



## ORIGINAL

# Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria



Ana-María Rios Jimenez<sup>a</sup>, Montserrat Artigas Lage<sup>a,\*</sup>, Marta Sancho Gómez<sup>b</sup>, Carmen Blanco Aguilar<sup>c</sup>, Mateo Acedo Anta<sup>b</sup>, Gemma Calvet Tort<sup>a</sup>, Eduardo Hermsilla Perez<sup>d</sup>, Jordi Adamuz-Tomás<sup>e,f</sup> y Maria-Eulàlia Juvé-Udina<sup>a,e,f</sup>

<sup>a</sup> Dirección de Cuidados, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

<sup>b</sup> Dirección de Atención Primaria Metropolitana Sud, Institut Català de la Salut, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>c</sup> Dirección de Atención Primaria Metropolitana Nord, Institut Català de la Salut, Sabadell, Barcelona, España

<sup>d</sup> Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España

<sup>e</sup> Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>f</sup> Escuela Universitaria de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 4 de marzo de 2019; aceptado el 21 de octubre de 2019

Disponible en Internet el 13 de mayo de 2020

### PALABRAS CLAVE

Planes de cuidados;  
Lenguajes enfermeros estandarizados;  
Historia clínica electrónica;  
Atención primaria;  
Cuidados enfermeros

### Resumen

**Objetivo:** Identificar la opinión de las enfermeras de atención primaria sobre el uso y la utilidad de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales en la práctica asistencial.

**Diseño:** Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico.

**Emplazamiento:** Equipos y dispositivos de atención primaria en Cataluña.

**Participantes:** Se estimó una muestra necesaria de 1.668 enfermeras y se aplicó una técnica de muestreo consecutivo.

**Intervenciones:** Cuestionario de acceso *on-line* con preguntas sobre la percepción de facilidad, utilidad y uso de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales.

**Mediciones:** Estadísticos descriptivos con proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión. La significación estadística se estableció si  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Se analizaron 1.813 cuestionarios. Las participantes opinaron que los planes de cuidados tienen un valor añadido medio, aunque su uso es con frecuencia incorrecto. Refirieron un nivel de conocimientos adecuado sobre los lenguajes estandarizados, y en su mayoría (81%) opinaron que son difíciles de emplear en la práctica y que son poco útiles para representar la prestación de cuidados y sus resultados (78%). Independientemente de su nivel académico y de los años de experiencia, valoraron como insuficiente la claridad ( $p=0,058$ ), facilidad de uso ( $p=0,240$ ) y utilidad de los lenguajes estandarizados ( $p=0,039$ ).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [montse.artigas@gencat.cat](mailto:montse.artigas@gencat.cat) (M. Artigas Lage).

**Conclusiones:** Las enfermeras urgen a introducir cambios en el uso de los planes de cuidados, incluyendo el cambio de lenguaje, para mejorar los datos y la información que revierta positivamente la prestación de cuidados para la mejora de los resultados de salud de las personas beneficiarias de los servicios de atención primaria.

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Care plans;  
Standardised nursing languages;  
Electronic health record;  
Primary Healthcare;  
Nursing care

## Standardized nursing languages and care plans. Perception of use and utility in primary healthcare

### Abstract

**Objective:** To identify opinions of Primary Healthcare nurses on the use and usefulness of standardised nursing care plans and traditional nursing language systems in the practice settings.

**Design:** Multicentre, observational, cross-sectional study.

**Setting:** Primary Healthcare centres in Catalonia.

**Participants:** Sample size was estimated at 1,668 registered nurses. Consecutive sampling was applied.

**Interventions:** On-line survey containing questions on ease, usefulness, and use of nursing care plans and standardised nursing language systems.

**Measurements:** Descriptive statistics, including percentages, central tendency, and dispersion measures. Statistical significance was set at  $P \leq .05$ .

**Results:** The final analysis included 1,813 questionnaires. Participants stated that care plans have a medium added value, however their use is frequently incorrect. They stated to have a fair level of knowledge on traditional standardised nursing languages, and most were of the opinion that these languages are difficult to use in practice (81%) and not useful to represent nursing care provision and its outcomes (78%). Regardless of their education level and years of experience, the participants assessed as insufficient the clarity ( $P = .058$ ), ease of use ( $P = .240$ ), and usefulness ( $P = .039$ ) of these language systems in practice.

**Conclusions:** Nurses say that urgent changes are required in the use of care plans. This includes changing the language systems, and improving data and information that positively impacts on the provision of nursing care, as well as to enhance the health outcomes of the individuals receiving Primary Healthcare services.

