



Aporte de innovación para la practica

CASO CLÍNICO: MODELO DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL ESTADO ACTUAL Y PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POST-REQUEKETTSIA

Clinical care: Model for analyzing the current state of outcomes and nursing care in a post-requekettsia pediatric patient

Krisna Karem López Hernández¹

 <https://orcid.org/0009-0006-1906-3783>

Sasha Iveth Olivas Alvarado^{2*}

 <https://orcid.org/0009-0002-2757-0102>

Karen Lizett Nuñez de la O³

 <https://orcid.org/0009-0001-7413-2175>

Jesús Yamileth Báez Nevares⁴

 <https://orcid.org/0009-0003-7949-1251>

María Lourdes Varela German⁵

 <https://orcid.org/0009-0006-7463-7452>

Eleazara Tejada Rangel⁶

 <https://orcid.org/0000-0003-1439-0719>

¹Estudiante del Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

²Estudiante de Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

³Estudiante de Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

⁴Estudiante de Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

⁵Estudiante de Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

⁶ Doctora en Educación. Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

*Autor para correspondencia: olivasalvaradosasha@gmail.com

Recibido: 25/10/2025

Aceptado: 05/05/2026



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-Non Comercial-Compartir igual 4.0 internacional (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, adaptar, transformar y desarrollar obras derivadas a partir de los contenidos publicados, utilizar los materiales para fines académicos, científicos, educativos o de divulgación no comercial.

Resumen

Introducción: Se realizó en un paciente pediátrico con diagnóstico de Rickettsia, atendido en unidad hospitalaria de segundo nivel. La valoración integral se fundamentó en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la valoración integral del niño y las intervenciones se fundamentaron en el pensamiento crítico, la priorización de necesidades y la promoción del autocuidado desde enfoque humanista. **Objetivo:** Desarrollar un plan de cuidados de enfermería basado en el modelo AREA (Análisis de Resultados Esperados Actuales), integrando los lenguajes estandarizados NANDA-I, NOC y NIC. **Metodología:** Se realizó un estudio de caso clínico descriptivo de un paciente pediátrico de 2 años hospitalizado con diagnóstico de Rickettsia. Durante la valoración se encontraba en un estado de convalecencia, compromiso neurológico leve y dependencia total en la movilidad, comunicación y desarrollo psicomotriz. La recolección de los datos se efectuó bajo consentimiento de la madre, garantizando la confidencialidad, anonimato, bajo principios éticos de la Declaración de Helsinki. El proceso atención de enfermería, se realizó bajo la valoración de los 8 requisitos de autocuidado de Dorothea Orem y taxonomía NANDA, NOC, NIC. **Resultados:** Con la valoración integral basada en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se pudo identificar la alteración en la ingesta de líquidos y alimentos, la eliminación, la movilidad, la comunicación, la seguridad y el desarrollo del paciente. Identificando como problema principal retraso en desarrollo infantil. **Discusión:** Estudios demostraron que las estrategias basadas en el razonamiento y utilización de mapas conceptuales contribuyen a mejorar la capacidad para identificar problemas prioritarios y establecer intervenciones efectivas. **Conclusión:** El modelo AREA demostró ser una herramienta eficaz para organizar y priorizar necesidades, establecimiento de resultados y evolución.

Palabras clave: Modelo AREA, enfermería, proceso enfermero.

