



ORIGINAL

## Proceso enfermero con lenguaje estandarizado, en el segundo nivel de atención

### Nursing process with standardized language in the second level of care

Santiago Javier Azogue Tipan<sup>1</sup>  , William Jiménez Hurtado<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador.

**Citar como:** Azogue Tipan SJ, Jiménez Hurtado W. Proceso enfermero con lenguaje estandarizado, en el segundo nivel de atención. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:472. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023472>

Enviado: 30-05-2023

Revisado: 16-06-2023

Aceptado: 12-07-2023

Publicado: 13-07-2023

Editor: Dr. William Castillo González 

#### RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo y observacional con alcance descriptivo para evaluar la implementación del proceso enfermero con lenguaje estandarizado en hospitales de segundo nivel de atención. La investigación incluyó a 45 enfermeros que participaron voluntariamente y se utilizaron cuestionarios validados por expertos en el campo. Los resultados mostraron que la mayoría de los enfermeros utilizan métodos estandarizados y terminología común para identificar problemas de salud, desarrollar planes de cuidados individualizados, evaluar los resultados y comunicarse en entornos interdisciplinarios. Sin embargo, se identificaron desafíos en la aplicación efectiva de los conocimientos adquiridos en el ejercicio profesional diario, y se identificó la necesidad de estrategias específicas para asegurar la correcta aplicación del proceso enfermero con lenguaje estandarizado. Los datos también revelaron que hay margen de mejora en la evaluación y seguimiento de resultados y en la comunicación interdisciplinaria de los diagnósticos. En conclusión, el proceso enfermero con lenguaje estandarizado es una herramienta valiosa para la vigilancia de la salud integral personalizada y basada en evidencia, pero su realización práctica requiere tácticas concretas para certificar su adecuada ejecución en el día a día.

**Palabras clave:** Proceso Enfermero; Taxonomía NNN; NANDA; NOC; NIC.

#### ABSTRACT

A quantitative and observational study with descriptive scope was conducted to evaluate the implementation of the nursing process with standardized language in second level of care hospitals. The research included 45 nurses who participated voluntarily and questionnaires validated by experts in the field were used. The results showed that most nurses use standardized methods and common terminology to identify health problems, develop individualized care plans, evaluate outcomes, and communicate in interdisciplinary settings. However, challenges were identified in the effective application of the knowledge acquired in daily practice, and the need for specific strategies to ensure the correct application of the nursing process with standardized language was identified. The data also revealed that there is room for improvement in the evaluation and follow-up of results and in the interdisciplinary communication of diagnoses. In conclusion, the nursing process with standardized language is a valuable tool for personalized and evidence-based comprehensive health surveillance, but its practical implementation requires concrete tactics to certify its proper execution on a day-to-day basis.

**Keywords:** Nursing Process; NNN Taxonomy; NANDA; NOC; NIC.

## INTRODUCCIÓN

El proceso enfermero es un sistema compuesto por cinco fases, según la última edición de Fundamentos de Enfermería. Estas etapas son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Los enfermeros utilizan esta metodología para integrar las mejores prácticas basadas en evidencia en su atención y para fomentar las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad. Debido a su eficacia para proporcionar los cuidados necesarios a las personas, se convierte en una herramienta valiosa en este ámbito.<sup>(1)</sup>

La implementación del proceso enfermero se considera un hito en la historia de la enfermería, ya que otorga mayor autonomía a estos profesionales, asegura una práctica clínica basada en evidencia científica, mejora la calidad de la atención proporcionada y permite un cuidado personalizado al paciente, lo que propicia un papel activo en su propio bienestar. A pesar de dichos beneficios, la enfermería se enfrenta a desafíos en su ejecución.<sup>(2)</sup>

A su vez, la taxonomía NANDA-NOC y NIC (NNN) se considera un lenguaje de enfermería estandarizado que proporciona atención y cuidado basados en evidencia a individuos, familias y comunidades. Además de brindar una descripción clara del proceso enfermero para su planificación, esta se compone de tres componentes NANDA-NOC y NIC. La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) es una asociación que desarrolla una nómina de diagnósticos de enfermería, mientras que la NOC (Nursing Outcomes Classification) es una clasificación de los resultados. La NIC, por otro lado, clasifica las intervenciones, permitiendo a los profesionales identificar y seleccionar las apropiadas para tratar los problemas de salud. Juntos, NNN proporcionan una estructura para describir y clasificar los eventos relacionados a la respuesta humana y las actividades a ejecutar según corresponda.<sup>(3)</sup>

En consecuencia, el lenguaje estandarizado ha evolucionado de ser una representación de procesos definidos en el ámbito enfermero a ser una manifestación del juicio en enfermería. La triangulación taxonómica se encarga de gestionar el conocimiento para identificar las distintas situaciones de cuidado que pueden presentarse en el contexto descrito, lo que conduce a un enfoque de investigación basado en el pensamiento clínico. Esta orientación permite generar nuevas ideas, incluso cuando los datos son incompletos o logran causar incongruencias.<sup>(4)</sup>

Basándose en lo establecido esta investigación tiene como objetivo identificar el uso del proceso enfermero con lenguaje estandarizado, en el segundo nivel de atención, reconociendo su importancia para mejorar y personalizar la calidad del cuidado.

