



La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual

Aarón MUÑOZ DEVESA,¹ Isabel MORALES MORENO,¹ José Carlos BERMEJO HIGUERA,² José María GALÁN GONZÁLEZ SERNA³

Resumen Abstract

Todo hombre sufre, especialmente durante el desequilibrio que aflige la enfermedad. De ahí la importancia de dar a conocer qué es el sufrimiento espiritual y la salud espiritual como objetivo a alcanzar con las intervenciones enfermeras. De lo contrario, la persona en su unidad bio-psico-social-espiritual no estará siendo respetada, no reconociendo su dignidad, deshumanizando la salud y no otorgando unos cuidados enfermeros globales de calidad. No hay que olvidar la repercusión que tiene este problema de salud en el resto de esferas del hombre, siendo la espiritualidad uno de los factores que puede influir en el bienestar de la persona o en el tiempo de recuperación. En este artículo nos proponemos describir el sufrimiento humano, propio de la dimensión espiritual, y su cuidado en la Enfermería, pues sin otorgar dichos cuidados no podríamos hablar de holismo.

Palabras clave: Espiritualidad. Salud Espiritual. Sufrimiento. Relación de Ayuda. Enfermería. Deshumanización. Cuidados Espirituales.

NURSING CARE AND SPIRITUAL SUFFERING

All human beings suffer, especially during the imbalance produced by diseases. This is the reason of why knowing what is spiritual suffering and spiritual health is so important to be reached and developed by nursing interventions. Otherwise, the person in a whole sense is not being respected, dignity is not recognized, health is dehumanized and there is a lack of quality in nursing care provided. We can't forget the impact that this health problem has in other areas of human life, being spirituality one of the factors that can develop a stronger influence in the welfare of the person or in its recovery time.

In this article we propose to describe human suffering, included in the spiritual area and its nursing care. Without including that, we can't speak about holism.

Keywords: Spirituality. Spiritual Health. Suffering. Relationship Help. Nursing. Dehumanization. Spiritual Care.

¹ Facultad de Enfermería, UCAM. Murcia, España. ² Centro de Humanización de la Salud. Tres Cantos, España. ³ Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

CORRESPONDENCIA: Aarón Muñoz Devesa.
Facultad de Enfermería. Universidad Católica San Antonio. Campus de Los Jerónimos, s/n 30107 Guadalupe. Murcia, España
amdevesa@ucam.edu

Manuscrito recibido el 8.08.2013
Manuscrito aceptado el 17.10.2013

Introducción

Acerca del sufrimiento en el ámbito sanitario, podemos apreciar que la gran mayoría de investigaciones van en torno a aquellos servicios socio-sanitarios en los cuales se hace más plausible, como por ejemplo, cuidados paliativos o cuidados intensivos u oncológicos. Sin embargo, cuando miramos más allá de las puertas de dichos servicios, encontramos a nuestro alrededor gente que sufre y que no son atendidos a este respecto. Por una carencia de identidad profesional y desinformación a los usuarios en cuanto a quiénes somos, observamos que descuidamos tanto nuestra profesión como la finalidad de la misma: la persona vulnerable.^{1,2}

A este factor es necesario añadir el paradigma biomédico que hace hincapié en lo biológico de la enfermedad, siendo las intervenciones planificadas hacia su curación, concibiendo al paciente como un problema a solucionar, olvidando el estado psico-social-espiritual de la persona, incurriendo en la deshumanización y, por lo tanto, en la despersonalización.³

La enfermedad no es el único momento en el cual el enfermero debe cuidar, al contrario, su vocación es trabajar por la salud, y esta de forma integral. Y aunque la enfermedad puede desembocar en dolor, sin embargo, no tiene por qué generar sufrimiento en la vida del hombre. De ahí la importancia de conocer este fenómeno que acontece al hombre, a todo hombre, para así, siendo conocido, otorgar unos cuidados globales de calidad y ser enfermeros, volviendo a nuestra esencia.⁴