© 2019 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El informe *The future of nursing*<sup>1</sup> recomienda que debe avanzarse en el despliegue del ejercicio profesional de las enfermeras para afrontar los retos de salud, en todos los niveles del modelo ecológico —del individual al poblacional<sup>2</sup>—, y concluye que deben poder realizar su ejercicio profesional en toda la extensión de sus ámbitos de responsabilidad, tener la oportunidad de conseguir los niveles académicos más altos, participar, junto con los médicos, en el rediseño de los sistemas de salud y mejorar ostensiblemente los datos y la información que generan sobre el proceso de prestación de cuidados y sus resultados<sup>1</sup>.

En el Sistema Nacional de Salud (SNS), las herramientas de historia clínica electrónica (HCE) son diversas y se avanza progresivamente en términos de interoperabilidad tecnológica a nivel nacional y europeo. Pero a pesar de que casi la mitad de los profesionales que trabajan en el SNS son enfermeras (49%), la información sobre indicadores del proceso de prestación de cuidados y sus resultados es escasa<sup>3</sup>.

El proceso de prestación de cuidados enfermeros, denominado habitualmente proceso de atención de enfermería

o proceso enfermero, se describe en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Las fases de diagnóstico, planificación y ejecución suelen incluirse bajo el concepto de plan de cuidados (PC)<sup>4</sup>, que es una herramienta de conocimiento disciplinar; «No es una entidad independiente donde se listan tareas; es un tipo de “contrato” de cuidados entre la enfermera y la persona/familia, en el que en función de su situación y en base a la experiencia de la enfermera se emite un juicio clínico y se prescriben, se recomiendan y se pactan los cuidados en forma de objetivos y/o intervenciones para, una vez realizadas, reevaluar el estado de la persona y cerrar o reiniciar este proceso circular»<sup>5</sup>.

En España desde los años 90, el uso de PC en los distintos ámbitos de la práctica asistencial, así como el empleo de las clasificaciones de diagnósticos (*North American Nursing Diagnosis Association* [NANDA] Internacional<sup>6</sup>), intervenciones (*Nursing Interventions Classification* [NIC])<sup>7</sup> y resultados (*Nursing Outcomes Classification* [NOC])<sup>8</sup>, que conjuntamente se representan como NNN, han ido incorporándose de forma progresiva y extendiéndose en la década

posterior, coincidiendo mayoritariamente con la implantación de los sistemas de HCE<sup>9-12</sup>.

La literatura sobre el uso y la efectividad del PC en atención primaria (AP) es relativamente escasa. La búsqueda en Pubmed con los términos *nursing care plans* o *nursing diagnosis* y *primary care (community care o primary health care)* genera resultados exiguos, y solo algunos estudios recientes con el uso de NNN empiezan a tener cierta relevancia<sup>13-15</sup>. Sin embargo, una revisión sistemática y diversos estudios sobre la calidad de la documentación enfermera identifican déficits e imprecisiones en los registros y dificultades en el uso de NNN, así como controversias sobre su utilidad como lenguajes para representar el proceso de prestación de cuidados y sus resultados<sup>16-20</sup>.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la percepción de las enfermeras de AP sobre el uso y la utilidad del PC y los lenguajes estandarizados NNN en la práctica asistencial. Como objetivos secundarios se planteó analizar si existen diferencias por razón de años de experiencia profesional y formación de las enfermeras.

## Material y método

Se planteó un estudio descriptivo, observacional, transversal y multicéntrico, que se llevó a cabo en el *Institut Català de la Salut* (ICS), con 286 equipos de atención primaria (EAP), 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. El estudio se realizó con la autorización de la Dirección Gerencia del ICS.

Se incluyeron enfermeras asistenciales generalistas y especialistas (matronas, enfermeras especialistas en salud familiar y comunitaria y especialistas en enfermería pediátrica). Se excluyeron las enfermeras directivas. El tamaño de la muestra se calculó partiendo de un tamaño poblacional de 4.820 sujetos, con una variabilidad máxima del 50% ( $p = 50$ ), un nivel de confianza del 99% ( $\alpha = 0,01$ ) y una precisión del 3% ( $i = 0,3\%$ ). El tamaño resultante de la muestra necesaria fue de 1.334 sujetos. Asumiendo un 20% de posibles pérdidas, se incrementó a 1.668 participantes. Para su selección, se aplicó una técnica de muestreo no probabilístico de tipo consecutivo.

Se diseñó una encuesta estructurada, de carácter anónimo y cumplimentación voluntaria, que contenía 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 empleaban una escala de medida ordinal de 0 a 10 (0: muy deficiente; 10: excelente), con una opción de respuesta *No sabe/No contesta*.