## MÉTODOS

La presente investigación es de tipo cuantitativa, ya que permite centrarnos en el análisis numérico y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos partiendo de datos numéricos, con el fin de formular hipótesis generales a partir de casos particulares y construir modelos y teorías.<sup>(5)</sup> De la misma forma pertenece a un estudio de tipo observacional, con alcance descriptivo y un diseño no experimental de tipo transversal, dado que los mismos posibilitan obtener información sobre una población o grupo específico en un momento determinado, sin manipular las variables y sin seguir a los participantes a lo largo del tiempo.<sup>(5,6)</sup>

La población que se tomó en cuenta, para esta investigación son los profesionales de enfermería actualmente empleados en hospitales de segundo nivel de atención que decidieron participar de manera voluntaria. El total fue de 45 sujetos, y se realizó un estudio censal para recopilar información del universo de interés, en lugar de seleccionar una muestra representativa. En otras palabras, se llevó a cabo un censo detallado y se recopilaron datos de cada uno de los individuos. Además, dicha metodología permitió obtener antecedentes precisos sobre todos los participantes sin riesgo de error en la selección de una pequeña cantidad distintiva.<sup>(5)</sup>

El instrumento que se utilizó es un cuestionario de autoría propia, previamente revisado y validado por 4 expertos en el campo de estudio, de la Universidad Técnica de Ambato, de la carrera de Enfermería. Este consta de 27 preguntas agrupadas en 5 dimensiones para su posterior respectivo análisis: la de datos sociodemográficos menciona el rango de edad, años de servicio y nivel académico, la de uso de la NANDA indica los diferentes usos que posee, la de uso de la NOC señala las diversas aplicaciones que tiene la NOC, la de uso de la NIC nombra las múltiples utilidades que asume la NIC y la última dimensión trata sobre estrategias para la aplicabilidad del proceso enfermero con lenguaje estandarizado haciendo referencia a las distintas tácticas para mejorar los beneficios de la taxonomía NNN. Para ello las interrogaciones formuladas son de respuesta cerrada en escala tipo Likert (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca). Con el objeto de determinar la fiabilidad, fue sometido al análisis estadístico por medio de una prueba piloto que constaba de 11 encuestas no pertenecientes al universo a las cuales se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach a través del programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 27, el cual arrojó un resultado de 0,97 puntos, lo que hace indudable que ostente una excelente confiabilidad.

El investigador comenzó el estudio obteniendo el consentimiento informado de los profesionales de enfermería y, en la primera etapa, evaluó el uso de las taxonomías NNN a través de un cuestionario. En el siguiente período, se procesó y analizó los datos con estadística descriptiva mediante el programa SPSS

(Statistical Package for Social Sciences) versión 27. Este software se eligió por su capacidad de proporcionar un análisis rápido y preciso, minimizando la posibilidad de errores.<sup>(7)</sup>

Este estudio en cuestión se adhirió a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, que provee un marco ético para la investigación médica en seres humanos.<sup>(8)</sup> Para garantizar el bienestar de los participantes, también, se siguieron los ideales de bioética, los cuales son: beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia.<sup>(9)</sup> Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de cada profesional de enfermería que aseguraba su participación voluntariamente en el estudio.

## RESULTADOS

| Tabla 1. Datos Sociodemográficos |              |            |            |
|----------------------------------|--------------|------------|------------|
|                                  |              | Frecuencia | Porcentaje |
| Edad                             | 20 - 30 años | 12         | 26,7       |
|                                  | 31 - 40 años | 9          | 20         |
|                                  | 41 - 50 años | 24         | 53,3       |
| Años de servicio                 | 1 - 5 años   | 15         | 33,3       |
|                                  | 6 - 10 años  | 6          | 13,3       |
|                                  | 11 - 15 años | 24         | 53,3       |
| Nivel académico                  | Licenciatura | 15         | 33,3       |
|                                  | Especialista | 2          | 4,4        |
|                                  | Magíster     | 27         | 60         |
|                                  | Doctorado    | 1          | 2,2        |

Tabla 1 muestra que, de los 45 profesionales de enfermería del segundo nivel de atención, con respecto a su edad, años de servicio y nivel académico. Se encuentra que, en cuanto a la edad, el 53,3 % de los profesionales de enfermería tiene entre 41 a 50 años, seguido por el 26,7 % que tiene entre 20 a 30 años y el 20 % que tiene entre 31 a 40 años. En términos de años de servicio, el 53,3 % tiene entre 11 a 15 años de servicio, seguido por el 33,3 % que tiene de 1 a 5 años de servicio y el 13,3 % que tiene entre 6 a 10 años de servicio. En cuanto al nivel académico, el 60 % tiene una maestría, seguido por el 33,3 % que tiene grado de licenciatura, el 4,4 % que tiene una especialidad y el 2,2 % que tiene grado académico de doctorado. Estos datos proporcionan información importante sobre las características del personal de enfermería y pueden ser útiles para la planificación de recursos humanos en el área de la salud.