En este artículo nos proponemos describir el sufrimiento humano en dos direcciones: desde las humanidades y la Enfermería. Para ello, la taxonomía NANDA-I nos servirá de guía a la hora de estandarizar un problema de salud que concierne a la Enfermería según su propia naturaleza profesional. Además, ya que la razón de ser de esta disciplina es cuidar, no basta con saber identificar un problema, sino otorgar dichos cuidados. Por ello, describiremos el resultado que pretenden conseguir con sus cuidados según taxonomía NOC a través de sus intervenciones según taxonomía NIC.

El Sufrimiento Espiritual

La NANDA-I, en su labor de estandarizar, estudiar y desarrollar los diagnósticos enfermeros, no ha dejado de contemplar uno de los problemas tan antiguos y tan nuevos del hombre: el

sufrimiento. Este problema de salud lo ha etiquetado como “*Sufrimiento espiritual*” (00066), siendo definido como “Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo”. Las causas, como bien apunta la misma asociación, son muy variadas, como por ejemplo la muerte, la agonía o el dolor.⁵ Pero ¿qué es el sufrimiento? Y ¿por qué espiritual? Intentemos a continuación hacer una aproximación a dichos términos.

El sufrimiento es una experiencia común a toda la humanidad, que no podemos confundir con el dolor, siendo este físico. Para Lévinas, “supone el hecho de estar acorralado por la vida y por el ser”.⁶ Cassell lo define como: “El estado de malestar inducido por la amenaza o la pérdida de integridad o desintegración de la persona, con independencia de su causa”.⁷ Es una experiencia de límite, tanto moral como existencial, mental, religiosa, social o política.⁸ Nos recuerda que somos seres limitados, finitos, vulnerables.⁹

Y ante esto el hombre se pregunta el por qué nos sucede. Nos abstrae, nos hace interrogar lo fundamental de la existencia humana. Según la ética de Aristóteles, el hombre vive para ser feliz. De ahí que no queramos sufrir. El problema viene en que el hombre no elige sufrir, pero lo padece. Al escaparse el sufrimiento de nuestra capacidad de libertad, nos cuesta asumirlo, incluso el definirlo.¹⁰ Y aún más, encontramos otro factor, la percepción del sufrimiento. En palabras de Benito, “está matizada por la interpretación que hace el paciente de una situación concreta, en función de su historia biográfica, sus creencias, sus valores”.¹¹

Por ello, es necesario individualizar el caso y conocer sus experiencias concretas, pues el sufrimiento depende de las prioridades, preocupaciones, recursos y valores de la persona.¹¹

En este punto es donde encontramos el nexo de unión con la espiritualidad. La espiritualidad es una dimensión del hombre como la biológica, psicológica o la social, relacionada con la capacidad de trascendencia,¹² resumiéndola en tres categorías: sentido de la vida, valores y creencias.¹³ Estas se desarrollan en la vida corporal, psicológica y social, unidas íntimamente.¹⁴ Y como las otras tres esferas del hombre, esta también presenta unas necesidades. A este respecto, Jomain define las necesidades espirituales como: “Necesidades de las

personas, creyentes o no, a la búsqueda de un crecimiento del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, del sentido de la vida y de la muerte, o que están todavía deseando transmitir un mensaje al final de la vida”.¹⁵

El problema de estas necesidades es la dificultad para reconocerlas y detectarlas. Los profesionales socio-sanitarios, por carencia de herramientas y por desinformación en cuanto a la repercusión en la salud, no consiguen adentrarse en el interior de las personas que tienen a su cargo, solo identificando las necesidades visibles. No consiguen adentrarse en la subjetividad de las personas. De tal forma que los resultados adquiridos son menores y no consiguen el bienestar deseado.¹⁶

