

Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de grado

**Uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC
y NIC) en la docencia, investigación y práctica**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
BOGOTA, D.C.
2020**

**Uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC
Y NIC) en la docencia, investigación y práctica**

Trabajo de grado para optar al título de Enfermera.

Asesor:

Juan David Montenegro Ramírez

**Uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC
Y NIC) en la docencia, investigación y práctica**

Juan David Montenegro Ramírez

**Articulado al proyecto denominado:
Uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC
Y NIC) en la docencia, investigación y práctica**

Fernández Flórez Angela María
López Rodríguez Maryori Alejandra
Moreno Rativa Paula Gineth
Romero Rocha Angélica Bibiana

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
BOGOTA, D.C.
2020**

Nota de aceptación.

Presidente del Jurado.

Jurado.

Ciudad y fecha (día, mes y año). (Fecha de entrega).

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos del estudiante (01 párrafo).

Agradecemos a la Doctora Ana Cecilia Barrera Pabón “Coordinadora de investigación” por el acompañamiento en nuestro semillero titulado “ Uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC Y NIC) en la docencia, investigación y práctica”, agradecemos al Docente Juan David Montenegro Ramírez, docente de la escuela de enfermería, por su

acompañamiento continuo en la elaboración de nuestro proyecto de investigación, por guiarnos paso a paso en este proceso que ha culminado, agradecemos de igual manera a la docente Kelly Johana Garzón Silva, docente de la escuela de enfermería, por el acompañamiento y nuestro jurado del proyecto en las exposiciones, brindando recomendaciones y correcciones correspondientes para finalmente entregar nuestro proyecto de investigación, por último agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, por permitirnos adentrarnos en el área de la investigación y percibir como una opción en la elección del campo de acción a ejercer durante nuestra carrera profesional.

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO

Rectora FUJNC

Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS

Vicerrector Académico, FUJNC.

Dr. JUAN DAVID PIÑEROS

Vicerrector Administrativo, FUJNC.

Dr. FERNANDO NOGUERA

Secretario general, FUJNC

Dra. MARÍA ANTONINA ROMÁN OCHOA

Decana Escuela de Enfermería FUJNC

Dra. ANA CECILIA BECERRA PABÓN

Coordinadora de Investigaciones, Escuela de Enfermería FUJNC

Dr. FABIOLA JOYA RODRIGUEZ

Jefe Gestión Académica, Escuela de Enfermería FUJNC

Contenido

| | |
|--------------------------------|----|
| 1.0 MARCO DE REFERENCIA | 8 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| 1.1 ANTECEDENTES | 15 |
| 1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 18 |
| 1.4 OBJETIVOS | 20 |

| | |
|--|----|
| 1.4.1 OBJETIVO GENERAL | 20 |
| 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| 2.0 MARCO TEÓRICO | 20 |
| 3.0 PROPUESTA METODOLÓGICA | 26 |
| 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 26 |
| 3.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 26 |
| 3.3 Técnicas de Análisis de la Información | 27 |
| 4.0 Consideraciones Éticas. | 27 |
| 5.0 ANEXOS | 27 |
| 5.1 Cronograma | 27 |
| 5.2 Presupuesto | 28 |
| 5.3 AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES DEL INSTRUMENTO PERMITIDO PARA SU USO EN ESTA INVESTIGACIÓN | 29 |
| 5.4 INSTRUMENTO ORIGINAL “ENCUESTA PLANES DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA 21 diciembre 2016” | 30 |
| 6.0 RESULTADOS | 33 |
| 7.0 DISCUSIÓN | 47 |
| 8.0 CONCLUSIONES: | 53 |
| 9.0 RECOMENDACIONES | 54 |
| 10.0 BIBLIOGRAFÍA | 55 |

TABLAS Y GRÁFICOS

| | |
|-----------------------------|--------|
| 1. EDAD ----- | 33-35 |
| 2. GÉNERO ----- | 35- 36 |
| 3. NIVEL DE FORMACIÓN ----- | 36 |
| 4. CAMPO LABORAL ----- | 36-37 |

| | |
|---|-------|
| 5. ÁREA EN EL QUE ENSEÑA ----- | 37-39 |
| 6. AÑOS DE EXPERIENCIA ----- | 39-40 |
| 7. GRADO DE UTILIDAD DEL PROCESO ENFERMERO ----- | 40-41 |
| 8. GRADO DE UTILIDAD PLAN DE CUIDADOS/PROCESO ENFERMERO ----- | 41-42 |
| 9. FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADO----- | 42 |
| 10. SEGURIDAD QUE OTORGA CON LOS PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS----- | 42-43 |
| 11. VALOR AÑADIDO DE LOS PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS----- | 43 |
| 12. FRECUENCIA EN LA QUE SE TRABAJA CON DIAGNÓSTICOS NANDA NOC NIC ----- | 43-44 |
| 13. UTILIDAD DE LAS CLASIFICACIONES NANDA NOC NIC PARA REFLEJAR PROBLEMAS DE SALUD----- | 44 |
| 14. CLARIDAD DEL LENGUAJE DE LA CLASIFICACIONES NANDA NIC NOC----- | 45 |
| 15. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL USO DE LAS CLASIFICACIONES NANDA NIC NOC ----- | 45 |
| 16. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS CLASIFICACIONES NANDA NIC NOC----- | 46 |
| 17. TENDENCIA AL CAMBIO DE LAS CLASIFICACIONES NANDA NIC NOC POR OTRO LENGUAJE----- | 46-47 |
| 18. NECESIDAD A UTILIZAR UN LENGUAJE ÚNICO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD----- | 47 |

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

1.0 MARCO DE REFERENCIA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de enfermería es un método que utilizan los profesionales de enfermería durante el cuidado a las personas, este método es muy importante ya que permite al sujeto de cuidado participar durante toda su estancia, asegura que los cuidados que se brindan son personalizados e individualizados, teniendo en cuenta la condición en la que se encuentra, establece una comunicación entre enfermero-paciente, asegura el planteamiento de un diagnóstico seguro, respectivas intervenciones y un objetivo final (1), Durante el servicio como enfermero, se debe brindar los cuidados pertinentes hacia el paciente, como profesionales se debe relacionar todos los conceptos aprendidos (la parte teórica) y la práctica, para así garantizar un plan de cuidados racional y lógico en base a información sobre cada alteración y enfermedad y unirlo con la experiencia real durante el servicio, por lo tanto se requiere utilizar un lenguaje estandarizado, el cual es una herramienta o instrumento que permite integrar los problemas que sufre la persona de manera teórica, las intervenciones pertinentes y los resultados finales (2), por lo tanto, el uso de este, es imprescindible en todo el proceso de cuidado y recuperación de la persona, según J.M Cachón Pérez, C. Alvarez- Lopez D. Palacios Ceña autores del texto El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico: “La necesidad de la enfermería de aplicar un Lenguaje Estandarizado de Enfermería, en el día a día puede influir en la valoración del paciente. Destacando la detección de unos problemas, y no de otros” (2). Es imprescindible no solo en espacios hospitalarios sino también llevarlo a un ámbito social y comunitario, siendo este un escenario con mayor dificultad y obstáculos, con menos recursos y personal, requiriendo un mayor compromiso y el trabajo conjunto del proceso de enfermería y la implementación de lenguaje estandarizado, interviniendo en comunidades desde la promoción, prevención, tratamiento y recuperación. Por otro lado, el profesional de enfermería debe ser capacitado inicialmente para poner en práctica el cuidado al paciente y el uso de lenguaje de enfermería, debe ser

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

educado y tener los conocimientos suficientes. En ciertos casos, se ha encontrado un déficit en el aprendizaje por parte de los estudiantes, viéndose reflejado en las prácticas formativas y en su prestación de servicio como profesional, refiriéndose a distintos factores causantes de esta situación, como lo es la falta de interés y apropiación del estudiante hacia el tema, no relacionando este proceso y el lenguaje durante sus prácticas formativas, también se ha encontrado que las instituciones formadoras y los docentes son un factor determinante de la falta de información y el desuso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado por parte del estudiante (5)(7) , como lo es, el cambio de malla curricular constantemente, y además el conflicto existente en la utilización de la taxonomía en cada área, así impidiendo al estudiante durante su formación utilizar este proceso (3). También se ha encontrado al docente como un factor importante en esta situación, refiriendo que no se ponen de acuerdo entre ellos, que existe una falta de comunicación entre docentes de la institución formadora, entre los docentes que acompañan a los estudiantes en los centros de salud y entre ellos en el tema de la teoría del proceso de enfermería y como aplicarlo, así afectando el rendimiento del estudiante. (3), según los dicho por varios estudiantes encuestados, existe una gran diferencia entre los aprendido en el aula de clase y la práctica clínica, la diferencia entre los enseñado en ambos lugares, ha creado en el alumno, confusión y duda sobre la manera de relacionar la teoría con la práctica, encontrando que la causa de la desinformación, es la diferencia entre el escenario tranquilo y controlado en el que se imparten conocimiento con el escenario real de un centro de salud “ el aprendizaje en la práctica clínica no está libre de tensión, desafíos y conflictos” (4) ,se ha relacionado a la enseñanza desde la institución formativa como diversa, superficial y con escasa referencia bibliográfica. (5) En concordancia con lo anterior, la docencia ha tenido un papel fundamental tanto en brindar conocimiento al estudiante como según algunos estudiantes encuestados “desinformar” cambiar la percepción y entendimiento del estudiante y como se refleja esto en sus prácticas formativas, en diversos estudios, han sido documentadas las dificultades que los profesionales de enfermería tienen cuando requieren implementarlo, refiriendo que: “Es una buena herramienta pero su pedagogía no es la adecuada en el momento de implementarla en los sitios de práctica”, además afirmando que cada docente por la falta de comunicación entre ellos,

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

enseñan métodos distintos del proceso de atención de enfermería y al pasar cada semestre, “cambia”: “Varios profesores tenían diferente forma de manejar el PE y no unificaban criterios”, “Mi experiencia con la pedagogía del PE fue muy regular ya que en cada semestre la enseñanza fue diferente” (6) , no solo estudiantes de posgrado, también especialistas, en este aspecto, los profesionales de enfermería toman el lenguaje estandarizado como una herramienta más teórica pero no práctica (6), esta situación incide en la comprensión y aplicación por parte de los alumnos, al no encontrar un referente empírico para integrar dicho conocimiento, de igual manera sucede con la amplia diversidad de criterios entre los docentes, la diferencia metodológica entre ellos, para su enseñanza, evaluación y operación dentro de las asignaturas específicas de enfermería, los docentes tienen distinta percepción y forma de enseñar el proceso de enfermería por lo tanto, es un factor, que confunde a los estudiantes a la hora de aplicarlo, la dedicación que cada docente implica en sus sesiones y la retroalimentación de cada uno después de cada proceso enfermero (7), diversos estudios como: el realizado por Shelile Z “ Nursing process: perceptions and experiences of nurses in a district public hospital in Lesotho”, otro estudio realizado por Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R. “Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? Rev Latino-am Enfermagem”, otro realizado por Kabir Nahid K, Hasantehrani T. “A survey comparison quality of writing and application nursing process between students of Hamadan city” y el realizado por Pecina Leyva RM “Experiencia de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Estudio cualitativo”, encontraron que la calidad universitaria y la diversidad de criterios de enseñanza y evaluación, tenían un efecto negativo en la percepción y empleo del PAE (5) al estudiante se le dificulta el aprendizaje, implementación y aplicación del proceso enfermero ya que cada docente tiene una variedad de criterios extensa además de una clara falta o deficiencia en comunicación y relación con el docente (8) y lenguaje estandarizado durante sus prácticas formativas, demostrando inseguridad, dudas y desconocimiento durante su servicio, siendo causante de un problema en medio del desarrollo de la carrera, ocasionando vacíos en temas relacionados con lenguaje estandarizado; se requiere la creación e implementación de estrategias por parte de docentes para aplicar un método de enseñanza que sea claro y conciso, no solo

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

enseñarlo de manera teórica sino relacionarlo con su implementación dentro del proceso enfermero, también debe ser necesario, el uso y búsquedas de alternativas novedosas y eficaces e incluirlas dentro del método de enseñanza, seguimiento y evaluación. (8).