### Principio del formulario

| Tabla 2. Uso de la taxonomía NANDA                                                                                                            |                |       |            |         |              |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Dimensiones                                                                                                                                   | Estadísticos   | Nunca | Casi Nunca | A veces | Casi Siempre | Siempre |
| Identifica los problemas de salud del paciente                                                                                                | Frecuencia     | 3     | 5          | 12      | 16           | 9       |
|                                                                                                                                               | Porcentaje (%) | 6,7   | 11,1       | 26,7    | 35,6         | 20      |
| Desarrolla planes de cuidados de enfermería de forma individualizada basados en la evidencia para abordar los problemas de salud del paciente | Frecuencia     | 3     | 3          | 14      | 18           | 7       |
|                                                                                                                                               | Porcentaje (%) | 6,7   | 6,7        | 31,1    | 40           | 15,6    |
| Usa un lenguaje estandarizado que facilite la comunicación de los diagnósticos de enfermería en un entorno interdisciplinario                 | Frecuencia     | 4     | 3          | 13      | 17           | 8       |
|                                                                                                                                               | Porcentaje (%) | 8,9   | 6,7        | 28,9    | 37,8         | 17,8    |
| Evalúa los resultados de los cuidados de enfermería en función de los diagnósticos de enfermería                                              | Frecuencia     | 4     | 4          | 12      | 16           | 9       |
|                                                                                                                                               | Porcentaje (%) | 8,9   | 8,9        | 26,7    | 35,6         | 20      |

|                                                                                                                           |                |     |     |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|-----|------|------|------|
| Es una herramienta importante que permite estandarizar los diagnósticos de enfermería utilizados en los estudios clínicos | Frecuencia     | 2   | 2   | 5    | 23   | 13   |
|                                                                                                                           | Porcentaje (%) | 4,4 | 4,4 | 11,1 | 51,1 | 28,9 |

Tabla 2 muestra que, de los 45 profesionales de enfermería del segundo nivel de atención, estos datos están relacionados con la forma en que los profesionales identifican los problemas de salud de sus pacientes y cómo desarrollan planes de cuidados individualizados para abordar dichos conflictos.

En la primera dimensión, “Identifica los problemas de salud del paciente”, vemos que la mayoría de los profesionales (82,2 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre”, lo que sugiere que identifican dichos conflictos del paciente a veces, casi siempre o siempre.

En la segunda dimensión, “Desarrolla planes de cuidados de enfermería de forma individualizada basados en la evidencia para abordar los problemas de salud del paciente”, vemos que la mayoría de los profesionales (86,6 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre”, lo que sugiere que desarrollan planes de cuidados de enfermería individualizados para afrontar dichos conflictos del paciente.

En la tercera dimensión, “Usa un lenguaje estandarizado que facilite la comunicación de los diagnósticos de enfermería en un entorno interdisciplinario”, vemos que la mayoría de los profesionales (66,7 %) respondieron que “A veces” o “Casi siempre”, lo que sugiere que los profesionales utilizan un lenguaje estandarizado para facilitar la información de los diagnósticos.

En la cuarta dimensión, “Evalúa los resultados de los cuidados de enfermería en función de los diagnósticos de enfermería”, vemos que la mayoría de los profesionales (82,2 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre”, lo que sugiere que evalúan los resultados de los cuidados de enfermería basados en los diagnósticos.

Por último, en la quinta dimensión, “Es una herramienta importante que permite estandarizar los diagnósticos de enfermería utilizados en los estudios clínicos”, vemos que la mayoría de los profesionales (80 %) respondieron que “Casi siempre” o “Siempre”, lo que sugiere que los profesionales están de acuerdo que la estandarización de los diagnósticos es primordial para su uso en casos clínicos.

Por ello, los datos sugieren que los profesionales de enfermería están utilizando métodos estandarizados para identificar problemas de salud, desarrollar planes de cuidados individualizados y evaluar los resultados de estos basándose en la taxonomía NANDA. También utilizan un lenguaje estandarizado para comunicarse en entornos interdisciplinarios y reconocen la importancia de la estandarización en los diagnósticos para su uso en estudios clínicos basados en la NANDA.