Para evaluar la percepción sobre el PC, se consideraron las variables: aplicabilidad, utilidad percibida por las propias enfermeras, utilidad percibida por los médicos en opinión de las enfermeras, percepción de uso correcto, percepción de grado de seguridad y percepción de valor añadido.

Para analizar la opinión sobre los lenguajes estandarizados NNN se incluyeron las variables: frecuencia, utilidad para reflejar los problemas de salud, las intervenciones y los resultados, claridad del lenguaje, facilidad de uso, nivel

autopercebido de conocimientos, preferencia de cambio y percepción de necesidad de uso de un lenguaje único en los distintos ámbitos.

Se informó de la posibilidad de participar en el estudio a todas las enfermeras por correo electrónico, que incluía un enlace al cuestionario cargado en la aplicación de encuestas *on-line* (AskPeople™, Reino Unido) y que se mantuvo en acceso abierto durante un mes. La cumplimentación y envío del cuestionario implicaba el consentimiento informado.

Los datos fueron exportados a una hoja de cálculo Excel (Microsoft Office®, Microsoft, Redmon, EE. UU.) y analizados con el programa SPSS v.18 (IBM SPSS Statistics, Chicago, EE. UU.). La estrategia de análisis incluyó esencialmente estadísticos descriptivos: proporciones, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para analizar las diferencias se emplearon las pruebas chi-cuadrado para las variables categóricas y t-Student para las continuas. La significación estadística se estableció si  $p \leq 0,05$ . Se determinó el intervalo de confianza al 95% (IC 95%).

## Resultados

Un total de 1.839 enfermeras respondieron la encuesta (tasa de respuesta del 38,15%). Se descartaron 26 casos por falta de cumplimentación, por lo que finalmente se analizaron los datos de 1.813 cuestionarios.

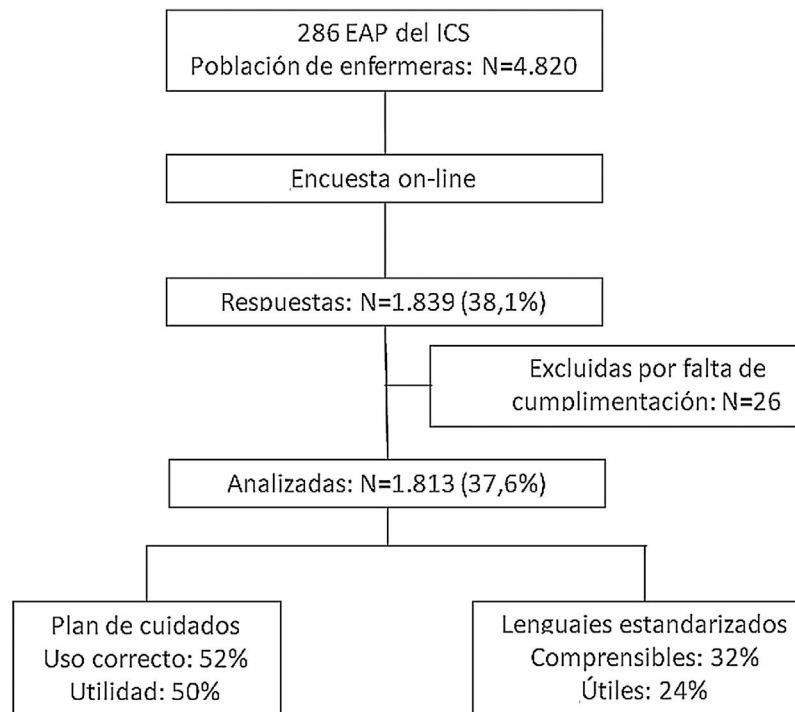
El 91% de participantes eran mujeres, con una media de edad de 45,4 años (rango: 22-64). Un 24% refería disponer de titulación de máster ( $n = 435$ ) y un 11% eran enfermeras especialistas ( $n = 191$ ). El 74% de participantes se situaban en la franja de más de 15 años de experiencia profesional y un 49% tenían también más de 15 años de experiencia como enfermeras en AP. La mayoría de participantes refirieron trabajar en un EAP (91%) en Girona (16,7%) Barcelona (58,2%), Tarragona (9,8%) y Lleida (15,1%).

El 66,7% de las participantes respondieron que el PC es aplicable en cualquier ámbito de prestación de cuidados en AP, que aporta un valor añadido relativo (5,4; IC 95%: 5,1-5,6) y un grado de seguridad (5,8; IC 95%: 5,2-6) y utilidad suficientes (5,3; IC 95%: 5,1-5,4). Solo un 9,9% de las enfermeras opinan que los médicos de familia consideran notablemente útil el PC. A su vez, la mayoría (96,6%) refiere que el PC se emplea de forma incorrecta (3,7; IC 95%: 3,4-3,9).