Abstract

Introduction: This study was conducted on a pediatric patient diagnosed with Rickettsia and treated at a secondary-level hospital. The comprehensive assessment was based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory; the comprehensive assessment of the child and the interventions were grounded in critical thinking, the prioritization of needs, and the promotion of self-care from a humanistic perspective. **Objective:** To develop a nursing care plan based on the AREA (Analysis of Actual Expected Outcomes) model, integrating the standardized NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies. **Methodology:** A descriptive clinical case study was conducted on a 2-year-old pediatric patient hospitalized with a diagnosis of rickettsiosis. At the time of assessment, the patient was in a state of convalescence, with mild neurological impairment and total dependence in mobility, communication, and psychomotor development. Data collection was conducted with the mother's consent, ensuring confidentiality and anonymity in accordance with the ethical principles of the Declaration of Helsinki. The nursing care process was conducted based on an assessment of Dorothea Orem's 8 self-care requirements and the NANDA, NOC, and NIC taxonomies. **Results:** Using a comprehensive assessment based on Dorothea Orem's Theory of Self-Care Deficit, we were able to identify impairments in the patient's fluid and food intake, elimination, mobility, communication, safety, and development. We identified delayed child development as the primary problem. **Discussion:** Studies have shown that strategies based on reasoning and the use of concept maps help improve the ability to identify priority problems and establish effective interventions. **Conclusion:** The AREA model proved to be an effective tool for organizing and prioritizing needs, establishing outcomes, and tracking progress.

Key words: AREA model, nursing, nursing process.

Introducción

La rickettsia es una enfermedad que es transmitida por vectores que representa un importante problema de salud pública debido a la alta morbilidad infantil. Las complicaciones de esta enfermedad son la alteración neurológica, nutricionales y las funciones motoras. El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta indispensable para identificar y priorizar las necesidades de la persona, así como planear las acciones de enfermería que lo llevarán a su recuperación. Este caso clínico describe desde el Modelo AREA (Análisis de Resultados del Estado Actual), el estado de salud del paciente pediátrico. La valoración se sustenta desde la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem y el lenguaje estandarizado de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, con la intención de proporcionar cuidados que lleven al bienestar y recuperación del paciente pediátrico (Elsevier Connect, 2022).

Descripción del caso clínico

El día 14 de octubre se llevó a cabo la valoración integral de enfermería de un paciente pediátrico de dos años en un Hospital Pediátrico de tercer nivel de atención. El infante contaba con un diagnóstico médico de rickettsia, con presencia de anemia trombocitopénica, desnutrición proteico-calórica, insuficiencia hepática y choque séptico. Debido a la complejidad de su estado de salud, requería atención de enfermería continua, especializada y humana, orientada a la prevención de complicaciones.

Metodología

Valoración Integral

La valoración integral destaca que en base a la Teoría del Déficit Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea 8 requisitos universales que permitieron identificar las necesidades humanas básicas del paciente: 1) mantenimiento de un ingreso suficiente de aire; 2) mantenimiento de una ingesta suficiente de líquidos, 3) mantenimiento de una

ingesta suficiente de alimentos; 4) provisión de cuidados asociados a el proceso de eliminación; 5) equilibrio entre actividad y descanso; 6) equilibrio entre la soledad y la comunicación social; 7) prevención de peligro para la vida, funcionamiento y el bienestar humano; 8) promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano. En conjunto, el análisis evidenció la vulnerabilidad múltiple que requieren los cuidados de enfermería integrales, humanizados y coordinados. Los planes de cuidados se jerarquizaron de acuerdo con los signos y síntomas identificados, los cuales se agruparon en diferentes diagnósticos con base en la taxonomía NANDA (Alligood, 2023) (Tabla 1).

Diagnósticos taxonomía NANDA

(00046) Deterioro de la integridad cutánea. (00389) Patrones de interacción familiar alterados. (00052) Interacción social deteriorada. (00051) Comunicación verbal deteriorada. (00080) Gestión ineficaz de la salud familiar. (00421) Volumen de líquidos inadecuado. (00344) Eliminación intestinal alterada. (00297) Incontinencia urinaria asociada a discapacidad. (00097) Disminución de la participación en actividades de distracción. (00276) Autogestión ineficaz de la salud. (00436) Conductas parentales deterioradas. (00089) Movilidad física deteriorada. (00314) Retraso en el desarrollo infantil. (00103) Dificultad para tragar. (00343) Ingesta nutricional inadecuada.

Tabla 1

Formato de priorización

Priorización y etiquetas diagnósticas por requisitos de autocuidado

Requisitos de autocuidado	Datos significativos	Dominio	Clase	Etiquetas diagnósticas
I.- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.	Sin alteraciones significativas.			