Precisamente, una de las estrategias que han implementado y facilitado las instituciones educativas, es el uso de la tecnología, como una herramienta que facilite la realización del proceso enfermero. Por lo tanto, se ha utilizado la tecnología desde esta disciplina para facilitar la búsqueda de términos, artículos, textos, noticias y por lo tanto se debe hacer uso de esta, este tipo de recursos tecnológicos genera profesionales que respaldan sus decisiones con estas aplicaciones, además de encontrar una nueva cara de la educación, transformándola en algo más dinámica y eficaz, para facilitar la búsqueda de diagnósticos NANDA, NIC y NOC, utilizando como ejemplo la plataforma NNN Consult, NandaNocNic, Diagnósticos de enfermería, realmente no hay muchas opciones o aplicaciones verificadas y seguras para utilizar durante el servicio profesional, aunque también, es necesario aclarar, que no todas las instituciones prestadoras de salud cuentan con acceso a estas plataformas por diversas razones, como lo es la falta de recursos económicos, no solo para acceder a estas aplicaciones sino también para el servicio de internet, por lo cual, se requieren crear estrategias desde el proceso formativo de los estudiantes, preparándolos para estas situaciones que pueden pasar durante su práctica profesional, enseñar al estudiante a realizar su propio plan de cuidados, a elegir un diagnóstico, a identificar, realizar las intervenciones pertinentes y a seguir un objetivo en específico por sí solo, creando un pensamiento crítico, que una la teoría con la práctica, según sus propios conocimientos, concientizando, de las distintas condiciones en las que puede laborar, la importancia de adaptarse al medio y con las herramientas accesibles, encontrar distintas estrategias para poder brindar un plan de cuidados completo, como puede ser mantener consigo documentos físicos sobre los diagnósticos existentes, actividades y resultados, si es posible, utilizar los medios digitales para tener siempre la información necesaria. Una estrategia que se puede implementar, que ha sido presentada como ABP, que aunque no hay estudios que demuestren su eficacia en la disciplina de enfermería pero sí en otras áreas de la salud como la medicina y la

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

fisioterapia, ha sido implementada para aprender a decidir cuándo se requiera, esta es presentada como un plan para “aprender a aprender”, presentando al estudiante, situaciones clínicas que requieran una decisión inmediata, se entrena al estudiante, a tener un pensamiento crítico eficaz y rápido, a decidir las mejores intervenciones y objetivos esperados teniendo en cuenta el estado del paciente, por lo tanto, impulsa al alumno, a utilizar sus competencias y habilidades sin necesidad de la utilización de plataformas o aplicaciones que le faciliten esta información, así, utilizando el conocimiento adquirido en el aula y su poder de resolución (9), estas estrategias, influyen en el estudiante y se crea en él , un interés innato en aprender por sí mismo, utilizar su ingenio en cada situación, indagar más allá de la información en una página, y apropiarse del caso clínico.

El ámbito en el cual se debe reflejar mayoritariamente, el liderazgo y pensamiento crítico durante el uso del lenguaje estandarizado en el proceso enfermero, mencionado en el apartado anterior, es en la práctica clínica al igual que la comunitaria, han existido sin fin de controversias y experiencias en distintos estudios realizados, los cuales se centran en la misma conclusión, la unión del proceso de enfermería y el lenguaje estandarizado es complicado, difícil integrar el conocimiento teórico que hace referencia al Lenguaje Estandarizado de Enfermería y la aplicación de estos conceptos teóricos a la práctica clínica diaria (2), incluyendo experiencias propias de profesionales de enfermería como: «Es como vivir dos mundo opuestos» (2), «...por un lado te bombardean de que debes hacerlo así, pero por otro lado en la práctica no hay control todo vale» (2), «...sé que debería ser lo mismo, uno complementa al otro, pero a la hora de manejarlo me es muy difícil» (2), «...la prioridad es salvar la vida al paciente. Es el principal problema y el resto ya se irá viendo» (2), «... porque al final tener 28 factores relacionados ¿en qué me va a mejorar mi actuación de enfermería?» (2).«Si, los diagnósticos no están mal, pero la manera de decirlo hace que no sepas a qué se refiere» (2), «Puede ser que los que están confeccionando... No se acercan mucho a la realidad de todos los días» [2], siendo los mismos profesionales de enfermería quienes afirman que el lenguaje estandarizado no es compatible con la realidad y es muy complicado de aprender y analizar, haciendo referencia a su uso en la Unidad de Cuidados Intensivos la cual maneja más práctica que teoría por lo tanto se deja atrás el lenguaje estandarizado en ocasiones, no es conveniente o simplemente no es entendible, este tipo de

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

experiencias por parte de profesionales de enfermería también incluyen las brechas existentes entre el conocimiento que se imparte a los estudiantes de enfermería y lo que “realmente es la enfermería”, afirmando que los temas que se enseñan en la universidad es algo distinto a la realidad del enfermero en sus servicio, manifestando que: [2] «...la verdad es que los alumnos tienen dificultades. Porque intentan mostrarte todo lo que les enseñan, pero ellos mismos se dan cuenta que la clínica real es un muro muy alto. Pero nos obliga a que junto con ellos intentemos adaptar lo que aprenden, con la realidad diaria» (2) sin embargo también afirman que los mismos estudiantes ayudan a los profesionales a informarse acerca de las nuevas estrategias, y tendencias de cuidados al paciente. (2)(29)

Hay un evidente problema en la aplicación de este lenguaje dentro del proceso de enfermería, no solo por los cambios en el proceso de educación y docencia del pasado con la actualidad sino también por la sobrecarga de tareas y funciones de un enfermero, no le da tiempo para hacer el uso del lenguaje estandarizado, afirmando que el uso de estas taxonomías, apuntan a una dirección pero sin tener en cuenta los cambios que pueden transcurrir en todo el proceso, y no se perciben resultados reales: «... yo acabé hace 25 años, en aquella época te informaban de aquello como si fuera la panacea para un futuro inmediato, y hoy por hoy muchos años después no se utiliza para nada en mi trabajo», según un estudio o que se llevó a cabo en el Institut Català de la Salut (ICS), con 286 equipos de atención primaria, 14 líneas pediátricas y otros dispositivos asistenciales de atención a la salud sexual y reproductiva, salud penitenciaria, salud mental, cuidados paliativos, equipos de atención a la cronicidad y atención urgente de AP, afirman que [11] estas clasificaciones son poco comprensibles, difíciles de emplear en la práctica asistencial y poco útiles para reflejar el proceso de prestación de cuidados y sus resultados. Estos hallazgos son consistentes con los de distintos estudios. [11], un bajo porcentaje de los profesionales de enfermería utilizan el lenguaje estandarizado en sus respectivos servicios y también se han demostrado los errores e incidentes ocurridos durante el proceso de tratamiento y cuidado a pacientes, es preocupante evidenciar en las instituciones de salud que las intervenciones realizadas y plasmadas en los registros de enfermería por parte del personal de salud no corresponde y no tienen coherencia con el diagnóstico principal, ya que están mal elaborados e incompletos, como se evidenció en un estudio documental, exploratorio descriptivo, en el cual se analizaron 21 expedientes con 51 hojas de enfermería.

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

Donde se obtuvieron los siguientes resultados: Falta de coherencia de las intervenciones con el diagnóstico enfermero en 45% de las intervenciones independientes y 51% en las dependientes, uso de lenguaje estandarizado de 78% en etiquetas diagnósticas, tan solo el 25% con factores relacionados, 16 % con características definitorias y un 22% con intervenciones independientes. Al cuestionar al personal de salud que realizó los registros de enfermería, se encontró que uno de los principales inconvenientes al utilizar el lenguaje estandarizado de manera correcta era la sobrecarga laboral, debido a que no dedican tanto tiempo a la utilización de diferentes herramientas como formatos y libros en donde se plasmen los NANDA, NIC, NOC, sino que solamente se basaban en los conocimientos que ya tenían como profesionales. Con base a lo anterior, se demuestra que es de gran importancia que en la formación educativa de los profesionales de enfermería tenga como gran pilar de enseñanza el lenguaje estandarizado para plasmarlo en diferentes situaciones clínicas y comunitarias, con el fin de velar por la calidad de vida y el bienestar de los pacientes.

Finalmente, es necesario tener en cuenta que la enfermería debe implementar en todos sus campos ambos factores para así lograr un objetivo final exitoso y ante todo dejar en alto la profesión, como lo es la investigación, el cual, ha sido una herramienta y una alternativa para poder plasmar las experiencias adquiridas durante la disciplina, poder indagar más sobre algún tema y dar a conocer los hallazgos relevantes para el mundo de la salud y científico en general, se amplía los conocimientos de los lectores y es una herramienta fundamental para los profesionales de enfermería, [10] mediante la investigación se pueden indagar y presentar diversos temas y conocimientos, específicamente relacionado a el lenguaje estandarizado durante el proceso enfermero, en se imparten variedad de información como la evolución histórica de la taxonomía, su metodología en formación universitaria, su aplicación en práctica clínica, líneas de investigación en lenguajes enfermeros estandarizados, identificación, desarrollo y adaptación de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, revisión, depuración y evaluación de las propiedades métricas de diagnósticos, resultados e intervenciones, proceso de valoración enfermera, proceso diagnóstico enfermero, investigación epidemiológica en diagnósticos enfermeros, implementación de los lenguajes enfermeros, criterios de resultado y sus indicadores, operacionalización y validación de las escalas de medida, gestión y calidad de los cuidados mediante sistemas de

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

información de lenguajes enfermeros estandarizados, explotación de sistemas de información y datos masivos para la investigación en lenguajes enfermeros estandarizados, proceso enseñanza-aprendizaje de la metodología y los lenguajes enfermeros estandarizados, entre otros [10], la investigación trata temas importantes dentro de los campos de la enfermería incluyendo además la docencia y la práctica de enfermería, siendo estos textos en los cuales se plasman evidencias e información, por lo tanto, si no es posible tener claridad durante la realización de intervenciones y del plan de cuidados en general, habrán errores e inconsistencias plasmadas en un proyecto de investigación, por lo que generará dudas para el lector y para otros profesionales que requieran del uso de su proyecto para generar nuevas investigaciones.

Se puede evidenciar claras falencias del uso de lenguaje estandarizado en el proceso enfermero, no solo durante la práctica de enfermería, sino también en otros campos como lo es la docencia y todo el proceso formativo del estudiante de enfermería y durante la investigación cuando se plasman la evidencias y hallazgos.

1.1 ANTECEDENTES

El profesional de enfermería cuenta con una herramienta de trabajo, como el proceso de atención de enfermería, que es un método sistemático que permite recoger la mayor información del paciente, para poder analizarla y posterior a este dar un diagnóstico prioritario y lograr plantear las intervenciones más adecuadas para finalmente poder evaluar los resultados de estos cuidados que se brindaron. Todo esto se realiza utilizando un lenguaje estandarizado propio de enfermería, con taxonomías como la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE), ya que son herramientas utilizadas por el profesional de enfermería como ayuda para su plan de cuidados con el paciente[12].

Por otro lado, guiando el objetivo hacia la educación se integra un método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, se ha determinado que su aplicación favorece el desarrollo

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

profesional e impacto de la carrera a nivel social, principalmente, si se optimiza con una práctica constante, acompañamiento docente durante la formación universitaria, la adquisición de experiencias y conocimientos, así como, la incorporación de teorías y modelos conceptuales disciplinares (13).

Estudiantes y profesionales reconocieron grandes dificultades para emplearlo, por lo cual, simplificaron su uso a simples acciones de cuidado rutinarias o bien, no lo utilizaron del todo. Específicamente, la fase diagnóstica es en la que más se presentan dificultades de implementación (13).

En la década de 1970, el proceso de enfermería se introdujo mediante programas de educación y prácticas, en hospitales de todo el mundo, como un método sistemático de planificación, evaluación y documentación de los cuidados de enfermería (Gordon, 1996). La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), denominada 14 desde el 2002 NANDA-I, fue pionera en implementar la clasificación internacional de diagnósticos enfermeros. La NANDA Internacional denomina a un diagnóstico enfermero como el juicio clínico acerca de la respuesta a los problemas de salud del individuo, la familia o la comunidad; que pueden ser reales o potenciales o procesos vitales. Además, es la base del planteamiento de las intervenciones enfermeras, con el objetivo de lograr los resultados que la enfermera tiene como responsabilidad (14)

La misión principal es avanzar en el desarrollo de las terminologías y clasificaciones enfermeras y proporcionar a estas profesionales en todas las áreas de la práctica un lenguaje estandarizado para: 9 - Valorar las respuestas del cliente/paciente a los problemas de salud reales o potenciales o crisis vitales. - Documentar los cuidados para reembolsar el coste de los servicios enfermeros por parte de las compañías aseguradoras. - Crear y usar bases de datos que faciliten la documentación y el estudio de los fenómenos de interés de las enfermeras para mejorar los cuidados de los pacientes. (16)

Se realizaban diferentes estudios en donde se incluye la educación y la investigación con estudiantes de 1 semestre de pregrado de enfermería, con el fin de identificar el manejo y buen uso de las taxonomías, y evaluar la precisión diagnóstica apuntando a la situación real del paciente y la calidad de las intervenciones que implementan en cada uno de los casos clínicos, basándose no es solo sus conocimientos sino en las investigaciones previas que hayan realizado, por medio de plataformas de su

| | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
|  | <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|---|--|---|-------------------------------|

universidad, como artículos, libros, bases de datos, entre otras para alcanzar el objetivo, Se les realizó esta encuesta con el fin de identificar la precisión que tienen para priorizar un Diagnóstico con cada uno de los casos clínico. (14)

Existen herramientas las cuales no tienen coherencia, no cumplen con el objetivo de cuidado, diagnósticos mal elaborados e incompletos, lo cual se refleja la insuficiencia del personal de enfermería, para el buen manejo del proceso enfermero y falta de razonamiento crítico. El uso de lenguajes estandarizados es nulo se les debe enseñar el funcionamiento de esta herramienta para implementar unos planes de cuidado que concuerde con la Fisiopatología y antecedentes para mejorar la calidad de vida de estos pacientes (15).

Los estudiantes que han participado en este estudio han realizado, en su proceso formativo, 4 periodos de prácticas clínicas, con una duración de entre 3 y 5 semanas cada uno; sin embargo, su actitud no se ha visto modificada por el contacto con las profesionales de la práctica, que muestran actitudes y posicionamientos poco favorables frente al diagnóstico de enfermería y su utilización. Cabe destacar que hasta el momento no existe ningún estudio que haya analizado la precisión diagnóstica y la actitud hacia los diagnósticos de enfermería desde nuestra perspectiva. (17)

Los participantes del estudio fueron 68 estudiantes, 5 de los cuales fueron descartados por no haber completado la escala EPADE (requisito para su participación). De los 63 estudiantes que finalmente resolvieron el caso, 54 eran mujeres y 7 hombres.

La media de las actitudes hacia el diagnóstico fue de 103,5 (DE 18,47). La mayoría de las puntuaciones (96,6%) están entre 70 y 130 (actitud neutral y positiva); solo un estudiante presenta una actitud negativa.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC Y NIC) en la docencia, investigación y práctica de enfermería?

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

1.3 JUSTIFICACIÓN

La aplicación del proceso enfermero, incluyendo las taxonomías NANDA, NOC y NIC permite a los profesionales de Enfermería, logren justificar su fundamento científico de los planes de cuidado para los pacientes, favorece el crecimiento como profesional de la salud. El uso de las taxonomías le facilita al profesional la recolección de información de sus pacientes de manera general y específica información necesaria de manera lógica, racional y sistemática para el planteamiento de cuidados de calidad que aseguren el bienestar del individuo, familia, comunidad; y entre los profesionales interdisciplinarios para el seguimiento de la efectividad y el cumplimiento de los cuidados, para los planteamientos de cuidados de calidad, que aseguren la salud, bienestar del paciente, la de su familia y la comunidad, se analizó la importancia y buen uso de estas herramientas en el trabajo (4)].

Por medio del uso de las TICS (Tecnologías de la información y la comunicación) se quieren implementar estas herramientas en las instituciones prestadoras de servicios de salud, para tener un registro si realiza bien sus notas de enfermería, Sus Diagnósticos, con intervenciones (Planes de cuidado) con los pacientes, para identificar si hay una mejoría o no, y así poder evitar un evento adverso o negligencia por parte del cuerpo de salud: (18)

La implementación de lenguaje estandarizado dentro del proceso enfermero es muy importante, incluirlo en la disciplina de enfermería y en cualquier situación y circunstancia profesional en la vida cotidiana. Es muy importante involucrar el factor práctico y teórico dentro de la actividad laboral para lograr integrar el proceso enfermero y el lenguaje estandarizado dentro de todas las disciplinas de enfermería. [13]

Es de suma importancia que los educadores se propongan desde los primeros semestres enseñar a sus estudiantes el sentido crítico y analítico para llevar a cabo un plan de cuidados de una manera correcta, tal como se afirma en la teoría de Patricia Benner adquisición de habilidades en la práctica de enfermería, en donde plantea que “La enfermería abarca el cuidado, el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo”(7). Además, ella propone que, para llevar a cabo este planteamiento interpretativo, hay que acudir a los siete dominios de la práctica de enfermería los cuales son: diagnóstico del paciente, realización y seguimientos de las intervenciones, continuidad y seguridad de la calidad de las prácticas de cuidado de la salud, organización y papel del trabajo por competencias, función de ayudar, función de enseñanza/entrenamiento, y gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente. (17)

Por lo tanto, los docentes y profesionales de enfermería deben velar, que en la formación profesional de los estudiantes se cumplan los objetivos de aprendizaje en la práctica clínica y comunitaria. Debido a que los lenguajes estandarizados le permitirán al estudiante organizar su ideas para llevar de manera correcta el plan de cuidado propuesto, también les permite abarcar al paciente desde una manera holística, integrando todos los componentes necesarios, para cumplir la meta de brindar cuidados significativos para todos nuestros pacientes utilizando varias herramientas tecnológicas de fácil uso para estudiantes y trabajadores, en las que se les permita sintetizar su ideas y realizar la búsqueda de diagnósticos e intervenciones de mejor manera, como lo son el NNN Consult, mundo enfermero, entre otras. Con base a un artículo se ha evidenciado que el desarrollo de las estrategias para el aprendizaje de los estudiantes para la implementación del lenguaje estandarizado " se ha Considerado los paradigmas de enseñanza, los docentes de la asignatura Fundamentos de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Alfnas (unifal-mg) buscaron formas de facilitar el aprendizaje de sus alumnos. (19)

Se ha podido evidenciar en múltiples trabajos de investigación alrededor del mundo, que la realización del Proceso de Atención de Enfermería se ha convertido en una tarea que el profesional percibe de forma negativa, lo ven como algo engorroso y que dadas las muchas obligaciones que se le ha asignado al enfermero de hoy en día, de ahí que cada vez sea menos frecuente encontrar profesionales que lo realicen en su labor cotidiana. Existen varias razones por la que esto no se utiliza una de ellas es la falta de tiempo como se mencionó anteriormente, el precario conocimiento de muchos profesionales del manejo del PAE y el desconocimiento en la parte administrativa de las IPS de la Importancia de este.[20]

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el uso del proceso enfermero y lenguaje estandarizado en la docencia, investigación y práctica de enfermería

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar conocimientos básicos del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado y su importancia en los campos de la docencia, investigación y práctica de enfermería
- Explorar el uso del lenguaje estandarizado y proceso enfermero en la docencia, investigación y práctica de enfermería
- Interpretar la información obtenida sobre el uso del lenguaje estandarizado y proceso enfermero.

2.0 MARCO TEÓRICO

La Enfermería es una profesión que a lo largo de la historia ha estado en constante crecimiento teórico, práctico y científico con el fin de brindar cuidados basados en la humanización, la teoría, y la ciencia. Por tal motivo a lo largo de la historia se ha venido trabajando en el fortalecimiento de la profesión como disciplina, e incluso en la actualidad sigue siendo así. Pero esto no significa que al ejercer esta profesión no se tenga un sustento sólido o un fundamento para cuidar y velar por la salud y la integridad de las personas, como se afirma, la Enfermería ha de considerarse una profesión consolidada (definitiva y estable), y esto no significa que no se encuentre en un proceso constante de desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de competencias. (21)

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

De hecho, esto es una gran ventaja que se tiene como profesión y disciplina, el hecho de estar en constante crecimiento favorece a la autonomía de los saberes propios de la profesión, y saber cómo reaccionar a todos los cambios presentados en la humanidad a lo largo del tiempo, tener la certeza de lo que se puede hacer mejor para llevar a cabo la profesión observando las diferentes perspectivas que se tienen desde un punto de vista holístico. Por lo tanto, la Enfermería tiene como objetivo abarcar todos los aspectos en los cuales se desarrolla y vive el ser humano para que por medio de los cuidados a ejercer se satisfaga las necesidades básicas del ser humano adoptando métodos científicos para reforzar estos, y asegurarse de que por medio de las técnicas utilizadas en el cuidado se mejore las condiciones de salud del paciente y su calidad de vida. (22) Todo lo anteriormente mencionado se adquiere mediante la enseñanza y la formación profesional a lo largo de la carrera a través de los programas de educación superior en universidades en donde se promueve el verdadero sentido de llevar un proceso de atención de enfermería adecuado a la situación de cada persona. (22)

El proceso de atención de enfermería es considerado como la manera en la cual abordamos los diferentes casos a los que se ven expuestos las personas desde un punto de vista integral, como lo afirma Virginia Herdenson “El objetivo principal del Proceso de Atención de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad” (23) A lo largo de la historia el proceso de atención de enfermería ha evolucionado de manera significativa evolucionando en cada generación y contando actualmente con un proceso de tres generaciones. El proceso de atención de enfermería fue reconocido en 1995 gracias a Lydia Hall enfermera quien plantea y destaca la importancia de la persona como “un todo “que requiere de cuidados, también fue la primera en definir a la enfermería como profesión y estableció que la atención debe ser administrada y llevada a cabo sólo por enfermeras preparadas profesionalmente

(24), posterior a esto se unieron otras teorías que le dieron soporte a la profesión de enfermería como lo fue la teoría de los sistemas conductuales de Dorothy Jhonson en 1959, Orlando en 1961 quien consideraba que la enfermería era una disciplina autónoma e independiente de la medicina y que los pacientes son los únicos que deben recibir órdenes por parte de los médicos (25) y Wiedenbach en 1963 quien propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades de los pacientes mediante la observación de comportamientos del paciente referentes a su salud (24). En la primera generación el proceso de atención de enfermería se dividió en tres etapas las cuales eran la valoración que consiste en hacer la recolección de datos pertinentes referentes a la situación de salud del paciente y hacer la organización de estos de manera pertinente esta se hacía según los modelos biomédicos (cefalocaudal), para luego proceder a la segunda fase la cual es la planificación, esta consiste en la elaboración de estrategias basadas en el abordaje de la situación del paciente con el fin de realizar un plan de cuidados que mejoren las condiciones de salud y vida del paciente, y la última fase era la ejecución que se lleva a cabo después de haberse desarrollado el plan de cuidados (26) . En primera generación estaba basada en el desarrollo de los metaparadigmas los cuales son cuidado, persona, entorno y salud el desarrollo de estos metaparadigmas tenían dos orientaciones, una centrada en la salud pública y otra en la enfermedad.(26) La orientación a la salud pública consiste en que el profesional de enfermería proporciona al individuo un entorno favorable que promoviera las buenas prácticas de cuidados en el entorno del paciente, la orientación dirigida a la enfermedad se enfoca en el problema concreto del paciente y en el proceso para resolverlo. A pesar de que el proceso de atención de enfermería se hubiera implementado por parte del personal de enfermería la competencia profesional en cuanto al proceso de atención se hacía mediante la supervisión y las prescripciones médicas y bajo el criterio médico.

La segunda generación surgió con las ideas de Yura y Walsh en 1967 ellos crearon el primer formato en el que incluían cuatro etapas en el proceso de atención de enfermería, estas eran: valoración, planeación, ejecución y evaluación, esta se lleva a cabo comparando el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería y se determina si el plan de cuidados ejecutado anteriormente cumplió con los objetivos acordados adicionalmente. (24). La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE con cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En esta generación se incluye el diagnóstico definido y justificado por el razonamiento alrededor del objeto de cuidado. Se destacaba el interés por comprender la naturaleza del diagnóstico teniendo en cuenta los cuatro metaparadigmas, y se empezó a identificar la búsqueda de cierta autonomía profesional, sin embargo, no se desarrollaba un pensamiento crítico y no había parámetros de ejecución, se llevaba a cabo por medio de un proceso lineal (26). En la tercera generación 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 en la educación como también sistemas de clasificación de intervenciones en 1992 y diagnósticos de enfermería en 1994 (27). 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 registrará los resultados en el paciente correspondientes a cada intervención, es así como finalmente en 1997 fue publicada la clasificación de resultados de enfermería. De acuerdo a lo anteriormente planteado es evidente entonces que la característica fundamental de esta generación del proceso de atención de enfermería sea el uso simultáneo a 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. (28) En la actualidad se han venido implementado nuevas técnicas y métodos que contribuyan al aprendizaje de realizar un proceso de atención de enfermería correspondiente a la necesidad del paciente implementando el uso del lenguaje estandarizado en el ámbito clínico y educativo, ya que esto permite facilitar los planes de cuidados en la práctica asistencial, identificando los diagnósticos que se encontraban alterado y priorizando un diagnóstico en base al instrumento de la red de razonamiento(29)

La investigación en enfermería se define como “un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente.” (30), haciendo referencia a lo anteriormente mencionado la investigación de enfermería pertenece a un factor principal para la solución de los problemas que se presentan en la salud que tiene el paciente y que son generadas a partir de la práctica asistencial y de los profesionales de enfermería, adquiriendo la producción científica, innovando conocimientos a partir de la planificación del cuidado se brinda hacia al paciente; como profesionales de enfermería desarrollamos distintos factores como el cuidado, el conocimiento acerca de la patología, el respeto como factor principal hacia el paciente; adquiriendo estos factores desde el avance de la enfermería que se ejerce en las investigaciones, en la parte humanística que es esencial para el paciente al momento de brindarle cuidado, respeto y solidaridad.

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

sin embargo “El avance científico- técnico alcanzado en los últimos años, obliga a una constante actualización de los profesionales, no solo en el plano investigativo, sino también en la esfera educacional, ya que la utilización de métodos productivos en la enseñanza hace el proceso más participativo para estudiantes y profesores, lo que requiere de una preparación más profunda por parte de los últimos” (31)

A partir de esto es importante recalcar que cada día se va generando nuevas técnicas al momento de realizarlas con los pacientes brindando respeto tanto para ellos como al momento de interactuar con los familiares, de tal modo que como enfermeros y estudiantes es nuestro deber de estar, cuidar y apoyarlos en cualquier momento que lo necesiten, esto como fin para generar empatía hacia ellos.

Cuando nos referimos a la práctica de enfermería se enfoca principalmente en cómo estamos ejecutando lo aprendido durante la formación como enfermeros al momento de ser partícipes de enfrentar todos aquellos conocimientos que se dan a partir del cuidado que le vamos a brindar al paciente, el trato y el respeto.

como estudiantes de enfermería realmente es un reto pertenecer a un grupo de profesionales de salud y conocer a profundidad cómo es realmente estar frente al paciente , conocer cada una de sus patología , enfermedades , el estado emocional, el por qué y de dónde viene , todos esos factores que día a día vamos logrando a identificarlos a través de la práctica , con la ayuda de los docente y del equipo fundamental de salud , cada uno nos estamos apoyándonos , preguntándonos cualquier duda que no sepamos de lo que se está enfrentando el paciente. La práctica es una experiencia muy bonita en la cual uno aprende bastantes cosas nuevas cada día, cada técnica, cada espacio en el que estamos con el paciente es muy satisfactorio ver cómo a pesar de aquella enfermedad y el dolor generando emocionan al vernos, al momento de realizar un tacto con ellos, al momento de bañarlos, de realizarle algún tipo de cuidado independientemente de lo que esté pasando, siempre con respeto, amor y cuidado.

Estas prácticas cada día nos dejan una gran enseñanza tanto los pacientes como los docentes que cada día nos corrigen con respeto para que en el momento en que estemos como futuros enfermeros no cometamos los errores, sino que aprendamos y lo hagamos de una excelente forma al momento de estar trabajando cada uno de nosotros y apoyándonos con nuestro equipo de salud en cualquier momento que lo necesitemos.

3.0 PROPUESTA METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Diseño cuantitativo de tipo descriptivo transversal con muestra no probabilística por conveniencia de enfermeros, docentes, e investigadores que hayan tenido experiencia en el manejo del proceso de enfermería y el lenguaje estandarizado.

3.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se seleccionaron profesionales de enfermería que tenían experiencia de más de un año en el ámbito clínico, docente e investigativo y que utilicen el proceso de enfermería y el lenguaje estandarizado.

Se utilizó un instrumento construido por El Institut Català de la Salut (ICS), Direcció de Cures, Generalitat de Catalunya, elaborado por Ana-María Ríos Jiménez y Montserrat Artigas Lage, el cual fue facilitado y autorizado su uso para este estudio por sus autoras.

El instrumento utilizado, contiene un apartado introductorio de información general y modo de cumplimentación, otro con las variables demográficas generales y otro sobre la percepción del uso y la utilidad del PC y los lenguajes estandarizados NNN, con 13 preguntas estructuradas que emplean una escala de medida ordinal de 0 a 10 (0: muy deficiente; 10: excelente). (11)

Al instrumento utilizado, se le realizaron cambios para ajustarlo al lenguaje latino, cambio de palabras, términos y eliminación de ítems.

Se ha utilizado en el estudio “Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria” realizado por las autoras del instrumento.

La aplicación del instrumento se realizó online utilizando la herramienta Google Docs., con un lapso de 15 días para su contestación desde el momento de envío, también se envió un consentimiento informado en el cual los participantes del estudio autorizaron el uso de sus datos personales, dando cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 de protección y tratamiento de datos personales de instituciones públicas y privadas (32). Una vez obtenida la aprobación del comité de investigación de la Escuela de Enfermería de la Fundación universitaria Juan N. Corpas.

3.3 Técnicas de Análisis de la Información

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico informático SPSS, con estadística descriptiva, obteniéndose medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias absolutas y relativas de tipo porcentual para las variables nominales.

4.0 Consideraciones Éticas.

Se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, que clasifica este estudio de riesgo mínimo donde se realizó el registro de datos de los participantes; establecidas en la resolución N.º 008430 de 1993 del Ministerio de salud, además, de las disposiciones emanadas de la Ley 44 de 1993, de protección de derechos de autor en Colombia, de acuerdo con la cual se mantuvo la referenciación de los autores y sus obras en todo momento, según lo dicta la ley 44 del 5 de febrero de 1993, congreso de la república de Colombia (33).

5.0 ANEXOS

5.1 Cronograma

| | | | | | | |
|-------------|------------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ACTIVIDADES | Agosto- noviembre 2020 | Diciembre 2020 | Enero 2021 | Febrero – mayo 2021 | Julio – septiembre 2021 | Septiembre- noviembre 2021 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|
| <p>Construcción del documento del anteproyecto para aprobación: Construcción del marco de referencia, marco teórico, marco metodológico y aspectos éticos.</p> |  | | | | | |
| <p>Ajustes al documento y recomendaciones brindadas por parte del jurado.</p> | |  | | | | |
| <p>Solicitud a los autores del instrumento para el uso el estudio</p> | | |  | | | |
| <p>Recolección de la información y análisis de la misma.</p> | | | |  | | |
| <p>Construcción de resultados y elaboración de la sección de discusión y conclusiones.</p> | | | | |  | |
| <p>Presentación de informe final y construcción de productos para socializar con la comunidad académica.</p> | | | | | |  |

5.2 Presupuesto

| Item | Cantidad | Tiempo | Total / costos | Clinica Juan N. corpas | Universidad Juan N. corpas |
|---|-------------------------------|--|----------------|------------------------|----------------------------|
| A. Personal/ recursos humanos | 30 personas | | | | |
| Investigadores | | 3 o 4 días realizando las 5 encuestas | \$0 | | x |
| Docentes | 10 | 10 min x persona | \$0 | | x |
| Jefes de Enfermería (trabajadores) | 10 | 10 min x persona | \$0 | x | |
| Estudiantes de cuarto a octavo semestre | 2 de cada de semestre | 10 min x persona | \$0 | | x |
| B. Equipos | | | | | |
| Computador | 3 | uso de 3 a 4 días | \$0 | | |
| Internet | (datos, internet inalambrico) | uso de 3 a 4 días | \$10.000 | | |
| Impresora (tinta) | 1 | uso de 3 a 4 días | \$15.000 | | |
| C. Transporte | | | | | |
| Pasajes | 4 | 4 días | \$14.400 | x | x |
| D. Materiales | | | | | |
| fotocopias | 30 | | \$5.000 | | |
| TOTAL PROYECTO | | | \$44,40 | | |

5.3 AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES DEL INSTRUMENTO PERMITIDO PARA SU USO EN ESTA INVESTIGACIÓN

A Artigas Lage, Montse <montse.artigas@gencat.cat>
para mí ▾

Gracias Ángela ,

Nos gustaría pedirle que si utilizan el cuestionario para algún grupo concreto de profesionales o estudiantes , nos hicieran feed back de los resultados , se lo agradeceríamos muchísimo

Cordialmente

A Artigas Lage, Montse <montse.artigas@gencat.cat>
para Ana, mí ▾

Ahora sí , este es nuestro artículo, te adjunto la encuesta en castellano tal como nos has solicitado.

Cordialmente

Montserrat Artigas Lage
Directora de Cures

Ana Ríos Jiménez
Adjunta a Direcció de Cures d'Atenció Primària

5.4 INSTRUMENTO ORIGINAL “ENCUESTA PLANES DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA 21 diciembre 2016”

Salut/Institut Català de la Salut/
Direcció de Cures

ENCUESTA PLANES DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA diciembre 2016 21

diciembre 2016

Objetivo: conocer el valor que dan las enfermeras de Atención Primaria del ICS al plan de cuidados y la percepción de la taxonomía utilizada actualmente (NANDA-NIC-NOC)

1-Hombre / Mujer

2- EDAD:

3-Formación:

Diplomado/a de enfermería: Sí / No

Grado de enfermería: Sí / No

Especialidad: Sí / No

Masters y/o postgrados: Sí / No

Doctorado: Sí / No

Experiencia laboral

4- Años de experiencia profesional:

Menos de 5 años

De 5 a 10 años

De 11 a 15 años

Más de 16 años

5- Años de experiencia profesional en atención primaria:

Menos de 5 años

De 5 a 10 años

De 11 a 15 años

Más de 16 años

6-Ámbito de trabajo en atención primaria actualmente:

Equipo de atención primaria

Programa de atención domiciliaria y equipos de soporte (PADES)

Gestión de casos

Centro de urgencias de atención primaria

Atención a la salud sexual y reproductiva

Equipo de atención primaria penitenciaria

Unidad de salud mental del ICS

Servicio de diagnóstico para la imagen

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|--|--------------------------------------|

7-Servicio Atención Primaria en el que trabajas actualmente:

SAP Lleida Ciutat- Segrià-Garrigues
SAP Pla D'urgell-Segarra-Noguera
SAP Lleida Nord
SAP Barcelona ciudad- Muntanya
SAP Barcelona ciudad- Dreta
SAP Barcelona ciudad- Litoral
SAP Barcelona ciudad- Esquerra
SAP Bages-Berguedà-Solsonès
SAP Osona
SAP Anoia
SAP Delta del Llobregat
SAP Vais Llobregat centre
SAP Alt Penedès-Garraf –Baix Llobregat Nord
SAP Tarragona-Valls
SAP Reus- Altebrat
SAP Girona Nord
SAP Girona Sud
SAP Maritim (Girona)
SAP Barcelonès Nord i Maresme
SAP Vallès Oriental
SAP Vallès Occidental
SAP Terres de l'Ebre

8- En que ámbito de la práctica crees que el proceso enfermero / plan de cuidados es aplicable

En todos los ámbitos de prestación de cuidados a la Atención Primaria
Atención a los pacientes crónicos
Atención al final de vida
Atención a la infancia y la adolescencia
Atención al niño sano
Atención por motivos de salud agudos
Atención domiciliaria
Atención a la mujer
Atención en el embarazo y puerperio
Otros

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|--|--------------------------------------|

9- Valora de 0 (ninguno) a 10 (mucho) el grado de utilidad que tiene el uso de planes de cuidados estandarizados.

NS/NC 0-10

10. Desde tu perspectiva, valora de 0 (ninguna) a 10 (mucha) el grado de utilidad que otorgan los profesionales de medicina de familia al plan de cuidados.

NS/NC 0-10

11- En tu opinión, como crees que la mayoría de enfermeras y enfermeros utilizan los planes de cuidados. De 0 (mal) a 10 (muy bien)

NS/NC 0-10

12- Del 0 (nada seguro) al 10 (mucho más seguro), ¿qué grado de seguridad crees que nos da a las enfermeras y enfermeros trabajar con los planes de cuidados estandarizados

NS/NC 0-10

13- En tu opinión que grado de valor añadido tiene trabajar con los planes de cuidados estandarizados? Del 0 (ninguno) al 10 (mucho)

NS/NC 0-10

14. En tu práctica diaria, del 0 (ninguna) al 10 (mucha) ¿trabajas habitualmente con diagnósticos NANDA?

NS/NC 0-10

15. Desde tu perspectiva, valora del 0 (muy mal) al 10 (perfectamente bien) si las clasificaciones NANDA, NIC, NOC son útiles para reflejar adecuadamente los problemas de salud de los paciente que atienden las enfermeras y enfermeros, las actuaciones/intervenciones enfermeras y los resultados esperados.

NS/NC 0-10

16. En tu opinión del 0 (muy espeso) al 10 (muy claro), ¿las clasificaciones NANDA, NIC, NOC contienen un lenguaje claro?

NS/NC 0-10

17. En tu opinión del 0 (muy difícil) al 10 (muy fácil), ¿las clasificaciones NANDA, NIC, NOC son fáciles de utilizar en la práctica?

NS/NC 0-10

18. Del 0 (muy deficiente) al 10 (excelente), ¿cuál es tu nivel de conocimiento de las clasificaciones NANDA, NIC, NOC?

NS/NC 0-10

19. Del 0 (no cambiar) al 10 (cambiar), ¿en qué grado preferirías cambiar las clasificaciones NANDA-NIC-NOC por otro lenguaje como vocabulario de elección para los registros enfermeros?

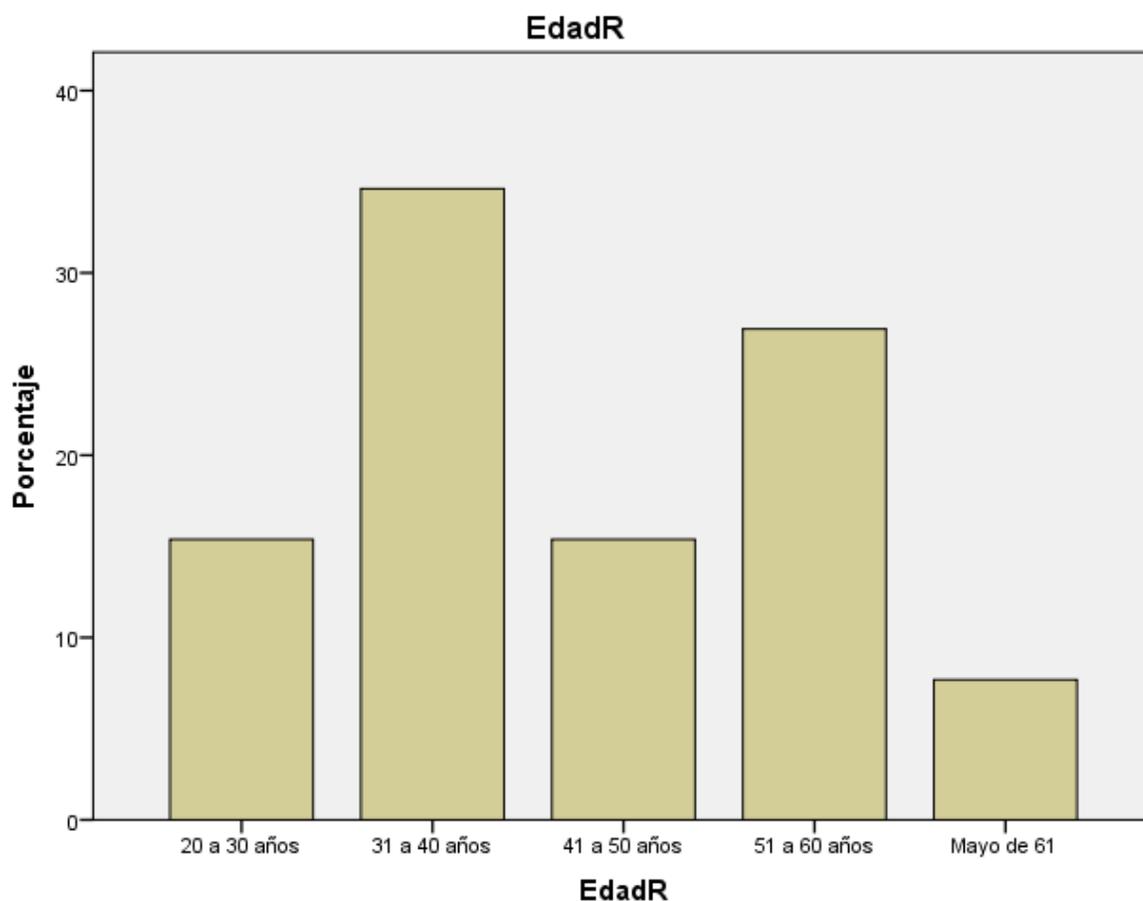
6.0 RESULTADOS

En el presente apartado se presentan los resultados los cuales permitieron dar cumplimiento a los objetivos del estudio, se inicia presentando algunos datos sociodemográficos para posterior describir el uso del proceso de atención de Enfermería y el lenguaje estandarizado.

EDAD

| Estadísticos | | |
|-----------------------------|----------|---------|
| Edad | | |
| N | Válido | 26 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 43,38 |
| Mediana | | 40,50 |
| Moda | | 35 |
| Desviación estándar | | 13,449 |
| Varianza | | 180,886 |
| Asimetría | | ,151 |
| Error estándar de asimetría | | ,456 |
| Curtosis | | -,823 |
| Error estándar de curtosis | | ,887 |
| Rango | | 50 |
| Mínimo | | 21 |
| Máximo | | 71 |
| Percentiles | 10 | 23,40 |
| | 20 | 31,80 |
| | 25 | 34,50 |
| | 30 | 35,00 |
| | 40 | 37,80 |
| | 50 | 40,50 |
| | 60 | 47,40 |
| | 70 | 53,70 |
| | 75 | 55,25 |
| | 80 | 57,80 |
| | 90 | 60,60 |

Fuente: Los Autores



Fuente: Los Autores

Edad

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido 20 a 30 años | 4 | 15,4 | 15,4 | 15,4 |
| 31 a 40 años | 9 | 34,6 | 34,6 | 50,0 |
| 41 a 50 años | 4 | 15,4 | 15,4 | 65,4 |
| 51 a 60 años | 7 | 26,9 | 26,9 | 92,3 |
| Mayo de 61 | 2 | 7,7 | 7,7 | 100,0 |
| Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

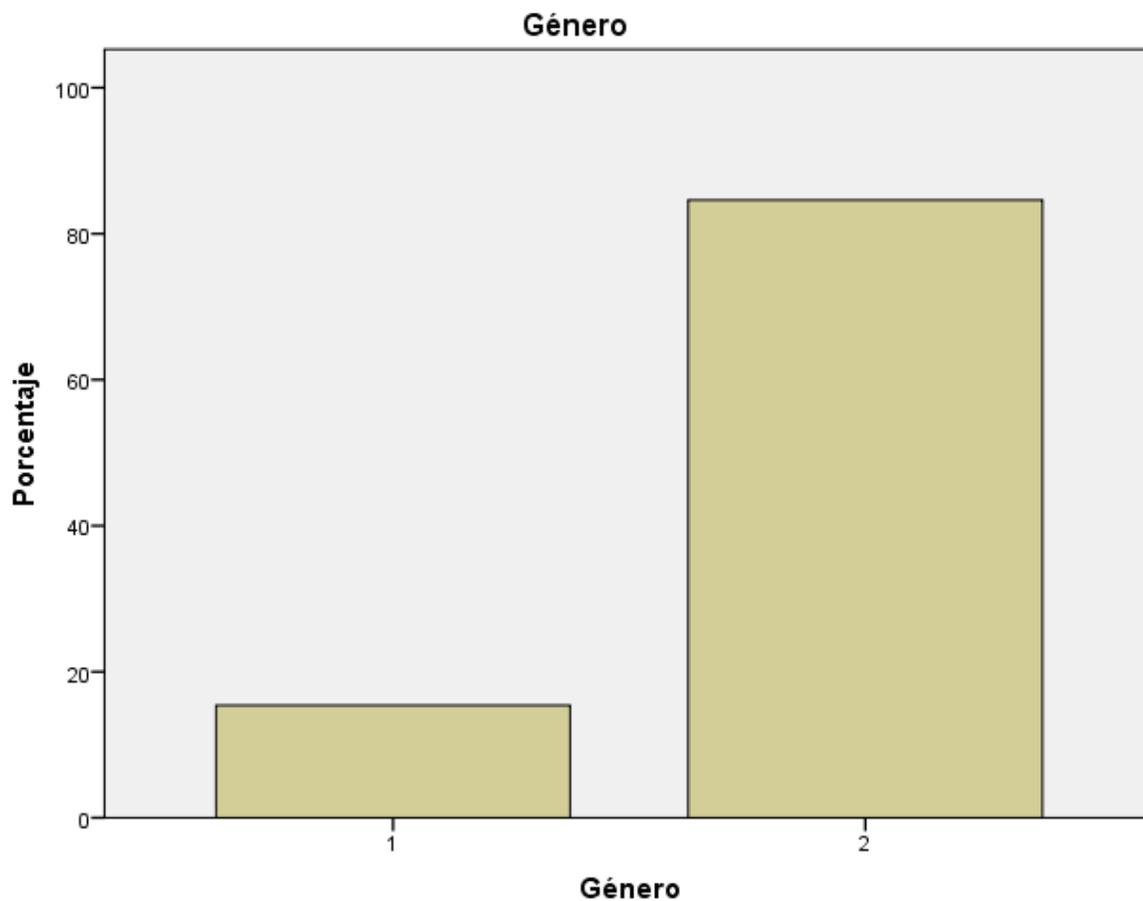
La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, la mínima edad fue de 21 y la máxima de 71 años, con un

promedio de 46 años (mediana=40,50), los grupos etarios con mayor frecuencia fueron de 31 a 40 años y de 51 a 60 años (Tabla 1)

GÉNERO

| | | Género | | | |
|--------|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Hombre | 4 | 15,4 | 15,4 | 15,4 |
| | Mujer | 22 | 84,6 | 84,6 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los Autores



Fuente: Los Autores

En La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó el género femenino, con el 84,6%

FORMACIÓN

Nivel de formación

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Pregrado | 8 | 30,8 | 30,8 | 30,8 |
| | Especialista | 5 | 19,2 | 19,2 | 50,0 |
| | Maestría | 12 | 46,2 | 46,2 | 96,2 |
| | Doctorado | 1 | 3,8 | 3,8 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los Autores

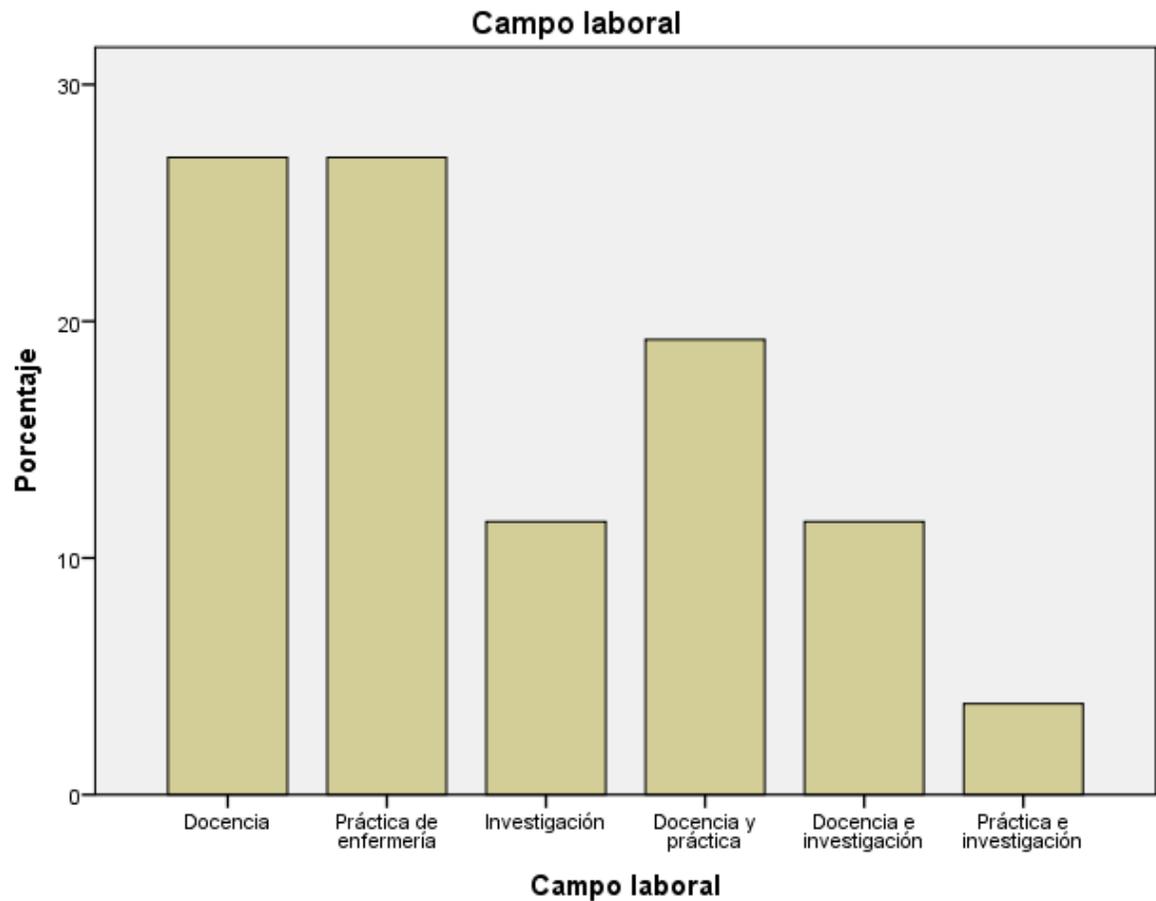
La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó la maestría como mayor nivel de formación alcanzado con el 46,2%.

CAMPO LABORAL EN EL QUE EJERCEN

Campo laboral

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Docencia | 7 | 26,9 | 26,9 | 26,9 |
| | Práctica de enfermería | 7 | 26,9 | 26,9 | 53,8 |
| | Investigación | 3 | 11,5 | 11,5 | 65,4 |
| | Docencia y práctica | 5 | 19,2 | 19,2 | 84,6 |
| | Docencia e investigación | 3 | 11,5 | 11,5 | 96,2 |
| | Práctica e investigación | 1 | 3,8 | 3,8 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los Autores



Fuente: Los Autores

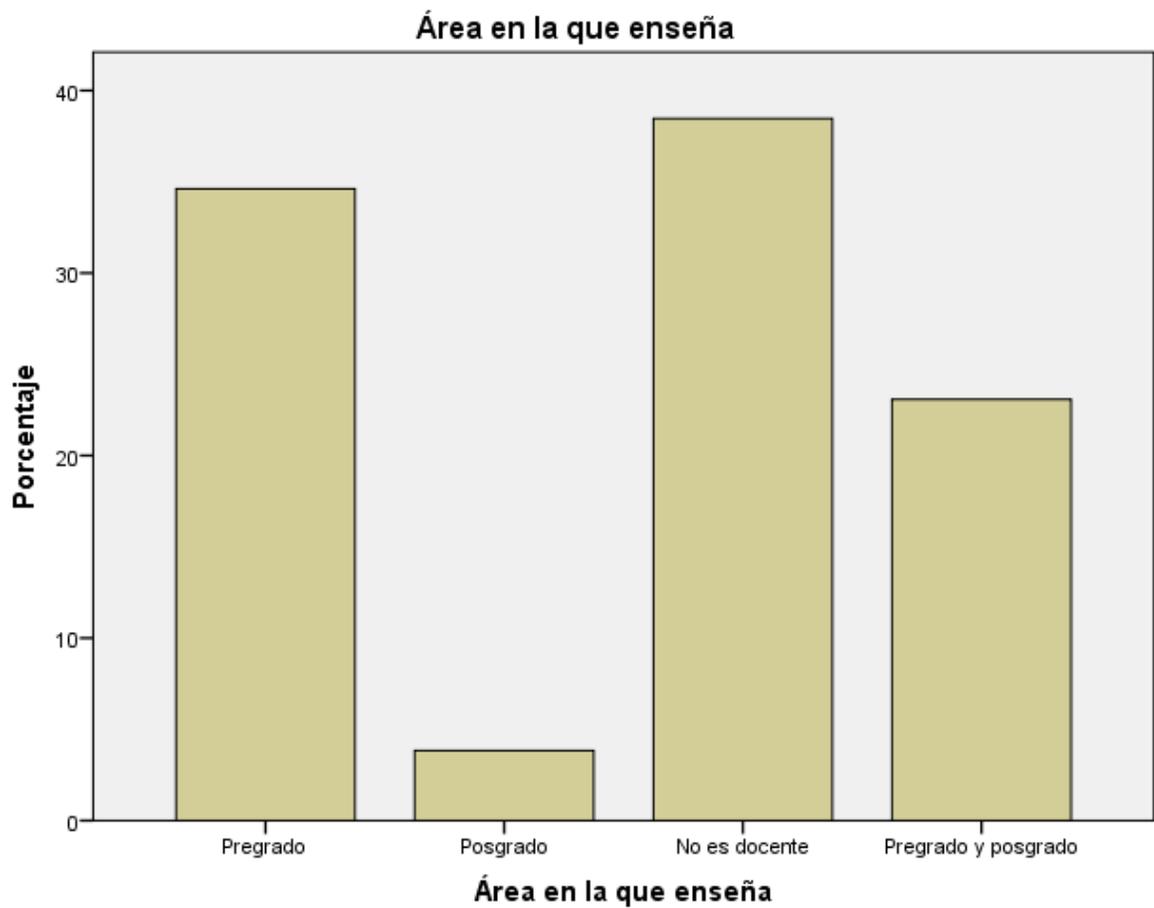
La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó la práctica de enfermería y docencia como campo laboral con 26,9%

SI ES DOCENTE EN QUE AREA ENSEÑA

| | | Área en la que enseña | | | |
|--------|----------|-----------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Pregrado | 9 | 34,6 | 34,6 | 34,6 |
| | Posgrado | 1 | 3,8 | 3,8 | 38,5 |

| | | | | |
|---------------------|----|-------|-------|-------|
| No es docente | 10 | 38,5 | 38,5 | 76,9 |
| Pregrado y posgrado | 6 | 23,1 | 23,1 | 100,0 |
| Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los Autores



Fuente: Los Autores

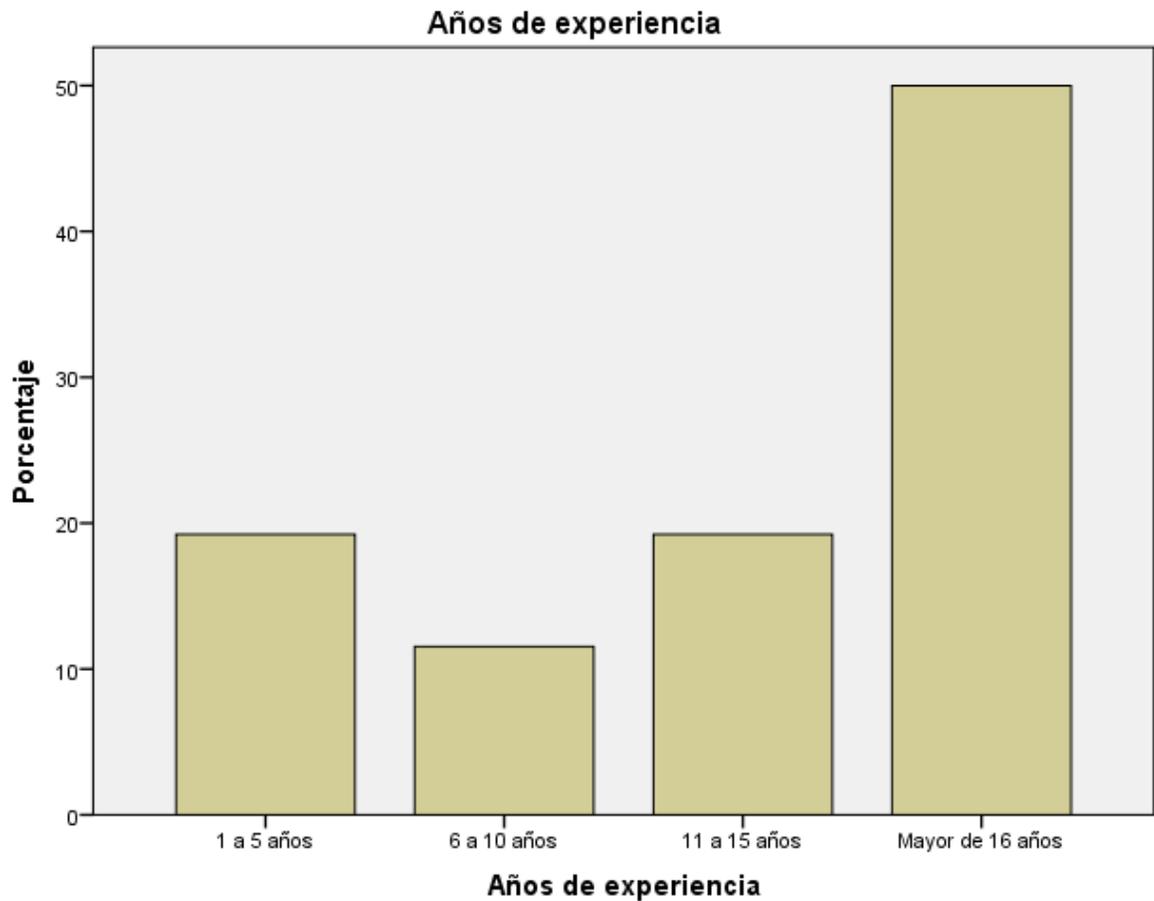
La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, según la pregunta anterior, predominó que la mayoría de los participantes no son docentes con un 38,5% y los que lo son, predominó el pregrado como área en la que se enseña con un 34,6%

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Años de experiencia

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido 1 a 5 años | 5 | 19,2 | 19,2 | 19,2 |
| 6 a 10 años | 3 | 11,5 | 11,5 | 30,8 |
| 11 a 15 años | 5 | 19,2 | 19,2 | 50,0 |
| Mayor de 16 años | 13 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores



Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó que la mayoría de los participantes han tenido más de 16 años de experiencia en el área con un 50%

1. Desde su perspectiva, valore en la escala de 0 (ninguna) a 10 (much) el grado de utilidad que otorgan los profesionales de enfermería al proceso enfermero

Grado de utilidad que otorgan los profesionales al proceso enfermero

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1 | 3,8 | 3,8 | 3,8 |
| Escasa utilidad | 3 | 11,5 | 11,5 | 15,4 |
| Moderada utilidad | 8 | 30,8 | 30,8 | 46,2 |
| Ninguna utilidad | 1 | 3,8 | 3,8 | 50,0 |
| Suficiente utilidad | 13 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores , predominó que el grado de utilidad que le otorgan los profesionales de enfermería al proceso enfermero es de una utilidad insuficiente con el 50,0, %

2. Desde su perspectiva, valore en la escala de 0 (ninguna) a 10 (mucho) el grado de utilidad que otorgan los profesionales de enfermería al plan de cuidados

Grado de utilidad que otorgan los profesionales en los planes de cuidado

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido escasa utilidad | 11 | 42,3 | 42,3 | 42,3 |
| Ninguna utilidad | 1 | 3,8 | 3,8 | 46,2 |
| Suficiente utilidad | 5 | 19,2 | 19,2 | 65,4 |
| Utilidad Moderada | 9 | 34,6 | 34,6 | 100,0 |
| Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó que el grado de utilidad que le otorgan los profesionales de enfermería al plan de cuidados es de una escasa utilidad con un 42.3%

3. En su opinión, cree usted que la mayoría de los enfermeros utilizan los planes de cuidado. Valore en la escala de 0 (mal) a 10 (muy bien)

Forma de uso del plan de cuidado por los enfermeros

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Muy mal | 3 | 11,5 | 11,5 | 11,5 |
| | Mal | 14 | 53,8 | 53,8 | 65,4 |
| | Regular | 7 | 26,9 | 26,9 | 92,3 |
| | Muy bien | 2 | 7,7 | 7,7 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó que los enfermeros utilizan mal los planes de cuidado con un 53,8%

4. Valore en la escala de 0 (nada seguro) al 10 (mucho más seguro), ¿Qué grado de seguridad cree que nos da a los enfermeros trabajar con los planes de cuidados estandarizados

Seguridad que otorgan los planes de cuidado estandarizados

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Escasamente seguro | 5 | 19,2 | 19,2 | 19,2 |
| | Moderadamente seguro | 8 | 30,8 | 30,8 | 50,0 |

| | | | | |
|----------------------|----|-------|-------|-------|
| Inseguro | 2 | 7,7 | 7,7 | 57,7 |
| Completamente seguro | 11 | 42,3 | 42,3 | 100,0 |
| Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó que el grado de seguridad que da a los enfermeros trabajar con planes de cuidados estandarizados es completamente seguro con un 42,3%

5. En su opinión qué grado de valor añadido tiene trabajar con los planes de cuidados estandarizados? Valore en la escala del 0 (ninguno) al 10 (mucho)

Valor Añadido que tiene trabajar con planes de cuidados estandarizados

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Escaso v | 4 | 15,4 | 15,4 | 15,4 |
| | Moderado | 10 | 38,5 | 38,5 | 53,8 |
| | Ningún v | 1 | 3,8 | 3,8 | 57,7 |
| | Suficiente | 11 | 42,3 | 42,3 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó que se le da un valor suficiente a trabajar con los planes de cuidados estandarizados con un 42,3%

6. En su práctica diaria, del 0 (ninguna) al 10 (mucho) ¿Trabaja habitualmente con diagnósticos NANDA (North American Nursing Diagnosis Association/Asociación Norteamericana de Diagnóstico de enfermería)?

Frecuencia en que trabaja con diagnósticos NANDA

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Raramente | 7 | 26,9 | 26,9 | 26,9 |
| | A veces | 4 | 15,4 | 15,4 | 42,3 |
| | Nunca | 7 | 26,9 | 26,9 | 69,2 |
| | Siempre | 8 | 30,8 | 30,8 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó que la frecuencia en la que los profesionales trabajan con diagnósticos NANDA es siempre con un 30.8%

7. Desde su perspectiva, valore en la escala del 0 (muy mal) al 10 (perfectamente bien) si las clasificaciones NANDA, NIC y NOC son útiles para reflejar adecuadamente los problemas de salud de los pacientes que atienden los enfermeros, las actuaciones/intervenciones enfermeras y los resultados esperados.

Utilidad de las clasificaciones NANDA NOC NIC para reflejar problemas de salud

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Ligeramente adecuado | 7 | 26,9 | 26,9 | 26,9 |
| | Moderadamente adecuado | 9 | 34,6 | 34,6 | 61,5 |
| | Inadecuado | 2 | 7,7 | 7,7 | 69,2 |
| | Completamente adecuado | 8 | 30,8 | 30,8 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó que las clasificaciones NANDA NIC y NOC son

moderadamente adecuadas para reflejar los problemas de salud de los pacientes con un 34,6%

8. En su opinión del 0 (muy espeso) al 10 (muy claro), ¿Las clasificaciones NANDA, NIC y NOC contienen un lenguaje claro?

Claridad del lenguaje de las clasificaciones NANDA NIC NOC

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Ligeramente claro | 9 | 34,6 | 34,6 | 34,6 |
| | Moderadamente claro | 8 | 30,8 | 30,8 | 65,4 |
| | Sin claridad | 1 | 3,8 | 3,8 | 69,2 |
| | Completamente claro | 8 | 30,8 | 30,8 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores , predominó que las clasificaciones NANDA NIC NOC contiene un lenguaje ligeramente claro con un 34,6%

9. En su opinión del 0 (muy difícil) al 10 (muy fácil), ¿Las clasificaciones NANDA, NIC y NOC son fáciles de utilizar en la práctica?

Nivel de dificultad en el uso de las clasificaciones NANDA NIC NOC

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Fácil | 7 | 26,9 | 26,9 | 26,9 |
| | Ligeramente | 10 | 38,5 | 38,5 | 65,4 |
| | Moderada | 9 | 34,6 | 34,6 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores , predominó que las Clasificaciones NANDA NIC NOC son ligeramente fáciles de utilizar en la práctica con un 38,5%

10. Valore en la escala del 0 (muy deficiente) al 10 (excelente), ¿Cuál es su nivel de conocimiento de las clasificaciones NANDA, NIC y NOC?

Nivel de conocimiento sobre las clasificaciones NANDA NIC NOC

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Escaso conocimiento | 2 | 7,7 | 7,7 | 7,7 |
| | Moderado | 16 | 61,5 | 61,5 | 69,2 |
| | Ningún conocimiento | 1 | 3,8 | 3,8 | 73,1 |
| | Extenso conocimiento | 7 | 26,9 | 26,9 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores , predominó que los participantes tienen un conocimiento moderado de las clasificaciones NANDA NIC NOC con un 61,5%

11. Valore en la escala del 0 (no cambiar) al 10 (cambiar), ¿en qué grado preferiría cambiar las clasificaciones NANDA, NIC y NOC por otro lenguaje como vocabulario de elección para los registros enfermeros?

Tendencia al cambio de las clasificaciones NANDA NIC NOC por otro lenguaje

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Cambiar | 16 | 61,5 | 61,5 | 61,5 |
| | Ningún c | 10 | 38,5 | 38,5 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores , predominó que las clasificaciones NANDA NOC y NIC se

debían cambiar por otro lenguaje como vocabulario de elección para los registros enfermeros con un 38,5%

12. Del 0 (nada necesario) al 10 (muy necesario), ¿En qué grado cree que es necesario que se tienda a utilizar un único lenguaje en las instituciones de salud (Comunitario y clínico)?

Necesidad a utilizar un lenguaje único en las instituciones de salud

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Completamente necesario | 11 | 42,3 | 42,3 | 42,3 |
| | Ligeramente necesario | 6 | 23,1 | 23,1 | 65,4 |
| | Moderadamente necesario | 9 | 34,6 | 34,6 | 100,0 |
| | Total | 26 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Los autores

La cohorte de estudio la conformaron 26 profesionales de enfermería y/o docentes y/o investigadores, predominó es completamente necesario utilizar un único lenguaje en las instituciones de salud (comunitario y clínico) con un 42,3%.

7.0 DISCUSIÓN

Tras analizar los resultados obtenidos en el formulario realizado por la muestra seleccionada, se procede a realizar las discusiones que sirvan para concluir y realizar una comparación entre lo planteado inicialmente y lo obtenido para así, crear futuras líneas que puedan ser utilizadas en futuras investigaciones.

En los objetivos planteados y el marco teórico se tratan temas como la concepción y utilización de las Clasificaciones NANDA, NOC y NIC dentro del proceso de enfermería tanto en la práctica clínica y comunitaria, docencia e investigación, en estos aspectos se va a centrar la discusión.

DISCUSIÓN SOBRE LA FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

En el análisis de resultados se encuentra una tendencia hacia la mala utilización de los planes de cuidado, teniendo en cuenta que diversos profesionales han manifestado, la dificultad de utilización de estas clasificaciones NANDA, NOC y NIC mayoritariamente dentro del ejercicio clínico y comunitario, por la diferencia entre lo enseñado durante el proceso formativo en la institución educativa y el ejercicio profesional, sino también por la sobrecarga de tareas y funciones de un enfermero, así afirmando que “el uso de estas taxonomías, apuntan a una dirección pero sin tener en cuenta los cambios que pueden transcurrir en todo el proceso, y no se perciben resultados reales”, (11) al analizar, las afirmaciones de los profesionales, se puede encontrar que según los resultados obtenidos la mayoría de profesionales de enfermería utiliza de mala manera los planes de cuidado, en concordancia con un estudio realizado por Caballero, Aguilar, Alegría y otros autores en 2015 (*NIVEL DE USO DEL LENGUAJE ESTANDARIZADO EN EL PROCESO DE ENFERMERÍA*) de un total de 186 enfermeros/as encuestados/as el 41,7% conocen los planes de cuidado y lenguaje estandarizado pero no lo usan, el 30,0% la conocen pero la usan a nivel intermedio y el 15,5% lo conocen pero lo usan a nivel novato, se puede apreciar, igualmente muy similar con la utilización de los NOC predominando con un 43,8% los profesionales la conocen pero no la usan y el 17,1% la utilizan a nivel intermedio y novato y con el uso de los NIC el cual el 40,8% de los participantes conocen los NIC pero no los usan, el 20,4% la usan a nivel intermedio y 17,5% la usan a nivel novato, en concordancia con este estudio y al realizado por Gutiérrez (2009), se encuentra como causales la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo (34) . De manera similar, en el estudio realizado por Ríos Jimenes, Artigas Lage entre otros autores (2020) “*Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria*” en el cual se estipula en los resultados finales, que el lenguaje se ha empleado de forma medianamente correcta o incorrecta dentro del proceso enfermero.

Aunque según el análisis de resultados, la mayoría de los participantes indican que siempre trabajan con los diagnósticos NANDA, NIC y NOC con un 30.8%, se demuestra según otros ítems, y en concordancia con otros estudios no se utiliza por las razones anteriormente mencionadas y por algunas inconsistencias del lenguaje estandarizado. (11)

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

DISCUSIÓN SOBRE EL USO DEL LENGUAJE ESTANDARIZADO HABITUALMENTE EN LA JORNADA DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Se puede evidenciar en el análisis de resultados que a pesar de que el personal de Enfermería considera que el uso del lenguaje estandarizado es importante para llevar a cabo El Plan de Atención de Enfermería, la incidencia del uso de este en la práctica laboral es muy mínima según los resultados obtenidos, se ve la incoherencia en que en realidad los profesionales de enfermería no se usan (12) El Lenguaje Estandarizado según las clasificaciones NANDA, NOC, NIC, a pesar de que la teoría indique dentro del proceso de atención de enfermería es casi imposible separar e incluso según afirmó .M Cachón Pérez, C. Alvarez-Lopez D. Palacios Ceña autores del texto El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico: “La necesidad de la enfermería de aplicar un Lenguaje Estandarizado de Enfermería, en el día a día puede influir en la valoración del paciente. Destacando la detección de unos problemas, y no de otros” (2)

Por lo cual se puede concluir que el hecho de que el porcentaje del uso del lenguaje estandarizado de manera habitual durante la jornada laboral sea tan bajo puede afectar de manera significativa las intervenciones y la atención que le brindemos al paciente; sin embargo es importante reflexionar sobre las razones por las cuales el profesional de enfermería no usa el Lenguaje estandarizado habitualmente, a pesar de que la mayoría de personas encuestadas hayan afirmado si usarlo durante su jornada laboral es muy bajo este porcentaje, siendo el siguiente con más porcentaje los que afirmaron no usarlo. Algunas de las razones por las cuales no se usa el lenguaje estandarizado en la práctica laboral son los siguientes: sobrecarga laboral por la cantidad de pacientes, falta de tiempo, y no poder tener la concentración ni el tiempo de dedicación al plan de atención de enfermería durante la jornada laboral, y otros sencillamente porque no lo consideran necesario el uso de este para brindar una atención de calidad al paciente. (13)

Cabe aclarar que muchos de los participantes de la encuesta no fueron únicamente Enfermeros sino que también hubo la participación de Docentes e Investigadores, la

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

mayoría de profesionales encuestados que respondieron que si llevaban a cabo el uso del lenguaje estandarizado dentro de su práctica laboral son docentes e investigadores, por lo tanto se evidencia una gran brecha acerca de la utilización del Lenguaje estandarizado dentro del ámbito estudiantil, a el ámbito clínico y laboral, con toda la presión y la carga laboral que hay únicamente dentro de este entorno y por esto es muy diferente la aplicación del lenguaje estandarizado en los diferentes entornos. Y el gran reto que tienen los docentes para que el aprendizaje del plan de atención de enfermería del futuro profesional sea más significativo, y más aplicable a la realidad. (5)

DISCUSIÓN SOBRE LA CLARIDAD Y FACILIDAD DE USO DEL LENGUAJE ESTANDARIZADO NANDA, NIC y NOC

De igual manera, en concordancia con lo anteriormente mencionado, se nombran algunas inconsistencias en el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC, al inicio de este estudio se indicaba que el lenguaje es difícil de utilizar, encontrando causales como la variabilidad de metodología de enseñanza que se imparte durante el proceso formativo del pregrado, indicando afirmaciones como: Mi experiencia con la pedagogía del PE fue muy regular ya que en cada semestre la enseñanza fue diferente”(6), “Varios profesores tenían diferente forma de manejar el PE y no unificaban criterios” (6), siendo este, un factor determinante para que haya problemas como confusión, diversos puntos de vista y práctica de este lenguaje y así creando una inseguridad y falta de liderazgo a la hora de realizar un caso clínico y también al enfrentarse al mundo profesional, por otro lado, se evaluó la claridad y facilidad de uso de este lenguaje durante el ejercicio de enfermería, en concordancia con los resultados obtenido en otros estudios como en el de Ríos Jimenes, Artigas Lage entre otros autores (2020), mayormente predominó que estas clasificaciones son poco comprensibles y difíciles de emplear en la práctica asistencial (11), siendo consistentes los resultados con los de otros estudios, además al inicio de este estudio, se nombraron diversas afirmaciones de profesionales, que tienen dificultad para utilizarlo durante su respectivo ejercicio, ya que no se relaciona de manera significativa con la práctica habitual, afirmando que “ ... porque al final tener 28 factores relacionados ¿en qué me va a mejorar mi actuación de enfermería”, “Si, los diagnósticos no están mal, pero la manera de decirlo hace que no sepas a qué se refiere”, “Puede ser que los que están confeccionando... No se acercan mucho a la

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

realidad de todos los días” (2) , además de la dificultad que se agrega por la falta de tiempo, sin embargo, se ha visto una ligera mejoría si se compara con los resultados obtenidos en este estudio, según el análisis de resultados, la mayoría de participantes opina que las clasificaciones NANDA, NIC y NOC son ligeramente claras con un 34,6%, y sin gran diferencia, los participantes consideran que clasificaciones son moderada y completamente claras con 30,8%, además en otro ítem realizado, se afirmó que la mayoría de participantes considera que el lenguaje estandarizado es ligeramente fácil de usar con un 38,5% y sin gran diferencia, el 34,6 de participantes considera que es moderadamente fácil de utilizar en la práctica, encontrándose una respuesta más positiva al objetivo planteado inicialmente de averiguar cuál es el uso que se le otorga este lenguaje dentro del proceso enfermero.

DISCUSIÓN SOBRE LA SEGURIDAD QUE DA A LOS ENFERMEROS TRABAJAR CON LOS PLANES DE CUIDADO ESTANDARIZADOS NANDA, NIC Y NOC

Por base a los datos obtenidos y en concordancia a lo anteriormente planteado a pesar de que el índice que usa el lenguaje estandarizado es poco, la mayoría de profesionales afirman que el uso de este durante el ámbito laboral los hace sentir más seguros a la hora de llevar a cabo las intervenciones del Plan de Atención de Enfermería con un porcentaje del 42,3% les da completamente seguridad, mientras que el otro 30,8% dice que es de manera moderada y tan solo el 19,2% dice que los hace sentir escasamente seguros. En base a estos datos se fortalece la idea que el uso del lenguaje estandarizado es en verdad muy útil, pero debido a las razones anteriormente expuestas, no se usa de manera contundente, no porque los profesionales de enfermería lo consideren innecesario a la hora de llevar a cabo sus actividades sino más bien porque hay factores un poco externos que les impiden de cierta manera la utilización de estos durante su trabajo. Todo esto nos lleva a reflexionar acerca de cómo se pueden minimizar estos factores que impiden que el profesional de enfermería no use este dentro de su rol como enfermero, muchas veces haciendo de lado el verdadero objetivo del plan de atención de enfermería construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad” (23)

Adicional a esto también se afirma que el uso del lenguaje estandarizado no solamente sirve para brindar una atención de calidad de los pacientes, sino que

también resalta la autonomía del enfermero y el empoderamiento tanto científico como práctico en la realización de sus intervenciones hacia al paciente siendo completamente independientes de los demás trabajadores de salud. Y cómo a través del lenguaje estandarizado de enfermería se logra justificar la importancia y la relevancia de los cuidados realizados por el enfermero en el paciente y la gran labor como enfermeros a través de estos, viendo al paciente de una manera holística. Otra de las grandes razones por las cuales el lenguaje estandarizado da tanta seguridad es porque este le permite al profesional llevar a cabo el plan de cuidados de manera más organizada y abarcar todas las necesidades del paciente, no solo reconociendo estas sino también priorizando las necesidades del paciente y planteando objetivos en busca de potenciar el bienestar y la calidad de vida del paciente, de tal modo en que “ La enfermería abarca el cuidado, el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo”(7)

DISCUSIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS CLASIFICACIONES NANDA, NIC y NOC

Respondiendo a un objetivo planteado inicialmente, y siendo un causal de la falta o la incorrecta utilización del lenguaje estandarizado en el proceso enfermero, analizando los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimientos de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC con un 61,5%, la mayoría de participantes tienen un conocimiento moderado sobre lenguaje estandarizado, concordando con el estudio de Ríos Jiménez, Artigas Lage y otros autores (2020) (11), además, teniendo en cuenta el estudio realizado por Campos C, Jaimovich S (2017) “Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile”, la edad es un factor importante en el conocimiento de lenguaje estandarizado, debido a que la edad en la que empezó la enseñanza de este lenguaje fue en los años 80 y 90, las personas con mayor edad, que vieron el pregrado antes de este suceso no llegaron a conocerlo como tal dentro de la malla curricular, por lo que no lo dominan a profundidad (35), además de los años de experiencia, estudios realizados y especializaciones en este tema pueden ser factores determinantes que podría resultar en un déficit de conocimiento, así también relacionándolo, con la opinión de los participantes acerca de la posibilidad de

cambiar este lenguaje por otro lenguaje como vocabulario de elección para los registros enfermeros, siendo la mayoría con un 61,5% prefiriendo cambiar este lenguaje por otro, por diversas razones como las anteriormente mencionadas.

8.0 CONCLUSIONES:

- Los conocimientos básicos del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado requieren una base teórica sólida que permita la comprensión y uso para mejorar el cuidado a las personas, establecer planes de intervenciones personalizadas e integrales y finalmente obtener el resultado deseado.
- El proceso enfermero y lenguaje estandarizado se debe utilizar siempre en cada área o servicio en el que laboran los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta la suficiente utilidad que aporta al ejercicio de la profesión, tanto en la práctica de enfermería clínica y comunitaria, docencia e investigación.
- Según la facilidad de uso que se presente, por la claridad y coherencia en la que se perciba el lenguaje estandarizado, los profesionales, deben ejecutar estrategias para utilizar de manera correcta el lenguaje estandarizado dentro de los planes de cuidado, para así, garantizar la unión de la base teórica con la práctica, siguiendo la inclusión del conocimiento obtenido durante las clases teóricas, prácticas formativas y experiencia durante la labor profesional, utilizando las herramientas como bases de datos suscritas y aplicaciones que permitan al profesional, utilizar el lenguaje estandarizado de manera eficiente y correcta durante el servicio, no obstante, recalcando en la importancia de incentivar el pensamiento crítico, viéndose reflejado en la digitalización de las situaciones de enfermería en investigaciones diversas, que respondan a distintos problemas de salud pública, que puedan ser utilizados por otros profesionales en futuros proyectos.
- En este caso, la muestra obtenida no ha sido suficiente para encontrar un consenso general, ya que se evidenció, un gran porcentaje que opina la insuficiente utilidad de los planes de cuidado y aun así se ha presenciado un incremento de las respuestas positivas hacia el

lenguaje estandarizado dentro del proceso enfermero, hay pocas investigaciones, específicamente sobre este tema, se requieren realizar más estudios para estimar estrategias, que busquen la unificación de los planes de cuidado con la realidad del mundo enfermero.

9.0 RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos descritos, se evidencia la gran necesidad de que las instituciones de Educación Superior y Profesional de Bogotá de las Facultades de Enfermería, gestionen la mejoría del desarrollo y aplicación de las estrategias educativas sobre la enseñanza del Uso del Lenguaje Estandarizado (NANDA, NIC, NOC) para que en la formación de los estudiantes se minimicen aquellas razones que al ejercer la profesión de Enfermería hacen que no se lleve a cabo, ni se implemente el Uso del lenguaje estandarizado dentro de los ámbitos clínicos

Es importante que dentro de las instituciones Universitarias y la metodología de cada docente se fomenten espacios para el análisis del plan de enfermería teniendo en cuenta factores realistas de la práctica clínica tales como: trabajar bajo presión, no tener plataformas digitales disponibles, y realizar un modelo área de manera rápida porque hay sobrecarga laboral. Llevar a cabo la enseñanza no solo como algo teórico sino como algo más práctico y enfocado en los espacios clínicos reales

Se recomienda promover programas dentro de las instituciones clínicas encaminados a mejorar y potenciar los cuidados del personal de Enfermería con el uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC. Generando la oportunidad de optimizar el uso y la aplicación de este. Generando nuevas bases de datos que faciliten el acceso hacia estas taxonomías, o incluyéndose en el programa de Historia Clínica de las instituciones de salud, para facilitar el acceso y reducir el tiempo para realizar esto de manera positiva.

Es importante que tanto los estudiantes de Enfermería, Profesionales, Investigadores y Docentes, sigan realizando investigaciones sobre el Uso del lenguaje estandarizado en los diferentes ámbitos para mejorar y potenciar el plan de atención de enfermería y reduciendo todos los factores externos que generan un riesgo en el uso de este, en los diferentes escenarios de la profesión de enfermería, y a su vez fortalecer el uso del Lenguaje Estandarizado tanto en instituciones educativas como en las instituciones de salud.

El documento utilizado, fue el único encontrado que se acoplaba a lo inicialmente planteado, en el cual, al hacer uso de este, se podía dar respuesta a los objetivos, se requirieron hacer algunos cambios para acoplarlo al lenguaje latino, hacer cambios de palabras, sin embargo, este estaba solo enfocado en la atención primaria, por lo tanto, se recomienda, realizar más instrumentos que se puedan utilizar y que respondan al uso, conocimientos, claridad, etc.. sobre el lenguaje estandarizado y el lenguaje estandarizado.

10.0 BIBLIOGRAFÍA

1. El Proceso Enfermero - todo para enfermería [Internet]. Sites.google.com. 2021 [cited 3 February 2021]. Available from:
<https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/procesoenfermero-do%20de%20la,diversos%20medios%20asistenciales%20es%20variada>.
2. J.M.. Cachón Pérez C.. Álvarez-Lópezb, D.. Palacios-Ceña- 2011- El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico-
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado-S1130239911000897#:~:text=El%20lenguaje%20estandarizado%20de%20la,diversos%20medios%20asistenciales%20es%20variada>.
3. Lila Mercedes Campoverde Villazhañay C. I. 0106510613 Cinthya Lizbeth Chuquimarca Pardo C. I. 1105191405- 2019- Utilización de las taxonomías

NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca.-

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

4. Mondragón-Hernández I.M.C., Sosa-Rosas M.P.. Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2019 Sep [citado 2021 Feb 03] ; 16(3): 249-258. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300249&lng=es. Epub 11-Feb-2020.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.709>.
5. Jara-Sanabria F., Lizano-Pérez A.. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2016 Dic [citado 2021 Feb 03] ; 13(4): 208-215. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>.
6. Alba Pardo Vásquez, Rosa Morales Aguilar, Yeis Miguel Borré Ortiz, Damar Barraza Ospino, Adriana Alvarez Gamez-2018- Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada Salus desde la experiencia de los estudiantes- <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol22n3/art02.pdf>
7. Schlegel Acuña C. Factores que influyen en el aprendizaje del proceso de enfermería percibidos por un grupo de estudiantes chilenos. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2018; 9(1):8-16.
8. Dificultades percibidas por los estudiantes de Enfermería en su inserción a la práctica clínica de Enfermería Medicoquirúrgica - Aladefe [Internet]. *Enfermería21*. 2021 [cited 4 February 2021]. Available from:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/137/dificultades-percibidas-por-los-estudiantes-de-enfermeria-en-su-insercion-a-la-practica-clinica-de-enfermeria-medicoquirurgica/>

9. Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira² Marcos Venícios de Oliveira Lopes- 2011-Diagnóstico de enfermería: estrategia educativa fundamentada en el aprendizaje basado en problemas-
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_12.pdf
10. Santillán A. La investigación en metodología y lenguajes enfermeros [Internet]. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). 2021 [cited 4 February 2021]. Available from: <https://ebevidencia.com/archivos/3520>
11. Ana-María Rios Jimenez, Montserrat Artigas Lagea, Marta Sancho Gómez, Carmen Blanco Aguilar, Mateo Acedo Antab, Gemma Calvet Torta, Eduardo Hermosilla Pérez, Jordi Adamuz-Tomás, María-Eulàlia Juvé-Udina-2019- Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria-
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-lenguajes-enfermeros-estandarizados-planes-cuidados--S021265671930157X>
12. López VM. Evaluación formativa y compartida en educación superior. Propuestas, técnicas, instrumentos y experiencias. España: Narcea; 2009 [internet] Disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n4/b1.html>
13. Rivero González O. La docencia en Enfermería [Internet]. Scielo.sld.cu. 2020 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300001.
14. Campoverde Villazhañay LM, Chuquimarca Pardo CL. Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre profesional de internos de

enfermería de la Universidad de Cuenca. [Internet]. UNIVERSIDAD DE CUENCA Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. 2019 [citado 8 noviembre 2020]. Disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>

15. Reina G NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO [Internet]. Redalyc. 2010 [citado 3 febrero 2021]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

16. Molina Aparicio SM, González Canalejo. C. La influencia de la NANDA en enfermería. [Internet]. Repositorio. 2009 [citado 3 febrero 2021].

Disponible en:

<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2491/Trabajo.pdf?sequence=1>

17. Rodríguez RRM, Pérez I LuisCosta, Acosta luis. Relación entre precisión diagnóstica y actitud frente a los diagnósticos de enfermería en estudiantes de grado [Internet]. sciencedirect. 2017 [citado 4 febrero 2021]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300809>

18. Vialart Vidal MN. Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: un desafío para la Gestión del Cuidado [Internet]. Revenfermeria. 2014 [citado 4 febrero 2021]. Disponible en:

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/649/158>

19. Carrillo Algarra AJ, Martínez Pinto PC, Taborda Sánchez SC. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería [Internet]. Revenfermeria. 2016 [citado 4 febrero 2021]. Disponible en:

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>

20. RINCON AJ, MUÑOZ PADILLA RM, JIMENEZ R, GUTIERREZ LE. DISEÑAR LA HERRAMIENTA EASY PAE PARA LA REALIZACIÓN DEL

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS ESTUDIANTES DE 5 A 9 SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA. [Internet].

repositorio. 2016 [citado 4 febrero 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/722/1/SE-00080>

21. Gómez: DJODP. Factores que condicionan la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC en la práctica clínica: estudio mixto. [Internet].

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS . 2015 [citado 15 octubre 2020].

Disponible en:

https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146579/tfm_2015-16_MSQV_cpl720_564.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

22. Amezcua Manuel. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?. Index Enferm [Internet]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es. Epub 20-Ene-2020.

23. Luis MT, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pág.

8-9 [internet] Disponible en: [http://www.index-](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf)

[f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf)

24. Elso R, Solis L. Codem [Internet]. Codem.es. 2021 [cited 4 February 2021].

Available from:

http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</p> | <p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>FECHA: 20/Octubre/2020</p> |
|--|---|-------------------------------|

25. Gentile M. Ida Jean Orlando: biografía y teoría [Internet]. Lifereder. 2021 [cited 4 February 2021]. Available from: <https://www.lifereder.com/ida-jean-orlando/>
26. Universidad A. PAE: Planeación de los cuidados de enfermería [Internet]. Aprendeonline.udea.edu.co. 2021 [cited 4 February 2021]. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=6195>

2

27. Iglesias J. ¿HACIA DÓNDE VA EL PROCESO ENFERMERO DE TERCERA GENERACIÓN? [Internet]. *Revistaenfermeriacyl.com*. 2017 [cited 4 February 2021]. Available from:
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/196/169#:~:text=La%20primera%20generaci%C3%B3n%20se%20desarroll%C3%B3,y%20otra%20en%20la%20enfermedad.&text=La%20orientaci%C3%B3n%20dirigida%20a%20la,y%20al%20proceso%20para%20resolverlo>.
28. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enferm univ Elsevier*. 2016;13(2):124–9.[internet] Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermero-tercera-generacion-S1665706316000270>
29. Johnson M., Bulechek G., Dochterman J.M., Maas M., Moorhead S., editores. *Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones: Interrelaciones NANDA, NOC, NIC*. Madrid: Elsevier; 2004.[internet] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado-S1130239911000897#:~:text=El%20lenguaje%20estandarizado%20de%20la,diversos%20medios%20asistenciales%20es%20variada>.
30. Aguirre Raya Dalila A. La investigación en enfermería y su valor para la profesión. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200001&lng=es.
31. LÓPEZ ZAVALA, Rodrigo. Ética profesional en la formación universitaria. *Perfiles educativos* [Internet]. 2015, vol.35 .Disponible

en:<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000400017&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0185-2698.

32. Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1581 del 2012. *Congreso de La República de Colombia., 2012*(Octubre 17), 1–32. Retrieved from http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
33. Republica de Colombia. Ministerio de Educación. (1993). Resolucion N° 008430 de 1993.
34. Erika Caballero- Marlyn Alegria, Nataly guilar, Ingrid Diaz, Claudia Chacon, Abdul Hernandez- Antonio Rienzo- 2015- Universidad Católica de Uruguay- Enfermería: Cuidados Humanizados, Vol. 4, nº 1- NIVEL DE USO DEL LENGUAJE ESTANDARIZADO EN EL PROCESO DE ENFERMERÍA- <https://core.ac.uk/download/pdf/234706343.pdf>
35. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2017; 7(1):33-42.- <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/232/conocimientos-y-uso-clinico-de-la-metodologia-enfermera-nanda-nic-noc-en-enfermeras-os-que-trabajan-en-chile/>