, al aplicarse, el profesional de enfermería, debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales cuando realiza una valoración adecuada que le permita identificar sus necesidades, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Éstas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales (20). Cuando la enfermera realiza el proceso de cuidado en su práctica le permite acercarse más; cada vez, a la identificación de los límites, en el avance de la ciencia y disciplina de Enfermería.

La enfermera(o) asume, además, la responsabilidad en el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, como necesidad que tiene esta profesión de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía y actuación práctica.

Se reconoce las condiciones en que la enfermera le toca actuar, como son la deficiencia de recursos humanos en los servicios, el volumen de pacientes críticos por turno, la deficiencia de recursos materiales e insumos, en muchas de las instituciones donde se actúa, entre otros; pero lo que no podemos postergar, es que

la enfermera valide su práctica sin esta herramienta del PCE, que imprime un orden, en el desarrollo de un cuidado integral, proporcionando la posibilidad de generar nuevos conocimientos desde la práctica; es una tarea impostergable, quizás estemos equivocadas al sugerir o dejar pasar que a las personas enfermas más críticas, tengan acciones desagregadas en su cuidado, sin tener el contexto integral que proporciona el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE.

Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, orientado al diagnóstico e intervenciones de Enfermería

Como se ha venido mencionando, el conocimiento en enfermería tiene su mayor posibilidad de crecimiento, cuando la enfermera brinda el cuidado directo, es allí, donde ella puede reconocer las dificultades y las potencialidades del cuidado que brinda; es decir en el devenir de su práctica. En el ejercicio de esta práctica de cuidado, reconoce sus limitaciones el cual le permite observar, valorar e investigar sobre dichas limitaciones; esta es una forma de avanzar en dirección a un conocimiento mayor, sistemático, ordenado, científico, el cual permite disminuir las brechas entre la teoría y la práctica.

Con relación a la teoría aplicada a la práctica, este texto reconoce y valida en la práctica el cuidado de enfermería, como un método científico, expresado en el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, que incluye la valoración del estado de salud en todas sus acciones de cuidado. De tal forma que recuerda a la estudiante de enfermería articular el qué, por qué, cómo, cuándo y dónde, realizar dicho cuidado.

Este proceso de valoración para efectuar un cuidado, siempre debe estar precedido de una teoría que ilustra el qué, por qué, el cómo, cuándo y dónde, relacionado con dicho cuidado que se va a realizar; así, las teorías de Enfermería tienen aplicación práctica y nos dan precisión sobre su aplicación efectiva o no, para permitirnos hacer agregaciones en nuestro conocimiento disciplinar y nuestra acción práctica profesional. La idea en este texto, es entonces, influir sobre el pensamiento de la enfermera, en la aplicación de las teorías y por qué no, desde su quehacer construir teorías.

Las teorías de Enfermería, cada una de ellas, se posicionan en una de las tres visiones que son: biológica individual fraccionada; de reciprocidad, integrati-



va y de simultaneidad. Por hora nos ocuparemos de la aplicación del Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE.

Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE

En este marco, se presenta el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE, guiado por los dominios de la *North American Nursing Diagnosis Association*, NANDA, (21) que establece el lenguaje estandarizado para Enfermería, este lenguaje agrupa los datos obtenidos, en los denominados diagnósticos de enfermería de la NANDA. Esta clasificación se articula en una taxonomía que consta de dominios, clases y diagnósticos. Los diagnósticos son definidos como: «... juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de Enfermería, que la enfermera está capacitada para realizar» (18). Posteriormente, se continúa con la ejecución del proceso de cuidado paso a paso, y se definen las intervenciones de enfermería que se deben realizar para solucionar el problema, también conocido como Nursing Interventions Classification, NIC, cada intervención consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y una lista de referencia se procede a la determinación de objetivos/resultados esperados Nursing Outcomes Classification, NOC. Que son las conductas o respuestas observables del paciente para un determinado diagnóstico (22) Este resultado se logra tras el cumplimiento de las intervenciones y, por tanto, sirve como criterio para evaluar la efectividad de una intervención enfermera.

Estos tres elementos, NANDA, NIC, NOC, que componen el Lenguaje Estandarizado de la Enfermería, LEE (23), permiten la unificación del lenguaje empleado, a la hora de identificar y registrar el pensamiento y actividades de las enfermeras y se convierte en un aspecto relevante en el quehacer de Enfermería, el uso de este lenguaje no solo permite la unificación de las intervenciones y objetivos de Enfermería, sino que facilita la sistematización de las actividades, y se convierte en una herramienta básica para el desarrollo de la investigación y de la Enfermería basada en la evidencia. Al punto que en diversos escenarios se han desarrollado iniciativas que aplican el LEE para ofrecer un plan integral del cuidado sino también; para calcular costo-efectividad, atribuir y calcular costos derivados de la actividad de enfermería, realizar análisis económicos, y evaluar el volumen de trabajo de enfermería (24) - (25).

Como se describe arriba, el PCE es un lenguaje común para las enfermeras del mundo, que les permite prestar los cuidados en forma lógica, racional, organizada y sistemática, las cuales son características de un método científico, es decir que es el método científico de Enfermería que nos permite desarrollar teorías; donde la enfermera articula cinco pasos definidos que son: la valoración, el diagnóstico, la planificación, ejecución y evaluación.