Las encuestadas consideran tener un conocimiento notable o suficiente (75,2%) de los lenguajes NNN. Del mismo modo, un 67,7% de las enfermeras consideran que son lenguajes poco o nada comprensibles, y un 81,8% opina que son difíciles, muy difíciles o imposibles de emplear en la práctica asistencial en AP. Sobre la utilidad de los lenguajes NNN para representar la prestación de cuidados —problemas de salud, intervenciones y resultados— un 75,4% los consideran poco o muy poco útiles. La utilidad media otorgada a las clasificaciones NNN es de 4,4 (IC 95%: 4,1-4,6) (tabla 1).

La mayoría de participantes expresaron preferencia por realizar un cambio a otro lenguaje (83,4%) y que es conveniente emplear el mismo lenguaje entre los distintos ámbitos de la práctica (94,1%) (tabla 2).

En relación con las cuestiones sobre la utilidad, seguridad y valor añadido que ofrece el trabajo con PC, las



**Esquema del estudio.** Estudio descriptivo mediante cuestionario de la opinión de las enfermeras sobre los planes de cuidados y los lenguajes enfermeros estandarizados. EAP: Equipos de Atención Primaria; ICS: Institut Català de la Salut.

**Tabla 1** Opinión de las participantes sobre la aplicabilidad, el valor añadido, la seguridad, la utilidad y el uso de los planes de cuidados en AP

Planes de cuidados	n	Media / (%)	DE	IC 95%
<i>Aplicabilidad</i>	1.813	5,4	3	4,9-5,8
<i>Valor añadido</i>	1.813	5,4	2,9	5,1-5,6
<i>Seguridad</i>	1.813	5,8	3	5,2-6,0
<i>Utilidad (enfermeras)</i>	1.788	5,3	2,1	5,1-5,4
Muy útiles (9-10)	207	(11,5)		
Útiles (7-8)	238	(13,2)		
Moderadamente útiles (5-6)	292	(16,2)		
Poco útiles (3-4)	488	(27,3)		
Muy poco útiles (0-2)	563	(31,4)		
<i>Utilidad (médicos)</i>	1.737	4,4	2,6	4,1-4,6
Muy útiles (9-10)	2	(0,1)		
Útiles (7-8)	3	(0,1)		
Moderadamente útiles (5-6)	172	(9,9)		
Poco útiles (3-4)	250	(14,4)		
Muy poco útiles (0-2)	1.310	(75,4)		
<i>Uso correcto</i>	1.751	3,7	2,3	3,4-3,9
Correcto (8-10)	311	(17,7)		
Moderadamente correcto (5-7)	626	(35,6)		
Incorrecto (0-4)	814	(46,5)		

AP: atención primaria; DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza.

puntuaciones medias en el grupo de enfermeras especialistas, máster o doctoras son ligeramente superiores con relación a las diplomadas o grado. No se observan diferencias en la opinión de las enfermeras de ambos niveles formativos sobre la percepción de utilidad del PC por parte de los médicos de familia.

Independientemente de su nivel académico o especialidad, las enfermeras de ambos grupos coinciden en valorar como insuficiente la claridad, la facilidad de uso y la utilidad de NNN para representar el proceso de prestación de cuidados y sus resultados. No se observan diferencias estadísticamente significativas en

**Tabla 2** Opinión de las enfermeras sobre los lenguajes estandarizados NNN

Lenguajes estandarizados	n	Media / (%)	DE	IC 95%
<i>Nivel de conocimientos autopercibido</i>	1.802	6,1	2,5	5,8-6,3
Sobresaliente (9-10)	152	(8,4)		
Notable (7-8)	729	(40,4)		
Suficiente (5-6)	639	(35,4)		
Insuficiente (3-4)	189	(10,4)		
Muy deficiente (0-2)	93	(5,1)		
<i>Claridad (comprensibles)</i>	1.794	4,2	2,6	3,9-4,4
Muy comprensibles (9-10)	62	(3,5)		
Comprensibles (7-8)	330	(18,4)		
Moderadamente comprensibles (5-6)	188	(10,4)		
Poco claros (3-4)	493	(27,5)		
Incomprensibles (0-2)	721	(40,2)		
<i>Facilidad de uso en la práctica</i>	1.791	4,1	2,5	3,8-4,3
Muy fáciles (9-10)	4	(0,2)		
Fáciles (7-8)	326	(18,2)		
Difíciles (5-6)	530	(29,6)		
Muy difíciles (3-4)	401	(22,4)		
Imposibles de emplear (0-2)	530	(29,6)		
<i>Frecuencia de uso</i>	1.796			
Habitual (9-10)	182	(10,1)		
Con relativa frecuencia (7-8)	393	(21,8)		
Ocasionalmente (5-6)	425	(23,6)		
Casi nunca (3-4)	419	(23,3)		
Nunca (0-2)	377	(21)		
<i>Utilidad</i>	1.783	4,4	2,7	4,1-4,6
Alta (8-10)	432	(24,4)		
Baja (5-7)	865	(48,3)		
Nula (0-4)	486	(27,1)		
<i>Predisposición a un cambio de lenguaje</i>	1.792			
Muy alta (9-10)	502	(28)		
Alta (7-8)	579	(32,3)		
Media (5-6)	415	(23,1)		
Baja (3-4)	130	(7,2)		
Muy baja (0-2)	166	(9,2)		
<i>Necesidad de unificar lenguaje AP-AH</i>	1.791			
Muy necesario (9-10)	988	(55,1)		
Necesario (7-8)	537	(30)		
Relativamente necesario (5-6)	178	(9,9)		
Poco necesario (3-4)	49	(2,7)		
Totalmente innecesario (0-2)	39	(2,2)		