Weil establece las siguientes necesidades espirituales: hambre misma de orden, de libertad, de obediencia, de responsabilidad, de igualdad, de jerarquía, de honor, de castigo, de libertad de opinión, de seguridad, de riesgo, de verdad, de propiedad privada y de propiedad colectiva.¹⁷ A estas necesidades, Torralba amplía con las siguientes: necesidad de sentido, de reconciliación, de sentirse perdonado, de orar, simbólico ritual, de soledad y silencio, y de gratuidad.¹⁸

Cuando no son cubiertas el hombre sufre, siendo sus manifestaciones según sea por la conexión con el yo, con los otros, con el arte, la música, la literatura y la naturaleza, o con un poder superior al yo. Por poner algún ejemplo, se puede manifestar mediante la ira, la expresión de alienación, falta de interés por la naturaleza o expresión de desesperanza.⁵

Pero, para que se dé el sufrimiento espiritual, se requiere de memoria e imaginación. Memoria, puesto que nos recuerda experiencias dolorosas que podrían volver a sucedernos y a su vez fomentadas por nuestra fantasía, maximizando y empeorando sus efectos negativos. En consecuencia, el hombre manifiesta tristeza.¹⁹

El primer efecto de la tristeza es el agobio del ánimo y la desgana. Si nuestra voluntad, que es nuestro motor, está enferma por la tristeza, nuestras energías se ven influidas de forma negativa para la actividad. Y al referirnos a la actividad, no solo hacemos referencia a la física, sino también a la intelectual cognoscitiva. Así, el sufrimiento espiritual influye en el resto de las esferas del hombre.¹⁹ A este respecto, Koenig ha demostrado los efectos positivos de la espiritualidad sobre la salud,²⁰ Luecken et al. demostraron sus efectos sobre la presión arterial favoreciendo la adaptación

TEORIZACIONES

al estrés,²¹ e incluso se han demostrado sus beneficios en el sistema inmunológico.²²

Y si la tristeza llega a alcanzar altos grados, esta se transforma en desesperación. Es la falta de toda confianza para el futuro, carencia de toda esperanza. Ante esto, el hombre cuenta con la capacidad de esperanza, de fortaleza y perseverancia. Esto no quiere decir que el hombre deba suprimir el sufrimiento, sino que por medio de estas virtudes, el hombre puede convivir con él, aprendiendo de él, creciendo con él. Si el hombre es mucho más que una parte de su ser, en este caso el sufrimiento, quiere decir que su ser es mayor, que puede alcanzar el Bien aunque esté percibiendo un mal. El mal acontece porque el hombre es, porque existe, no al contrario. Por lo tanto el hombre es más que el mal. De ahí su capacidad de anteponerse al mismo. Tiene más Bien que Mal, por lo que aún puede perfeccionarse aunque una parte se lo impida.¹⁹

La clave se haya en dar sentido. Sin embargo, previo al dar sentido encontramos el tener sentido. Si el objeto hacia el cual yo libremente y en responsabilidad me dispongo a alcanzar no tiene sentido, no lo proyecto. Y el dar sentido a la vida tiene sentido ya que es posible. Para ello es necesario integrar toda la vida en la persona, incluso las contrariedades y la muerte.¹⁰ Consiste en buscar proyectos, caminos, más que encontrar una meta.⁹ Decía Frankl: "Hay pruebas suficientes de que al hombre se le puede arrebatar todo salvo una cosa: la última de las libertades humanas –la elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias- para decidir su propio camino".²³

Con ello introducimos un concepto, el enfermo sano, vivir sanamente la enfermedad. Parece en principio una contradicción, pero es a través de la aceptación de la propia enfermedad cuando se aproxima la curación posterior. Con ello, el enfermo integra la enfermedad o su sufrimiento, y a partir de ahí, comenzar a dar un valor positivo a la situación.⁴ De tal forma que la espiritualidad se convierte en una herramienta para el afrontamiento efectivo en la vida del hombre en su relación consigo mismo, con los demás, con el entorno y con un ser superior por el significado y sentido que da a su existencia concreta capacitándolo para el autocontrol de la misma.¹⁶