#### Principio del formulario

| Tabla 3. Uso de la taxonomía NOC                                                                                                 |                |       |            |         |              |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Dimensiones                                                                                                                      | Estadísticos   | Nunca | Casi Nunca | A veces | Casi Siempre | Siempre |
| Evalúa los resultados de los cuidados de enfermería en función de los objetivos establecidos                                     | Frecuencia     | 2     | 6          | 11      | 14           | 12      |
|                                                                                                                                  | Porcentaje (%) | 4,4   | 13,3       | 24,4    | 31,1         | 26,7    |
| Usa una terminología estandarizada que facilite la comunicación de los resultados de enfermería en un entorno interdisciplinario | Frecuencia     | 2     | 6          | 11      | 16           | 10      |
|                                                                                                                                  | Porcentaje (%) | 4,4   | 13,3       | 24,4    | 35,6         | 22,2    |
| Planifica planes de cuidados de enfermería basados en los resultados deseados para el paciente                                   | Frecuencia     | 3     | 4          | 10      | 17           | 11      |
|                                                                                                                                  | Porcentaje (%) | 6,7   | 8,9        | 22,2    | 37,8         | 24,4    |
| Desarrolla planes de cuidados de enfermería basados en los resultados deseados para el paciente                                  | Frecuencia     | 4     | 5          | 11      | 16           | 9       |
|                                                                                                                                  | Porcentaje (%) | 8,9   | 11,1       | 24,4    | 35,6         | 20      |
| Evalúa la calidad de la atención al paciente mediante los resultados de enfermería                                               | Frecuencia     | 3     | 4          | 14      | 16           | 8       |
|                                                                                                                                  | Porcentaje (%) | 6,7   | 8,9        | 31,1    | 35,6         | 17,8    |

|                                                                                                                         |                |   |     |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|-----|------|------|------|
| Es una herramienta importante que permite estandarizar los resultados de enfermería utilizados en los estudios clínicos | Frecuencia     | 0 | 4   | 7    | 23   | 11   |
|                                                                                                                         | Porcentaje (%) | 0 | 8,9 | 15,6 | 51,1 | 24,4 |

Tabla 3 muestra que, de los 45 profesionales de enfermería del segundo nivel de atención, estos datos están relacionados con la evaluación de la calidad de la atención de enfermería. En general, se puede observar que, en cada dimensión, la categoría “Casi Siempre” y “A veces” tienen los porcentajes más altos, lo que sugiere que los enfermeros están evaluando y planificando los cuidados de enfermería de manera adecuada en la mayoría de los casos.

En cuanto a la dimensión “Evalúa los resultados de los cuidados de enfermería en función de los objetivos establecidos”, vemos que la mayoría de los profesionales (82,3 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre”, lo que sugiere que los enfermeros están evaluando los logros de manera efectiva.

En la dimensión “Usa una terminología estandarizada que facilite la comunicación de los resultados de enfermería en un entorno interdisciplinario”, vemos que la mayoría de los profesionales (82,3 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre”, lo que sugiere que los enfermeros están utilizando una terminología común y estandarizada para comunicar los logros deseados.

En la dimensión “Planifica planes de cuidados de enfermería basados en los resultados deseados para el paciente”, vemos que la mayoría de los profesionales (84,4 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre”, esto implica que, más del 50 % de los casos, los enfermeros están organizando los cuidados de enfermería considerando los logros que se esperan alcanzar.

En la dimensión “Desarrolla planes de cuidados de enfermería basados en los resultados deseados para el paciente”, vemos que la mayoría de los profesionales (80 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre”, esto indica que, en más del 50 % de los casos, los enfermeros están elaborando procedimientos de atención, teniendo en cuenta los objetivos que se esperan alcanzar.

En cuanto a la dimensión “Evalúa la calidad de la atención al paciente mediante los resultados de enfermería”, vemos que la mayoría de los profesionales (66,7 %) respondieron que “A veces” o “Casi siempre”, esto da a entender que, en más del 50 % de los casos, los enfermeros están valorando la calidad de la atención por medio de la consideración de los logros obtenidos en la atención de enfermería.

Por último, en la dimensión “Es una herramienta importante que permite estandarizar los resultados de enfermería utilizados en los estudios clínicos”, vemos que la mayoría de los profesionales (75,5 %) respondieron que “Casi siempre” o “Siempre”, lo que sugiere que los enfermeros consideran que esta herramienta es sustancial para normalizar los logros de enfermería en más del 50 % de los casos.

Por ello, los profesionales de enfermería parecen estar evaluando los resultados de sus cuidados en función de los objetivos establecidos, utilizando una terminología estandarizada y planificando los planes de cuidados basados en la NOC. Sin embargo, parece haber un margen de mejora en la evaluación de la calidad de la atención al paciente mediante las obtenciones de enfermería, ya que menos personas respondieron afirmativamente a esta dimensión en comparación con las otras. Además, algunos sujetos de estudio aún no utilizan un lenguaje estandarizado para comunicar los logros y hay una pequeña proporción de estos que no ven la importancia de estandarizar dichos desenlaces en estudios clínicos.