Tabla 1. Formato de priorización (continuación)

Priorización y etiquetas diagnósticas por requisitos de autocuidado				
Requisitos de autocuidado	Datos significativos	Dominio	Clase	Etiquetas diagnósticas
II.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de líquidos	Debilidad en la deglución.	2	5	(00491) Riesgo de alteración del equilibrio hidroelectrolítico R/C ingesta inadecuada de líquidos.
III.-Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	Problemas para masticar.	2	1	(00343) Ingesta nutricional inadecuada R/C enfermedades crónicas M/P hipotonía muscular
IV.-Provisión de cuidados asociados en el proceso de eliminación urinaria e intestinal	Se mantiene con pañal Evacuaciones 1 vez al día	3	1	(00297) Incontinencia urinaria asociada a discapacidad R/C movilidad física deteriorada debido a enfermedades neuromusculares M/P orinar antes de llegar al baño.
V.-Equilibrio entre actividades y descanso	Irritabilidad Inquietud Deterioro de la movilidad	1	1	(00097) Disminución de la participación en actividades de distracción R/C inactividad prolongada M/P siestas frecuentes
VI.- Equilibrio entre la soledad y la comunicación social	Solo convive con la madre.	5	5	(00051) Comunicación verbal deteriorada R/C enfermedades del sistema nervioso central M/P deterioro de la capacidad para hablar.

Tabla 1. Formato de priorización (continuación)

Priorización y etiquetas diagnósticas por requisitos de autocuidado				
Requisitos de autocuidado	Datos significativos	Dominio	Clase	Etiquetas diagnósticas
VII.-Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	Presenta upp en región occipital y en miembro inferior derecho.	11	2	(00046) Integridad de la piel deteriorada R/C movilidad física deteriorada M/P úlcera por presión.
VIII.-Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano	No mantiene conciencia para la toma de decisiones	13	2	(00115) Deterioro del desarrollo R/C niño institucionalizado M/P Dificultad para realizar habilidades cognitivas propias de la edad, dificultad para realizar habilidades lingüísticas propias de la edad.

Nota: Elaboración propia.