Un requisito para dar sentido al sufrimiento, y con ello sanarlo, es la paciencia. Esta virtud ayuda al ser vulnerable a afrontar el sufrimiento con esperanza, dándole

sentido, pues aún mantiene su ser más íntimo, es decir, mantiene su personalidad libre, pues no se deja arrastrar por el mal que le aflige la tristeza. Por lo tanto, vemos que con la paciencia podemos en esperanza dar sentido al sufrimiento. Decimos en esperanza, porque la esperanza es otra de las virtudes que motivan nuestra paciencia, dándole sentido a nuestra vida. Es una actitud anímica por la cual el hombre confía en un determinado proyecto futuro que requiere de una continua espera según sus expectativas. Como dice Alarcos, "la confiante espera de lo concreto, solo en sentido lato, puede ser llamada esperanza".¹⁰

Ante el sufrimiento, la persona puede vivir atacando las causas objetivas para solucionarlas y volver al estado de equilibrio previo, o bien, otra forma es la que refiere Scheler, "impedir el sufrimiento de todos los males posibles desde adentro, eliminando de la manera más perfecta y voluntaria posible la resistencia involuntaria y automática".²⁴

Cuidados del Sufrimiento Espiritual

En esto consiste la esencia de la Enfermería, en el cuidar, aunque participa en curar.⁴ Cuidar es un modo de ser, un modo de comportarse con el hombre.²⁵ No consiste solamente en un conjunto de técnicas que se realizan sobre otra persona, sino es un modo de ser para con el otro. Este modo de ser es cierto que entraña la necesidad de unos conocimientos teóricos y técnicos, pero sobre todo, estos dos niveles se integran en el ser. El ser enfermero lleva al profesional a conocer y a hacer, es la vocación de cuidar la que mueve al profesional a profundizar en sus habilidades para dar unos cuidados excelentes de calidad para que el otro ser humano cuidado promocióne, prevenga o restaure el equilibrio biopsico-socio-espiritual.⁴

Y si el hombre no puede vivir sin sentido, la Enfermería como experta en cuidados, no puede olvidar la dimensión espiritual del hombre a través de su ser, saber y saber hacer, para otorgar unos cuidados holísticos, a través de los cuales cuida al ser en su totalidad desde su interpersonalidad. Teorías como la de Watson, Ray o Kolcaba contemplan esta dimensión del hombre considerando a la persona como algo más que la suma de sus partes, un todo, puesto que la espiritualidad promocióne nuestra resiliencia o afrontamiento y aumenta nuestra calidad de vida.²⁶

La Enfermería en los cuidados espirituales tiene una gran labor, ayudar al pa-

ciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano, especialmente al enfermo que se encuentra en el momento más vulnerable. Así, podrá favorecer el afrontamiento del dolor o del sufrimiento identificando las emociones. Pero la falta de tiempo y de entrenamiento en la relación de ayuda impiden dar los cuidados espirituales que se requieren.¹⁶

La NANDA-NIC-NOC (NNN)²⁷ nos propone una serie de objetivos a alcanzar aunque de forma flexible para escoger otros por ser nuestros cuidados otorgados de forma personalizada. Sin embargo, por su misma definición, el más correcto sería el resultado NOC (2001) *Salud espiritual* por su misma definición: "vinculación con el yo, los otros, el poder superior, la naturaleza y el universo que trasciende y se apodera del yo".²⁸