AH: atención hospitalaria; AP: atención primaria; DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; NNN: NANDA-NIC-NOC.

la mayoría de cuestiones planteadas sobre los lenguajes estandarizados NNN. Solo en los resultados sobre el nivel de conocimientos de NNN de las participantes se evidencia una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,001$ ), con un valor ligeramente superior en el grupo de enfermeras especialistas, máster y doctoras (tabla 3).

En el análisis por estratos de años de experiencia profesional, en relación con la percepción de utilidad, uso, seguridad y valor añadido del trabajo con PC, los resultados son más favorables en el grupo de enfermeras con menos de 5 años de experiencia; solo las enfermeras principiantes (< 5 años) valoran como suficiente la utilidad, la claridad y la facilidad de uso de los lenguajes estandarizados. La puntuación media de estos parámetros de evaluación de NNN por

parte de las enfermeras de más de 5 años de experiencia es inferior a 4,7 (tabla 4).

## Discusión

Los resultados de este estudio indican que las enfermeras participantes de AP valoran de forma moderada la aplicabilidad, el valor añadido y la utilidad del PC y consideran que, hasta ahora, se ha empleado de forma medianamente correcta o incorrecta. Así mismo, a pesar de que la mayoría de encuestadas perciben tener un nivel de conocimientos suficiente sobre los lenguajes estandarizados NNN, opinan que estas clasificaciones son poco comprensibles, difíciles de emplear en la práctica asistencial y poco útiles para

**Tabla 3** Resultados por nivel académico/formativo

Formación	Diplomatura/Grado				Especialidad/Máster/Doctorado				p
	n	Media	DE	IC 95%	n	Media	DE	IC 95%	
<i>Planes de cuidados</i>									
Valor añadido	1.225	5,2	2,9	5,1-5,4	561	5,8	3,0	5,5-6,0	< 0,001
Seguridad	1.214	5,1	2,7	4,9-5,2	559	5,5	2,9	5,3-5,8	0,002
Utilidad (enfermeras)	1.228	5,2	2,8	5,0-5,3	561	5,6	3,0	5,4-5,9	0,001
Utilidad (médicos)	1.203	2,4	2,6	2,3-2,6	535	2,5	2,7	2,3-2,7	0,45
Uso correcto	1.209	4,3	2,3	4,2-4,5	544	4,5	2,3	4,3-4,7	0,12
<i>Lenguajes NNN</i>									
Nivel de conocimientos autopercibido	1.235	6,0	2,0	5,9-6,1	569	6,4	2,2	6,2-6,5	0,001
Claridad (comprensibles)	1.233	4,1	2,6	4,0-4,3	563	4,4	2,7	4,1-4,6	0,058
Facilidad de uso en la práctica	1.232	4,1	2,4	3,9-4,2	562	4,2	2,6	4,0-4,4	0,24
Frecuencia de uso	1.230	4,6	2,9	4,4-4,7	569	4,8	3,2	4,5-5,0	0,17
Utilidad	1.227	4,3	2,6	4,2-4,5	558	4,6	2,8	4,4-4,8	0,04
Predisposición a un cambio de lenguaje	1.192	6,8	2,6	6,6-7,0	543	6,6	2,9	6,4-6,8	0,189
Necesidad de unificar lenguaje AP-AH	1.227	8,2	2,2	8,1-8,3	567	8,4	2,1	8,2-8,6	0,09

AH: atención hospitalaria; AP: atención primaria; DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; NNN: NANDA-NIC-NOC.

reflejar el proceso de prestación de cuidados y sus resultados. Estos hallazgos son consistentes con los de distintos estudios.