| Tabla 4. Uso de la taxonomía NIC                                                                                                     |                |       |            |         |              |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Dimensiones                                                                                                                          | Estadísticos   | Nunca | Casi Nunca | A veces | Casi Siempre | Siempre |
| Evalúa las intervenciones implementadas en los cuidados de enfermería en función de los objetivos establecidos                       | Frecuencia     | 3     | 6          | 9       | 19           | 8       |
|                                                                                                                                      | Porcentaje (%) | 6,7   | 13,3       | 20      | 42,2         | 17,8    |
| Usa una terminología estandarizada que facilite la comunicación de las intervenciones de enfermería en un entorno interdisciplinario | Frecuencia     | 4     | 3          | 14      | 13           | 11      |
|                                                                                                                                      | Porcentaje (%) | 8,9   | 6,7        | 31,1    | 28,9         | 24,4    |

|                                                                                                                             |                |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------|------|------|------|
| Planifica planes de cuidados de enfermería de forma individualizada basados en la evidencia                                 | Frecuencia     | 3    | 6    | 9    | 17   | 10   |
|                                                                                                                             | Porcentaje (%) | 6,7  | 13,3 | 20   | 37,8 | 22,2 |
| Desarrolla planes de cuidados de enfermería de forma individualizada basados en la evidencia                                | Frecuencia     | 4    | 4    | 12   | 17   | 8    |
|                                                                                                                             | Porcentaje (%) | 8,9  | 8,9  | 26,7 | 37,8 | 17,8 |
| Evalúa la calidad de la atención al paciente mediante las intervenciones de enfermería implementadas                        | Frecuencia     | 5    | 4    | 9    | 17   | 10   |
|                                                                                                                             | Porcentaje (%) | 11,1 | 8,9  | 20   | 37,8 | 22,2 |
| Es una herramienta importante que permite estandarizar las intervenciones de enfermería utilizadas en los estudios clínicos | Frecuencia     | 3    | 3    | 8    | 20   | 11   |
|                                                                                                                             | Porcentaje (%) | 6,7  | 6,7  | 17,8 | 44,4 | 24,4 |

Tabla 4 muestra que, de los 45 profesionales de enfermería del segundo nivel de atención, estos datos están relacionado con la implementación de intervenciones de enfermería.

Para la primera dimensión, “Evalúa las intervenciones implementadas en los cuidados de enfermería en función de los objetivos establecidos”, vemos que la mayoría de los profesionales (62,2 %) respondieron que “A veces” o “Casi siempre”, lo que sugiere que más del 50 % de los encuestados evalúan las actividades implementadas basándose en los fines establecidos.

Para la segunda dimensión, “Usa una terminología estandarizada que facilite la comunicación de las intervenciones de enfermería en un entorno interdisciplinario”, vemos que aunque la mayoría de los profesionales (84,4 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre” manejan un lenguaje estandarizado que proporcione una comunicación efectiva de las actividades realizadas en dicho entorno, un 15,6% de los encuestados indicaron que “Nunca” o “Casi nunca” lo hacen, lo que indica que muchos participantes no siempre utilizan dicha terminología para facilitar la comprensión interdisciplinaria.

Para la tercera dimensión, “Planifica planes de cuidados de enfermería de forma individualizada basados en la evidencia”, la mayoría de los profesionales (80 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre” lo hacen, lo que sugiere que más del 50 % de los encuestados planifican procedimientos de cuidados de forma personalizada según la evidencia.

En la cuarta dimensión, “Desarrolla planes de cuidados de enfermería de forma individualizada basados en la evidencia”, vemos que la mayoría de los profesionales (64,5 %) respondieron que “A veces” o “Casi siempre”, lo que sugiere que más del 50 % de los encuestados desarrollan procedimientos de cuidados de forma personalizada según la evidencia.

En la quinta dimensión, “Evalúa la calidad de la atención al paciente mediante las intervenciones de enfermería implementadas”, vemos que la mayoría de los profesionales (80 %) respondieron que “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre”, lo que sugiere que más del 50 % de los encuestados evalúan la disposición de la atención al usuario por medio de las actividades implementadas.

Finalmente, para la sexta dimensión, “Es una herramienta importante que permite estandarizar las intervenciones de enfermería utilizadas en los estudios clínicos”, vemos que la mayoría de los profesionales (68,8 %) respondieron que “A veces” o “Casi siempre”, lo que sugiere que la más del 50 % de los encuestados creen que es una herramienta sustancial para normalizar las actividades manejadas en los casos clínicos.