Para esta posible planificación de los cuidados en base al diagnóstico enfermero *sufrimiento espiritual* y el NOC *salud espiritual*, los NIC principales propuestos por la NNN para alcanzar dicho resultado son: (5420) *apoyo espiritual* y (5426) *facilitar el crecimiento espiritual*. El apoyo espiritual consiste en una ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilitar el crecimiento espiritual consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida. Además de estas dos intervenciones, la NNN propone, a su vez, las siguientes intervenciones: *ayuda para el control del enfado, clarificación de valores, dar esperanza, escucha activa, facilitar el duelo, facilitar la expresión del sentimiento de culpa, facilitar la meditación, facilitar el perdón, facilitar la práctica religiosa, potenciación de la autoestima, potenciación de la conciencia de sí mismo y potenciación de la socialización*.²⁷

Sin embargo, estos cuidados que personalizan y humanizan la salud²⁹ no están siendo de interés para el personal socio-sanitario, quedando un vacío asistencial, o bien, es realizado de manera intuitiva confundiendo espiritualidad con religión y proselitismo.^{30,31} De ahí la necesidad de investigar esta área de salud integral para favorecer unos cuidados de calidad, donde lo que prima es sanar al enfermo por encima de curar la enfermedad, dentro de lo cual la Enfermería es la profesión más adecuada para ello por su misma vocación, aliviar el sufrimiento humano mediante su ser, saber y saber hacer.^{26,32}

Según Pellegrino, existen cuatro sentidos para el término cuidar: la compasión, la acción para ayudar a la persona a ser autónoma, la confianza en los profesionales, y poner a la persona en el centro de nuestra acción.³³ Para otra autora, la Enfermería está íntimamente unida a la compasión por ir más allá de lo corporal, por ser un ser humano cuidando a otro ser humano.³⁴

El cuidar no es una mera acción de los enfermeros. Si no que más bien, es el personal de enfermería quien colabora con la persona en sus autocuidados que, por algún motivo, requieren de nosotros.³⁵ Este acompañamiento se le denomina *relación de ayuda*³² en la que se entabla una escucha activa, contemplada en la taxonomía enfermera NIC a través de la intervención denominada (4920) *Escucha Activa*.³⁶

Ante el sufrimiento humano, el diálogo ayuda a encontrar un sentido a través de una pedagogía de la posibilidad. Esto es posible porque si hay posibilidades, aún hay esperanza. Y si hay esperanza, hay sentido. En esto radica la logoterapia de Frankl en la que el hombre expresa sus preocupaciones más profundas a través del diálogo.³⁷

Conclusiones

Ante el sufrimiento humano la física o la química no han sabido dar una solución, únicamente han podido paliar. Ante esto, es la Enfermería quien por su misma naturaleza y vocación tiene el cometido de conocer, estudiar y cuidar.

También son los recursos humanos enfermeros los que, tras un desarrollo especializado en habilidades, pueden valorar, diagnosticar y tratar el sufrimiento espiritual del ser humano. Pues son los valores, creencias y el sentido que el hombre da a la vida lo que lleva a la Felicidad, o bien, lo que la Enfermería conoce como resultado NOC la *salud espiritual*. No son los acontecimientos los que nos la otorgan, sino el cómo vivamos cada situación, lo que nos llevan a ella, y por tanto a la plenitud de la persona.

Y por su misma vocación a aliviar el sufrimiento humano, la Enfermería tiene una gran responsabilidad. A través de intervenciones como la escucha activa, la presencia o el contacto, llevan a las personas que recurren a nosotros a la salud, pero este término entendido no en el paradigma biologicista, sino integral.

Por ello, creemos pertinente una mayor investigación, estudio y divulgación de las necesidades espirituales, las grandes desconocidas, y sus atenciones para poder otorgar desde la Enfermería unos cuidados holísticos y de calidad más allá de lo puramente visible.