Planificación y ejecución de los cuidados

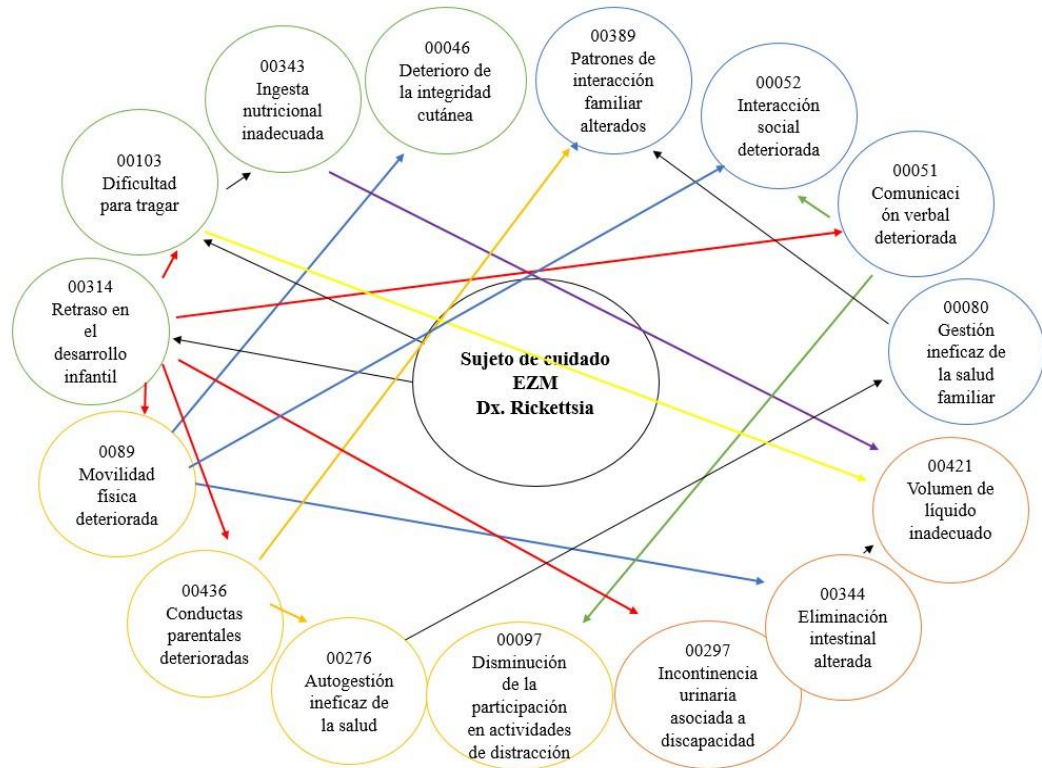
Red de razonamiento clínico

Las etiquetas diagnósticas fueron analizadas de acuerdo con el modelo AREA: Análisis de Resultado Esperado Actual, el cual tiene un enfoque innovador para el razonamiento clínico de enfermería que tiene como propósito mejorar la calidad de la atención médica centrándose en la aplicación de intervenciones en un solo diagnóstico mismo que al ser atendido los demás diagnósticos también se verán beneficiados. Los

diagnósticos en red, donde se dibujan líneas de conexión teniendo en cuenta los factores relacionados y características de cada uno (Figura 1).

Figura 1

Red de razonamiento clínico propuesto por el modelo AREA.



Fuente. Elaboración propia

Resultados

Análisis de la red del razonamiento clínico

La interpretación que se hace de las conexiones establecidas. Dentro de las clasificaciones de los resultados de enfermería (NOC) se realizó la siguiente priorización: (00052) Interacción social deteriorada, (0208) Movilidad, (1913) Severidad de la lesión física y (0909) Estado neurológico.

Según la situación actual permitió seleccionar las acciones de enfermería (NIC) (Tabla 2 y 3).

Tabla 2

Resultados esperados (NOC) y plan de cuidados (NIC)

Place de: post rickettsia					
Especialidad: pediatría			Servicio: medicina interna		
Plan de cuidados resultados esperados (NOC): 0909 función neurológica					
Definición: Capacidad del sistema nervioso central y periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos.					
Nivel: segundo					
Nivel de atención					
Diagnóstico de enfermería (ED. FR. CD.)	Indicadores	Dominio	Clase	Escalas de medición	Puntuación Diana
Etiqueta: (00314) Retraso en el desarrollo infantil	090902 Control motor central	Salud fisiológica (11)	Neurocognitiva (J)	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	Mantener a: 2 Aumentar a: 3 mantener a: 1 aumentar a: 2
Definición: Fracaso constante en alcanzar los hitos dentro del marco temporal esperado, en individuos de 1 a 9 años.	090905 Función autónoma				
Factores relacionados:					
Factores del niño					
Acceso inadecuado al personal sanitario.					
Población en riesgo					
Niño institucionalizado.					

Tabla 2. Resultados esperados (NOC) y plan de cuidados (NIC) (continuación)

Características definatorias:

*Dificultad para realizar habilidades cognitivas propias de la edad.

*Dificultad constante para realizar habilidades lingüísticas propias de la edad.

Diagnostico real: **Retraso en el desarrollo infantil** relacionado con Factores del niño, Acceso inadecuado al personal sanitario, manifestado por dificultad para realizar habilidades cognitivas propias de la edad.

Tabla 3

Intervenciones de Enfermería (NIC)

Intervenciones de enfermería

Intervención (NIC). 2660. Manejo de la sensibilidad periférica alterada.	Intervención (NIC). 4976. Mejora de la comunicación: déficit del habla.
Definición: Prevenir o minimizar lesiones o molestias en pacientes con alteraciones de la sensibilidad.	Definición: Empleo de estrategias que aumenten las capacidades de comunicación de las personas con dificultades para el habla.
DOMINIO: 2. Fisiológico: complejo (cuidados que apoyan la regulación homeostática)	DOMINIO: 3. Conductual (cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida)
CLASE: I. Manejo neurológico	CLASE: Q. Mejora de la comunicación
Actividades:	Actividades:
*Monitorizar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, hiperestesia e hipoestesia, así como el nivel de dolor.	*Monitorizar los procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos asociados con las capacidades del habla (p.ej., memoria, audición y lenguaje).
*Enseñar al paciente o a la familia a vigilar la posición de las partes corporales durante el baño, al sentarse, al acostarse o cambiar de posición.	*Instruir al paciente o la familia sobre los procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos implicados en las capacidades del habla.