Por ello, según a los datos proporcionados, se puede inferir que los profesionales evalúan y planifican las intervenciones de enfermería en función de los objetivos establecidos en la NIC con una frecuencia elevada, lo que sugiere una buena práctica clínica. Sin embargo, hay una necesidad de mejorar el uso de una terminología estandarizada que facilite la comunicación interdisciplinaria y el desarrollo de planes de cuidados individualizados basados en la evidencia de la NIC. Además, aunque la mayoría de los sujetos de estudio evalúan la calidad de la atención al paciente mediante la NIC, todavía hay margen de mejora. Por último, se reconoce la importancia de estandarizar las actividades utilizadas en los estudios clínicos, para perfeccionar su implementación.

| Tabla 5. Estrategias para la aplicabilidad del proceso enfermero con lenguaje estandarizado                        |                |       |            |         |              |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Dimensiones                                                                                                        | Estadísticos   | Nunca | Casi Nunca | A veces | Casi Siempre | Siempre |
| Asiste en los últimos 3 años a sesiones educativas formales                                                        | Frecuencia     | 3     | 9          | 17      | 8            | 8       |
|                                                                                                                    | Porcentaje (%) | 6,7   | 20         | 37,8    | 17,8         | 17,8    |
| Asiste en los últimos 3 años a talleres prácticos para practicar la aplicación, en diferentes situaciones clínicas | Frecuencia     | 4     | 12         | 14      | 7            | 8       |
|                                                                                                                    | Porcentaje (%) | 8,9   | 26,7       | 31,1    | 15,6         | 17,8    |
| Integra en la práctica clínica diaria                                                                              | Frecuencia     | 0     | 7          | 11      | 17           | 10      |
|                                                                                                                    | Porcentaje (%) | 0     | 15,6       | 24,4    | 37,8         | 22,2    |
| Utiliza en la enseñanza durante la atención al paciente para mostrar su aplicación en la práctica                  | Frecuencia     | 0     | 3          | 9       | 20           | 13      |
|                                                                                                                    | Porcentaje (%) | 0     | 6,7        | 20      | 44,4         | 28,9    |
| Asiste en los últimos 3 años a capacitaciones en línea                                                             | Frecuencia     | 3     | 9          | 17      | 7            | 9       |
|                                                                                                                    | Porcentaje (%) | 6,7   | 20         | 37,8    | 15,6         | 20      |
| Realiza evaluaciones sobre su comprensión, en los últimos 3 años                                                   | Frecuencia     | 4     | 13         | 13      | 10           | 5       |
|                                                                                                                    | Porcentaje (%) | 8,9   | 28,9       | 28,9    | 22,2         | 11,1    |
| Realiza evaluaciones sobre su aplicación, en los últimos 3 años                                                    | Frecuencia     | 5     | 8          | 16      | 11           | 5       |
|                                                                                                                    | Porcentaje (%) | 11,1  | 17,8       | 35,6    | 24,4         | 11,1    |

Tabla 5 muestra que, de los 45 profesionales de enfermería del segundo nivel de atención, estos datos muestran el porcentaje de enfermeros que han asistido a diferentes tipos de sesiones de capacitación y su nivel de integración de los conocimientos adquiridos en su práctica clínica diaria, así como su participación en la evaluación de su comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos en los últimos tres años.

En general, se observa que la mayoría de los enfermeros han asistido a sesiones educativas formales (37,8% a veces, 17,8% casi siempre, 17,8% siempre) y talleres prácticos para practicar la aplicación en diferentes situaciones clínicas (31,1% a veces, 15,6% casi siempre, 17,8% siempre).

Sin embargo, la integración de estos aprendizajes en la práctica clínica diaria, tan solo el 22,2% de los enfermeros “siempre” los integran, mientras que el 37,8% los completan “casi siempre”. En cuanto a la utilización de los conocimientos en la enseñanza durante la atención al paciente, el 44,4% de los profesionales lo hacen “casi siempre”.

En cuanto a la participación en capacitaciones en línea, el 37,8% de los enfermeros asisten “a veces” y el 20% “siempre”. En cuanto a la evaluación de su comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos en los últimos tres años, los resultados son variados, pero en general, alrededor del 20-30% de los enfermeros se evalúan a sí mismos.

Por ello, estos datos sugieren que hay una buena participación de los enfermeros en las sesiones de capacitación, pero que existe un desafío en la integración de los conocimientos adquiridos en la práctica diaria. Además, la mayoría de los profesionales no se autoevalúan regularmente para asegurarse de que estén aplicando adecuadamente los aprendizajes desarrollados en su trabajo diario.

## DISCUSIÓN

Tras comparar los resultados de nuestra investigación con la literatura existente, se observa en la tabla 2 que la mayoría de las enfermeras encuestadas usan el marco de referencia de NANDA para identificar problemas de salud del paciente, desarrollar planes de cuidados individualizados y evaluar los logros. Sin embargo, se identificó que un número significativo de sujetos que no utiliza un lenguaje estandarizado para la comunicación interdisciplinaria de diagnósticos enfermeros. En contraste con otros estudios, algunos autores han encontrado un uso más limitado de la NANDA en la práctica clínica de esta profesión.<sup>(10,11)</sup> Es dable que las diferencias observadas se deban a la variabilidad en la formación y educación del personal, los contrastes culturales y las particularidades de los entornos de atención de enfermería. Es sustancial tener en cuenta que los datos presentados en la tabla 2 tienen ciertas limitaciones. Por ejemplo, la muestra de profesionales encuestados fue limitada y es posible que existan sesgos de respuesta. Asimismo, los antecedentes se basan en autoinformes y

no se corroboraron con observaciones independientes del ejercicio profesional.

Con relación a la tabla 3 que muestra los resultados del uso de la NOC por parte de los profesionales en la evaluación de los cuidados de enfermería, se observa que hay un alto porcentaje de sujetos que nunca o casi nunca evalúan los logros de sus objetivos. Esto podría sugerir una falta de comprensión acerca de la importancia de la valoración y seguimiento de los resultados. En comparación con otros estudios que examinaron el uso de la NOC, este estudio indica que los profesionales evaluaron las secuelas de dichos cuidados con mayor frecuencia. En particular, Othman et al.<sup>(12)</sup>, encontraron que el 73 % de los enfermeros evalúan las consecuencias, mientras que en nuestro caso es del 66,7 %. También se estima que el personal parece poseer más dificultades en la organización de planes de cuidados basados en los fines deseados para el paciente. Es posible que se deba a la inexactitud de experiencia o capacitación en la planificación de procedimientos de cuidados. Es sustancial tener en cuenta que la investigación tiene ciertas limitaciones, como el desconocimiento del tipo de institución de salud en la que se realizó y si se llevó a cabo en un solo país o en varios. Por lo tanto, es viable que los resultados no puedan ser generalizados a otras poblaciones sin una consideración cuidadosa.

Con respecto a la tabla 4, se presentan los resultados del uso de la NIC en la planificación y evaluación de las intervenciones de enfermería. Los antecedentes muestran que la mayoría de los sujetos usan la NIC en la organización de planes de cuidados individualizados basados en la evidencia y también en la valoración de la calidad de la atención al paciente mediante las actividades implementadas. Sin embargo, algunos participantes no utilizan la NIC en la estimación de las acciones ejecutadas en función de los objetivos señalados. Comparando estos resultados con otros estudios, se puede observar que los datos son consistentes con la literatura actual. Un estudio previo encontró que los enfermeros que utilizaban la NIC para planificar los cuidados personalizados, informaron un ascenso en la disposición de la vigilancia al usuario.<sup>(13)</sup> En otro artículo, se halló que más del 50 % de los participantes que utilizaron la NIC, divisaron una mejora en la eficacia de la vigilancia.<sup>(14)</sup> Es sustancial mencionar que la presente investigación tiene limitaciones. La muestra fue pequeña y solo se incluyeron profesionales de una región específica, lo que limita la generalización de los resultados. Además, los colaboradores auto comunicaron su uso de la NIC, lo que sesga los efectos.

En la tabla 5 se presentan las estrategias empleadas para la aplicación del proceso enfermero con lenguaje estandarizado NNN. Se observa que el bajo porcentaje de colaboradores que asisten a sesiones educativas formales podría afectar la comprensión y aplicación de las taxonomías. No obstante, la mayoría ha asistido a talleres prácticos en diferentes situaciones clínicas, que es útil en el ejercicio profesional. En cuanto a la integración de las taxonomías en la práctica clínica diaria, el alto índice de participantes indica una buena aceptación. Además, más del 50 % de los profesionales utiliza las taxonomías durante la enseñanza para demostrar su aplicabilidad.<sup>(15)</sup> Es sustancial destacar que los resultados de este estudio son específicos de la muestra y de las tácticas implementadas, por lo que pueden diferir de otros casos. Asimismo, se debe tener en cuenta que la muestra utilizada es limitada y no representa a todos los sujetos que utilizan las NNN. Por lo tanto, se recomienda realizar más investigaciones para evaluar la efectividad de las destrezas ejecutadas para la aplicación de las NNN en el día a día.

## CONCLUSIONES

En conclusión, el proceso enfermero con lenguaje estandarizado es una herramienta valiosa para la atención sanitaria, ya que permite una atención personalizada y basada en evidencia.

Con respecto al uso de la taxonomía NANDA, la mayoría de los profesionales la utilizan en el proceso enfermero con lenguaje estandarizado para identificar problemas de salud del paciente, planes de cuidados personalizados y evaluación de resultados. Sin embargo, un número significativo de enfermeras no utiliza la estandarización para la comunicación interdisciplinaria de diagnósticos. Las diferencias en la formación y educación del personal, los contrastes culturales y particularidades en los entornos de atención influyen en estas discrepancias de uso.

Con relación al uso de la taxonomía NOC, este estudio evaluó el uso en profesionales en el segundo nivel de atención. Aunque la mayoría de los enfermeros evaluaron los resultados de los cuidados, aún hay un alto porcentaje que nunca o casi nunca lo hacen, lo que sugiere la necesidad de una mayor comprensión sobre la importancia de la evaluación y seguimiento de los resultados. Además, se observó que los enfermeros pueden tener dificultades en la planificación de planes de cuidados basados en los logros deseados para el paciente, lo que requiere más capacitación y experiencia.