Los resultados de un estudio sobre PC y lenguajes estandarizados en AP en Suecia indicaban que las enfermeras, así como sus colegas médicos, se sentían francamente insatisfechas con sus registros. La mayoría coincidía en la necesidad de que la documentación de historia clínica debía incluir toda la representación del proceso de prestación de cuidados, pero solo un tercio de las enfermeras registraban algunas intervenciones, menos de un 20% registraban datos de valoración, y el registro de diagnósticos y resultados era ínfimo<sup>21</sup>. Estudios posteriores indicaban que los registros de HCE de las enfermeras de AP eran de baja calidad, con independencia del apoyo recibido por parte de los gestores<sup>22,23</sup>.

Más recientemente, los estudios sobre uso y opinión de las enfermeras acerca de los vocabularios controlados realizados en Estados Unidos evidencian que NNN es el lenguaje menos utilizado y al que otorgan la valoración más baja<sup>24</sup>.

De forma similar, en un estudio realizado en Chile se concluye que un 73% de las enfermeras no emplean los lenguajes estandarizados NIC y NOC en la práctica asistencial<sup>25</sup>. En un análisis sobre el uso de lenguajes enfermeros estandarizados, por parte de las enfermeras de práctica avanzada, los resultados indican que solo el 17% de estas enfermeras de AP utilizan NNN<sup>26</sup>.

En un estudio sobre las creencias y las actitudes de 239 enfermeras de AP en Cataluña, acerca del uso de los diagnósticos NANDA-I, se observan tendencias más positivas hacia su uso por parte de las enfermeras gestoras que de las asistencias<sup>27</sup>. Nuestro estudio excluyó a las enfermeras directivas de AP por lo que, en este sentido, los resultados no pueden compararse, pero el citado análisis<sup>27</sup> también aporta datos sobre la relación con los años de experiencia indicando que, a mayor experiencia y edad de las enfermeras asistenciales, mayor utilización de los diagnósticos enfermeros. Estos resultados son contrarios a los hallados en nuestra muestra de más de 1.800 enfermeras de AP.

En España, el incremento del uso de los lenguajes NNN en el ámbito asistencial se ha producido en paralelo al despliegue de los sistemas de HCE<sup>12,28</sup>. La regulación del Conjunto mínimo básico de datos enfermeros (CMBD-E) en la legislación nacional probablemente marcó un punto de inflexión en este sentido<sup>29</sup>. Pero, aunque este Real Decreto indica que los datos del informe de cuidados de enfermería para el CMBD-E deben incluir los diagnósticos, intervenciones y resultados con las clasificaciones NNN, ello no implica que el registro en la HCE deba hacerse con estos vocabularios. En este sentido, la armonización semántica o los mapeos entre sistemas de lenguaje deben permitir ajustar las distintas necesidades de información.

Por otro lado, además de las inherentes a las de un diseño descriptivo transversal, la principal limitación de este estudio es que, a pesar de la elevada participación —casi un 40% del total de las enfermeras que trabajan en AP en Catalunya—, el análisis no permite identificar claramente qué otros sistemas de lenguaje conocen las enfermeras de AP y cuál es el ranquin de preferencias, para lo que se requerirían otros estudios.

Para avanzar y mejorar los datos y la información sobre el proceso de prestación de cuidados y sus resultados, se requieren herramientas tecnológicas y de conocimiento útiles, válidas y factibles, así como la pericia clínica y la predisposición profesional. Pero también son necesarias estrategias de gestión, de las políticas sanitarias y de los sistemas de información que lo impulsen. No se trata de un asunto exclusivamente interno de la profesión enfermera. Se trata de una cuestión de impacto en la gestión de un sistema sanitario probablemente necesitado de información veraz sobre la prestación de cuidados, su gestión y sus costes. Los planes de cuidados y los lenguajes enfermeros no son un fin en sí mismo, sino herramientas que deben contribuir a facilitar el registro, la comunicación interprofesional, la seguridad clínica y la continuidad de la atención. En opinión de las encuestadas, los lenguajes estandarizados NNN son poco claros, de baja utilidad y difícil aplicación práctica, por lo que urge introducir cambios en el uso de los planes de