Tabla 3. Intervenciones de Enfermería (NIC) (continuación)

*Enseñar al paciente o a la familia a examinar la piel a diario para determinar si hay alteraciones en su integridad.	*Monitorizar a los pacientes para detectar la aparición de frustración, ira, depresión u otras respuestas a la alteración de las capacidades del habla.
*Fomentar el uso de guantes u otras prendas de protección sobre la parte corporal afectada cuando está en contacto con objetos que puedan ser potencialmente peligrosos debido a sus características térmicas, de textura u otras.	*Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación. *Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada (p. ej., tableta de escritura, tarjetas, parpadeo, tabla de comunicación con imágenes y letras, señales con la mano u otros gestos, ordenador).
Evaluación: por medio de las intervenciones realizadas se pretendió minimizar las lesiones agregadas debidas a la falta de sensibilidad.	Evaluación: al realizar las intervenciones de enfermería se buscó emplear estrategias que contribuyan a mejorar la capacidad de comunicarse.

Discusión

El modelo AREA permitió organizar las necesidades del paciente pediátrico bajo un proceso estructurado de razonamiento clínico, favoreciendo la identificación de los problemas prioritarios y la selección de intervenciones de enfermería individualizadas y específicas. Esta metodología facilita la comprensión de las relaciones existentes entre las respuestas humanas del paciente y los factores asociados, permitiendo establecer una red de diagnósticos que orienta la toma de decisiones fundamentadas y la planificación de cuidados centrados en las necesidades reales y potenciales del niño. En este sentido, diversos autores señalan que el razonamiento clínico constituye una competencia esencial en enfermería, ya que favorece la interpretación adecuada de la información clínica, la

priorización de problemas y la implementación de intervenciones oportunas y seguras (Alfaro-LeFevre, 2020).

Asimismo, la utilización del modelo AREA contribuye al fortalecimiento del pensamiento crítico en los profesionales de enfermería, al promover el análisis reflexivo y la toma de decisiones basadas en la evidencia. De acuerdo con Pesut y Herman, el empleo de estrategias de razonamiento clínico estructuradas favorece la integración del conocimiento teórico con la práctica clínica, permitiendo una mayor precisión diagnóstica y una mejor evaluación de los resultados obtenidos. De manera similar, Alfaro-LeFevre destaca que el pensamiento crítico constituye un elemento indispensable para proporcionar cuidados seguros y de calidad, especialmente en contextos complejos como el cuidado pediátrico, donde las respuestas fisiológicas y emocionales del paciente requieren una valoración continua y una actuación integral.

En el ámbito pediátrico, la aplicación del modelo AREA adquiere una relevancia particular debido a las características propias del desarrollo infantil y a la necesidad de considerar no solo las condiciones fisiopatológicas del niño, sino también los aspectos emocionales, familiares y sociales que influyen en su proceso de salud-enfermedad. Desde la perspectiva del cuidado centrado en la familia, ampliamente promovida por la enfermería pediátrica, la participación de los padres o cuidadores en la planificación y ejecución de los cuidados favorece una mayor adherencia al tratamiento, disminuye la ansiedad y contribuye al bienestar integral del paciente. En consecuencia, el modelo AREA facilita la incorporación de estas dimensiones en el proceso de atención, permitiendo una visión holística del cuidado (NANDA International, 2024).