En relación al uso de la taxonomía NIC, el estudio evaluó el uso en el proceso enfermero en profesionales de enfermería de segundo nivel de atención. Se encontró que la mayoría de los participantes la utilizan en la planificación y evaluación de los planes de cuidados individualizados, pero algunos no la manejan en la evaluación de las intervenciones implementadas en función de los objetivos establecidos. Estos resultados son consistentes con la literatura actual.

Finalmente, la implementación del proceso enfermero con lenguaje estandarizado requiere de estrategias específicas para asegurar su correcta aplicación en el segundo nivel de atención. Aunque hay buena aceptación

de las taxonomías en la práctica clínica, la falta de asistencia a sesiones educativas formales podría afectar su comprensión y aplicación.

## RECOMENDACIONES

Es necesario fomentar el uso de un lenguaje estandarizado para la comunicación interdisciplinaria de diagnósticos de enfermería, lo que puede mejorar la calidad de la atención al paciente.

Los profesionales de enfermería deben comprender la importancia de la evaluación y el seguimiento de los resultados de los cuidados para mejorar la calidad de la atención al paciente.

Se requiere mayor capacitación en la planificación de planes de cuidados de enfermería basados en los resultados deseados para el paciente, lo que puede mejorar la calidad de la atención.

Se debe fomentar el uso de la taxonomía NIC en la evaluación de las intervenciones implementadas en función de los objetivos establecidos, lo que puede mejorar la calidad de la atención al paciente.

Es sustancial que los profesionales de enfermería reciban educación formal y talleres prácticos en diferentes situaciones clínicas para comprender y aplicar correctamente las taxonomías.

La integración de las taxonomías en la práctica clínica diaria debe ser fomentada para mejorar la calidad de la atención al paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elsevier. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. Elsevier Connect. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion>.
2. Vargas-Marín M, Estrada-Molina JE. Artículo Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2018;16(18):45-56.
3. Elsevier. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. Elsevier Connect. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
4. Marrero AG, Porben SÁ, Machín EI, Mancebo GR, Oliva EO, Naite OFA, et al. Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2022;23(2):24-32.
5. Polanía Reyes CL, Cardona Olaya FA, Castañeda Gamboa GI, Vargas IA, Calvache Salazar OA, Abanto Vélez WI. Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa. 2020. <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
6. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clín Las Condes. 2019;30(1):36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
7. Pérez L, Perez R, Seca MV. Metodología de la investigación científica [Internet]. Ituzaingó: Editorial Maipue; 2020. <https://elibro.net/es/ereader/uta/138497?page=313>.
8. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Wma.net. 2019. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
9. Miranda-Navales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev Alerg Mex. 2019;66(1):115-22.
10. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180997.
11. Hirano GSB, Lopes CT, Barros ALBL de. Development of research on nursing diagnoses in Brazilian graduate programs. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):926-32.
12. Othman EH, Shatnawi F, Alrajabi O, Alshraideh JA. Reporting nursing interventions classification and nursing outcomes classification in nursing research: A systematic review. Int J Nurs Knowl. 2020;31(1):19-36. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12265>
13. Ameel M, Leino H, Kontio R, van Achterberg T, Junttila K. Using the Nursing Interventions Classification to

identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. J Clin Nurs. 2020;29(17-18):3435-44. <https://doi.org/10.1111/jocn.15382>

14. Rodríguez-Suárez C-A, Rodríguez-Álvaro M, García-Hernández A-M, Fernández-Gutiérrez D-Á, Martínez-Alberto C-E, Brito-Brito P-R. Use of the Nursing Interventions Classification and nurses' workloads: A scoping review. Healthcare (Basel). 2022;10(6):1141.

15. Hadziabdic E, Marekovic A-MS, Salomonsson J, Heikkilä K. Experiences of nurses educated outside the European Union of a Swedish bridging program and the program's role in their integration into the nursing profession: a qualitative interview study. BMC Nurs. 2021;20(1):7. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00525-8>

#### FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

#### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

#### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Santiago Javier Azogue Tipán, William Andrés Jiménez Hurtado.

*Curación de datos:* Santiago Javier Azogue Tipán.

*Análisis formal:* Santiago Javier Azogue Tipán, William Andrés Jiménez Hurtado.

*Investigación:* Santiago Javier Azogue Tipán, William Andrés Jiménez Hurtado.

*Metodología:* Santiago Javier Azogue Tipán, William Andrés Jiménez Hurtado.

*Administración del proyecto:* William Andrés Jiménez Hurtado

*Recursos:* Santiago Javier Azogue Tipán, William Andrés Jiménez Hurtado.

*Supervisión:* William Andrés Jiménez Hurtado.

*Redacción - borrador original:* Santiago Javier Azogue Tipán,

*Redacción - revisión y edición:* Santiago Javier Azogue Tipán, William Andrés Jiménez Hurtado.