**Tabla 4** Valores por estratos de años de experiencia profesional

Experiencia profesional	< 5 años				5-10 años				11-15 años				> 15 años				p
	n	Media	DE	IC 95%	n	Media	DE	IC 95%	n	Media	DE	IC 95%	n	Media	DE	IC 95%	
Planes de cuidados																	
Valor añadido	48	6,7	2,2	6,0-7,3	88	5,7	3,1	5,1-6,4	323	5,3	2,9	5,0-5,7	1.327	5,4	2,9	5,2-5,5	0,015
Seguridad	49	6,6	2,2	6,0-7,3	87	5,8	2,7	5,2-6,4	317	5,2	2,9	4,9-5,6	1.320	5,1	2,8	5,0-5,3	<0,001
Utilidad (enfermeras)	46	6,8	2,2	6,2-7,5	89	5,7	2,8	5,1-6,3	323	5,1	2,9	4,8-5,4	1.331	5,3	2,8	5,1-5,4	0,001
Utilidad (médicos)	46	3,5	2,9	2,6-4,3	85	3,4	2,9	2,8-4,1	314	2,2	2,7	1,9-2,5	1.293	2,4	2,5	2,3-2,5	<0,001
Uso correcto	46	5,1	1,9	4,5-5,7	89	4,8	2,4	4,3-5,3	316	4,3	2,3	4,0-4,5	1.302	4,3	2,3	4,2-4,5	0,04
Experiencia profesional																	
Lenguajes NNN																	
Nivel de conocimientos autopercebido	49	7,0	1,9	6,4-7,6	90	5,9	2,1	5,5-6,4	326	6,1	2,0	5,8-6,3	1.339	6,1	2,0	6,0-6,2	0,015
Claridad (comprensibles)	49	5,7	2,8	4,9-6,5	89	4,7	2,7	4,1-5,2	324	4,3	2,5	4,0-4,6	1.334	4,1	2,6	3,9-4,2	<0,001
Facilidad de uso en la práctica	49	5,5	2,4	4,8-6,2	89	4,6	2,4	4,1-5,1	324	4,0	2,5	3,7-4,3	1.332	4,0	2,5	3,9-4,2	<0,001
Frecuencia de uso	48	5,3	3,2	4,3-6,2	88	4,8	3,1	4,1-5,5	325	4,6	3,1	4,2-4,9	1.338	4,6	3,0	4,5-4,8	0,42
Utilidad	49	5,8	2,5	5,0-6,5	89	4,9	2,7	4,3-5,4	319	4,3	2,7	4,0-4,6	1.328	4,4	2,7	4,2-4,5	0,001
Predisposición a un cambio de lenguaje	47	5,1	2,9	4,2-5,9	82	6,4	2,9	5,8-7,1	313	6,7	2,8	6,4-7,1	1.293	6,8	2,6	6,7-7,0	<0,001
Necesidad de unificar lenguaje AP-AH	48	8,8	1,6	8,3-9,3	90	8,2	2,2	7,7-8,6	324	8,2	2,2	8,0-8,5	1.332	8,2	2,2	8,1-8,4	0,37

AH: atención hospitalaria; AP: atención primaria; DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; NNN: NANDA-NIC-NOC.

cuidados, así como del lenguaje, para mejorar los datos y la información que revierta positivamente en el sistema de salud y sobre todo, en el proceso de prestación de cuidados para la mejora de los resultados de salud de las personas beneficiarias de los servicios de AP.

### Lo conocido sobre el tema

- El uso de la historia clínica electrónica se ha generalizado en el ámbito de la atención primaria.
- La representación de la prestación de cuidados enfermeros y sus resultados en la historia clínica electrónica suele realizarse empleando los lenguajes estandarizados tradicionales NANDA, NOC, NIC.
- Existe controversia sobre el uso y la utilidad de los planes de cuidados y de las clasificaciones tradicionales para la representación de la prestación de cuidados enfermeros.

### Qué aporta este estudio

- Las enfermeras encuestadas otorgan un valor medio a la utilidad del plan de cuidados y consideran que en general se emplea de forma medianamente correcta.
- Consideran que los lenguajes estandarizados NANDA, NOC, NIC no son útiles para representar la prestación de cuidados en atención primaria.
- Urge introducir cambios para mejorar la calidad de los datos y de la información de la historia clínica electrónica sobre el proceso de prestación de cuidados y sus resultados.

### Autoría

Los autores han contribuido a la elaboración de este trabajo y han aprobado el manuscrito.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con la publicación de este trabajo.

### Bibliografía

1. Institute of Medicine. The future of nursing. Leading change, advancing health. Institute of Medicine of the National Academies, 2010 [consultado 20 Jul 2019]. Disponible en: <https://www.ic4n.org/wp-content/uploads/2018/03/The-Future-of-Nursing-Report-2010.pdf>
2. Richard L, Gauvin L, Raine K. Ecological model revisited: Their uses and evolution in health promotion over two decades. *Annu Rev Public Health*. 2011;32:307–26.
3. VVAA. Informe. Las TIC en el Sistema Nacional de Salud. El programa Sanidad en línea. Ministerio de Sanidad y Consumo [consultado 20 Jul 2019]. Disponible en: <http://www.salud-e.cl/wp-content/uploads/2013/08/Sanidad-en-Linea---+Espa%C3%B1a.pdf>
4. Alfaro-Lefevre R. Applying nursing process: The foundation for clinical reasoning. 8.ª ed Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
5. Juvé ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. *Nursing (Ed Española)*. 2012;30:62–6.
6. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
7. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6.ª ed Madrid: Elsevier; 2013.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5.ª ed Madrid: Elsevier; 2013.
9. Puig González L, Martí Sotus M, Farras Salles C. Diagnósticos de enfermería en atención primaria. Situación actual en la provincia de Lérida. *Enf Científica*. 1995;164-165:47–53.
10. Novo Muñoz M, Rodríguez Gómez JA, Sicilia Sosvilla I, Izquierdo Mora D, Daroqui Agustí P. Proceso de implantación de diagnósticos de enfermería en EAP de la provincia de Santa Cruz de Tenerife. *Index Enferm*. 1995;4:92.
11. Perez FJ, Ochandorena M, Santamaría JM, García M, Solano V, Beamud M. Aplicación de la metodología enfermera en atención primaria. *Rev Calid Asist*. 2006;21:247–54.
12. Brito Brito PR, de Armas Felipe JM, Crespo-Gómez A, Aguirre Jaime A. Factores asociados al incremento en el uso de la metodología enfermera en Atención Primaria. *Enferm Glob*. 2011;10:189–99.
13. Perez FJ, Martín S, Pacheco JL, Minguet C, García M, Bamud M. Effectiveness of the nursing process use in primary care. *Int J Nurs Know*. 2015;27:43–8.
14. Cárdenas J, Salinero MA, Gómez P, de Burgos C, Abánes C, Arnal R, et al. Effectiveness of standardized nursing care plans in health outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus: A two-year prospective follow-up study. *PLoS One*. 2012;7:e43870.
15. Company-Sancho MC, Estupiñán-Ramírez M, Sánchez-Janáriz H, Tristancho-Ajamil R. The connection between nursing diagnosis and the use of healthcare resources. *Enf Clin*. 2017;27:214–21.
16. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67:1858–75.
17. Carrington JM. The usefulness of nursing languages to communicate a clinical event. *Comput Inform Nurs*. 2012;30:82–8.
18. Cachon JM, Alvarez C, Palacios D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *Enferm Intensiva*. 2012;23:68–76.
19. Giménez-Maroto A, Serrano-Gallardo P. Imprecisiones del proceso diagnóstico enfermero. *Metas Enferm*. 2008;11:57–63.
20. Raña CD, Pita R, Conceiro A, Fernández I, García CM. Opinión de las enfermeras de atención primaria en el área sanitaria de A Coruña sobre la utilización de los diagnósticos de enfermería. *Enf Clin*. 2004;14:77–82.
21. Törnkvist L, Gardulf A, Strender LE. The opinions of nursing documentation held by district nurses and by nurses at primary health care centers. *Vard Nord Utveckl Forsk*. 1997;17:18–25.
22. Törnvall E, Wilhelmsson S, Wahren LK. Electronic nursing documentation in primary health care. *Scand J Caring Sci*. 2004;18:310–7.
23. Törnvall E, Wahren LK, Wilhelmsson S. Impact of primary care management on nursing documentation. *J Nurs Manag*. 2007;15:634–42.
24. Thede L, Schwirian P. The Standardized Nursing Terminologies: A National Survey of Nurses' Experience and Attitudes - SURVEY II: Evaluation of Standardized Nursing Terminologies. *Online J Issues Nurs*. 2015;21:13, <http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No01InfoCol01>.



25. 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;7:33–42.
26. Conrad D, Hanson PA, Hasenau SM, Stocker-Schneider J. Identifying the barriers to use of standardized nursing language in the electronic health record by the ambulatory care nurse practitioner. *J Am Acad Nurs Pract.* 2012;24:443–51.
27. Lumillo-Gutierrez I, Romero-Sánchez JM, d'Agostino F, Paramio-Cuevas JC, Fabrellas N, Moreno-Corral LJ, et al. Nurses' characteristics and practice environments: comparison between clusters with different attitude and utilisation profiles regarding nursing diagnosis. *J Nurs Manag.* 2019;7:93–102.
28. Novo Muñoz M, Rodríguez Novo N, Rodríguez Novo YM, Rodríguez Gómez JA, Ortega Benítez AM, Rey Luque O. Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con historia clínica electrónica. *ENE Enf.* 2018;12 [consultado 20 Jul 2019]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/747/1988-348X-ene-12-01-747>
29. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1093/2010, de 16 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.