Bibliografía

- Torralba F. Sobre la hospitalidad. Extraños y vulnerables como tú. Madrid: PPC; 2003.
- Caldeira S, Castelo Branco Z, y Vieira M. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. Revista de Enfermagem Referência. 2011; III(5). Disponible en <http://www.index-f.com/referencia/2011pdf/35-145.pdf> [acceso: 7/01/2014].
- Krakauer EL, Penson RT, Troug RD, King LA, Chabner BA, Lynch TJ. Sedation for intractable distress of a dying patient: acute palliative care and the principle of double effect. The Oncologist 2000; 5(1):53-62.
- Torralba F. Antropología del Cuidar. Barcelona: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
- NANDA I. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014. 9ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
- Lévinas E. El tiempo y el Otro. Barcelona: Paidós; 1993.
- Cassell EJ. The nature of suffering. 2ª ed. Oxford: Oxford University Press; 2003.
- Avila Sansores, GM; Casique Cacique, L. Diagnóstico y cuidado enfermero en el sufrimiento espiritual. Desarrollo Científ Enferm. 2007; 15(5). Disponible en <http://www.index-f.com/dce/15pdf/15-231-0506.pdf> [acceso: 2/01/2014].
- Barbero J. Experiencia de sufrimiento y responsabilidad moral. Fundación Medicina y Humanidades médicas, Barcelona; 2004.
- Alarcos FJ. Bioética y pastoral de la salud. Madrid: San Pablo; 2002.
- Benito E. Estrategias para la detección, exploración y atención del sufrimiento en el paciente. Formación Médica Continuada en Atención Primaria 2011; 18(7):392-400.
- WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care World Health Organization. Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer: informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 1990:804.
- Ramió Jofre A. Necesidades espirituales de las personas enfermas en la última etapa de sus vidas. Madrid: PPC; 2009.
- Torralba F. Inteligencia espiritual. Barcelona: Plataforma Editorial; 2010.
- Jomain C. Morir en la ternura. Madrid: San Pablo; 1987.
- Pinedo Velázquez MT. La humanización de los cuidados: reto de la Enfermería del siglo XXI. Haciendo visible, lo invisible. El papel de Enfermería frente al sufrimiento espiritual del paciente. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2011.
- Weil S. Echar raíces. Madrid: Trotta; 1996.

- Torralba F. Necesidades Espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares. Labor Hospitalaria 2003; 271:7-16.
- Torralba F. Aproximación a la esencia del sufrimiento. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30(3):23-37.
- Koenig HG. Medicine and religion. The New England Journal of Medicine 2000; (343):1339-1342.
- Tartaro J, Luecken LJ, Gunn HE. Exploring heart and soul: effects of religiosity/spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses. Journal of Health Psychology 2005; 10(6):753-766.
- Savioli RM. Oração e cura: fato ou fantasia? Mundo saúde 2007; 31(2):281-289.
- Frankl V. El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder, 2004.
- Scheler M. El sentido del sufrimiento. Buenos Aires: Goncourt; 1979.
- Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la Tierra. Madrid: Trotta; 2002.
- Guirao Goris JA. La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. ENE. Revista de Enfermería 2014; 7(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/252>. [acceso: 7/01/2014].
- Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
- Magaña Castillo M; Jordán Jinez, ML. El Sufrimiento Espiritual y la Intervención de Enfermería. Desarrollo Científ Enferm] 2005; 13(6). Disponible en <http://www.index-f.com/dce/13pdf/13-183.pdf> [acceso: 7/01/2014].
- Beca Infante JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. Ética de los Cuidados. 2008; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734r.php> [acceso: 7/01/2014].
- Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007; 20(4):499-503.
- Bermejo JC. Humanizar la salud. Madrid: San Pablo; 1997.
- Pellegrino E. The Caring Ethics. In: Bishop A, Scudder J, editors. Caring, curing, coping: nurse, physicians, patient relationships Alabama: University Alabama Press; 1985: 8-30.
- De Sá AC. Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. O Mundo da Saúde São Paulo 2009; 33(2):205-217.
- Llanos A. La nueva sensibilidad y el cuidado integral del enfermo. VV.AA. Simposium Internacional de Ética en Enfermería Pamplona; 1990. Pp. 63-64.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier España, 2009.
- Frankl V. El hombre doliente. Barcelona: Herder, 1990.