La **Valoración**: Se refiere a la compilación, recolección de datos que conciernen a la persona, familia, entorno, son la base y primer insumo para la toma de decisiones en el Proceso de Cuidado de Enfermería, PCE. El **diagnóstico** de Enfermería es el juicio racional realizado por la enfermera, como resultado de la valoración. La **planificación** se refiere a los objetivos, estrategias y alternativas que construye la enfermera para minimizar, corregir o eliminar si es posible, los problemas que presenta la persona para lograr el objetivo de promover y mantener la salud. La ejecución es la realización del plan establecido; en el marco de las acciones para los cuidados previstos en la planeación, y la **evaluación** se refiere a la comparación entre los resultados obtenidos en relación con los resultados esperados. Cuando se realiza la evaluación se deben establecer criterios como lo plantea Griffith y Christensen (26) los cuales son dos y deben estar relacionados con la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

Como se observa, se trata de todo un proceso que da continuidad en todas las fases del mismo: valora- diagnóstica- planifica- ejecuta y evalúa.

Otro aspecto que se pretende resaltar es la conexión, integración y complementariedad entre los dominios y los procesos que la enfermera realiza en su práctica, demostrando como uno o varios dominios pueden estar presentes en un mismo y diferente procedimiento. La idea es que la enfermera los reconozca e incluya en la valoración de las personas y asocie aquellas situaciones que, de manera autónoma, en la construcción del PCE, identifica, interviene y evalúa (1).

Se presenta, entonces, en cada uno de los capítulos siguientes, los dominios y sus clases específicamente relacionándolos con cada Proceso de Cuidado de Enfermería.

Bibliografía

1. Historia de la Enfermería. Florence Nightingale Museum. Revista HIADES. s.f.
2. Ilecara K. Historia de la Enfermería. [Online].; s.f. [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://kcesuy-ilecara-enfermera.blogspot.com.co/2009/07/historia-de-la-enfermeria.html>.
3. Agrega 2.0. El proceso Histórico de las Ciencias de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 29. Available from: http://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/es-an_2016012714_9125937/cuerpo_humano/enferm.htm.
4. Marriner Tomey A, Raille Alligood M. Modelos y Teorías de enfermería. 6th ed. España: Esleber MOSBY; 2008.
5. Castro I. Bacon, Francis. Novum Organum.. In IB C. Os pensadores. Sao Paulo. Brasil: Abril Cultural; 1979.
6. Graaf K, al E. Florence Nightingale. Enfermería Moderna En:. In Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. Barcelona, España: Rol; 1989. p. 53-59.
7. Reed P, Zurakowsky T. Nightingale: a visionary model for nursing. In Bowie RJ, editor. Conceptual Model of nursing: analysis and application.: Brady Co; 1983. p. 11-25.
8. Rogers ME. An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing. 1st ed. Davis F, editor. Philadelphia; 1970.
9. Meleis A, May K. Nursing Teory and the schorlasliness in the doctoral program. Advanced Nursing Sci. 1981: p. 32-33.

10. Bilistky J. Nursing science and the laws of health: The test of substance as a step in the process of theory development. *Advanced Nursing Sci.* 1981; p. 15-29.
11. Bello Fernández NL. Libros de Autores Cubanos. *Fundamentos de Enfermería. Parte I. Fundamento teórico-filosófico de la ciencia del cuidado.* [Online].; 2006 [cited 2017 Marzo 29. Available from: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-0l--1-lv-50---20-about---00031-001-1-0big5-00&c=enfermeria&d=HASH0141c3943ff026d45c710bca.2.2>.
12. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. *Modelos y Teorías de Enfermería.* 4th ed. Madrid España: Harcourt-Brace; 1999.
13. Gortner SR. *Nursing Values and Science: Toward a Science Philosophy.* Nursing Scholarship. 1990; p. 101-105.
14. Meleis AI. *Theoretical nursing: Developments and progress.* 2nd ed. Philadelphia: Lippincott; 1991.
15. Salsberry P. *Una filosofía de Enfermería Qué es y Qué no es.*
16. Leddy S, Pepper J. *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional* New York U. S. A: J. B. Lippincott Company filadelfia; 1985.
17. León-Román CA. *Enfermería ciencia y arte del cuidado.* *Revista Cubana de Enfermería.* 2006 octubre-diciembre; 22(4).
18. Benavent M, al e. *Fundamentos de Enfermería España: DAE Grupo paradigma.* *Enfermería* 21; 2002.
19. Wolff Lewis L, Fuerst EV, Weitzel MH. *Fundamentals of nursing.* 6th ed. New York U. S. A: Lippincott company Filadelfia; 1979.
20. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. *Proceso de Enfermería y Diagnóstico en Enfermería México: Interamericana McGraw-Hill;* 1997.
21. NANDA Internacional. *NANDA International, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación, 2009-2011* Barcelona: Elsevier; 2010.
22. Luis Rodrigo MT. *Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica.* 8th ed. Barcelon: Elsevier-Masson; 2008.
23. Kautz DD, Van Horn ER. *An Exemplar of the Use of NNN Language in Developing Evidence-Based Practice Guidelines.* *International Journal of Nursing Knowlege.* 2008 Marzo: p. 14-19.

24. Stone P, Lee N, Giannini M, Bakken S. Economic Evaluation and Usefulness of Standardized Nursing Terminologies. *International Journal of nursing Knowledge*. 2004: p. 101-113.
25. De Cordova PB, Lucero RJHS, Quinlan P, Price K, Stone PW. Using the Nursing Interventions Classification as a Potential Measure of Nurse Workload. *International Journal of nursing Knowledge*. 2010 Enero-Marzo: p. 39-45.
26. Oreja Vázquez ML, Alegre de Vega C. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. *Metodología Enfermera. A propósito de un caso. Norte de Salud Mental*. 2008 Junio; 7(31): p. 20-26.