Conclusiones

La aplicación del modelo AREA (Análisis de Resultados del Estado Actual), en conjunto a la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, permitió desarrollar una valoración integral a un paciente pediátrico. La identificación de las alteraciones en

su estado de salud en base a los 8 requisitos universales facilitó la formulación del diagnóstico y la elaboración de planes de cuidados. En el plan de cuidados se pone en manifiesto la importancia de los cuidados de enfermería para la recuperación del paciente, así como la prevención de complicaciones debido al estado de salud tan complejo. Asimismo, el modelo AREA fortalece el pensamiento crítico y la toma de decisiones de enfermería favoreciendo el bienestar del paciente y mejorando su calidad de vida.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., y Makic, M. B. F. (2024). Manual de diagnósticos enfermeros: Guía basada en la evidencia para la planificación de cuidados. 14.^a ed. Vol.1. Elsevier.[Físico]
- Alfaro-LeFevre, Rosalinda. (2020). *Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: A practical approach* (7th ed.). Elsevier.
- Alligood, R. (2023). Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial DRK-Elsevier. Vol.1. 262. [Físico]
- Álvarez-Hernández, G., Candia-Plata, M. C., y Murillo-Benítez, C. (2023). Fiebre manchada de las Montañas Rocosas en México: Tendencias epidemiológicas y desafíos para la salud pública. *The Lancet Regional Health – Americas*, 18, 100432 [Físico].
- Asociación médica mundial. (2024). Declaración de helsinki de la amm-principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos.

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Bhutta, Z. A., Berkley, J. A., Bandsma, R. H. J., Kerac, M., Trehan, I., y Briend, A. (2023). Desnutrición grave en la infancia. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), 15. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00415-4>
- Biggs, H. M., Behraves, C. B., Bradley, K. K., Dahlgren, F. S., Drexler, N. A., Dumler, J. S., et al. (2022). Diagnóstico y manejo de las enfermedades rickettsiales transmitidas por garrapatas. *MMWR Recommendations and Reports*, 71(4), 1-44. <https://doi.org/10.15585/mmwr.r7104a1>
- Código de Nuremberg. (2019). Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
- Elsevier Connect. (2022). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. Editorial Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
- Fernández, M., Asiaín Erro, M. (2024). Revisión de conocimientos sobre conceptos y metodología diagnóstica enfermera aplicada al cuidado del paciente crítico. *Revista Enferm Intensiva*. Vol. 15(2), 86-92. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239904781481>
- Heather Herdman, T., Kamitsuru, S., Takáo Lopes, C. (2021). NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. *Editorial Elsevier* 12^a ed. <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/06/Diagnosticos-Enfermeros-NANDA-2021-2023.pdf>

Moorhead S., Johnson M., Maas M., y Swanson, E. (2024). Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. *Editorial Elsevier* 7.^a ed. Vol.1. 856.

[https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20RESULTADOS%20DE%20ENFERMERIA%20\(NOC\)%20Medici%C3%B3n%20de%20resultados%20en%20salud/9788413826714](https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20RESULTADOS%20DE%20ENFERMERIA%20(NOC)%20Medici%C3%B3n%20de%20resultados%20en%20salud/9788413826714)

NANDA International. (2024). *Diagnósticos enfermeros de NANDA International: Definiciones y clasificación, 2024-2026* (13.^a ed.). Elsevier

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Consulta de expertos OPS/OMS sobre prevención y control de las rickettsiosis en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Guía para la prevención y el manejo de la emaciación y el edema nutricional en lactantes y niños menores de cinco años. <https://iris.who.int/items/8f6044ad-08c6-46a5-a2ea-9e18140cd957>

Tejada-Rangel, E., Aguirre Zazueta, A., Avendaño Zamora, P., Castañeda Zazueta, D, González Mayorquin, H., Ontiveros Herrera., G, y Pérez Hernández.,G. (2023). Modelo de “Análisis de Resultados del eEstado Actual” (AREA) para el plan de cuidados de enfermería en el 00061cansancio del rol de cuidador. *Revista Sanitaria*. Vol 29. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/modelo-de-analisis-de-resultados-del-estado-actual-area-para-el-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-el-00061-cansancio-del-rol-de-cuidador/>

Wagner C., Butcher H., y Clarke M. (2019). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Editorial Elsevier, 8ª ed. Vol 1 <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf>