

# NIVEL DE USO DEL LENGUAJE ESTANDARIZADO EN EL PROCESO DE ENFERMERÍA.

LEVEL OF USE OF STANDARDIZED LANGUAGE IN NURSING PROCESS.

NÍVEL DE UTILIZAÇÃO LINGUAGEM NO PROCESSO PADRONIZADO DE ENFERMAGEM.

**Erika Caballero**

*Escuela de Enfermería, Universidad Finisterrae UVISA.*

*Santiago, Chile.*

ecaballe@gmail.com

**Nataly Aguilar, Marilyn Alegría, Ingrid Díaz, Claudia Chacón**

*Escuela de Enfermería, Universidad Autónoma. Santiago,*

*Chile.*

**Abdul Hernández**

*Escuela de Enfermería, Universidad Finisterrae UVISA.*

*Santiago, Chile.*

**Antonio Rienzo**

*Escuela de Ingeniería Biomédica, Universidad de Valparaíso.*

*Valparaíso, Chile.*

Recibido: 04/04/2015

Aceptado: 31/05/2015

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es determinar los factores que se relacionan con el uso del proceso y terminología clínica en enfermeros/as colegiados/as en el 2014. Para esto se realizó un estudio descriptivo correlacional con un universo de 3000 enfermeras, muestra por conveniencia de 186 enfermeras del Colegio de Enfermeras de Chile, que consintieron participar en encuesta on line, validada. Los resultados fueron: 79% mujeres, entre 23 y 60 años, con 9 años de desempeño laboral en promedio; 66% trabajaba en atención cerrada; 60% cumplía rol clínico con 18 pacientes en promedio durante el turno hospitalario y 20 pacientes en box. Un 40% recibió enseñanza sobre proceso y terminología clínica. 59,8% declaró usar el Proceso de Enfermería y 39% usar NANDA internacional (I y II). Un 41,7% señaló conocer NANDA pero no usarlo. Porcentajes similares se observaron en NIC y NOC donde 41% y 43% lo conocía pero no lo usaba. Entre las causas de no uso destacó el no contar registro estandarizado (70,7%), sobrecarga laboral (36,2%), falta de tiempo (25,9%) y falta de interés de directivos. Se evidenció en este grupo una correlación r de Pearson significativa positiva débil entre uso del proceso y contar con registro estandarizado (p.0008). El artículo demuestra que los/las enfermeros/as en estudio tienen un bajo uso del Proceso de Enfermería y terminología propia, asociado a factores como falta de registro estandarizado y sobrecarga laboral. Es necesario actualización en taxonomías, clasificaciones, y estandarización de registros clínicos.

**Palabras clave:** Vocabulario controlado, Semántica, Clasificación, Enfermería.

## ABSTRACT

The goal of article is to establish the factors that are related to the process and the clinical terminology used in Nursing schools in Chile in 2014. Our method was an analytical correlational study with a universe of 3000 nurses, convenience sample of 186 nurses at the College of Nurses of Chile, who consented to participate in online survey, validated. The results were: 79% female between 23 and 60 years, with 9 years of work performance on average; 66% worked in close attention; 60% met clinical role with an average of 18 patients in hospital and 20 patients in box. 40% received education on clinical process and terminology; 59.8% reported using the Nursing Process and 39% use international NANDA (I and II). 41.7% declared knowing NANDA but not using it. Similar percentages were observed in NIC and NOC where 41% and 43% knew but did not use it. Among the causes of non-use not having a standardized record (70.7%), work overload (36.2%), lack of time (25.9%) and lack of interest from directives. It was observed in this group a significant weak positive Pearson r correlation between the use of the process and having a standardized record (p.0008). The nurses studied have a low frequency use of the nursing process and terminology associated with factors such as lack of standardized record and work overload. It is necessary to update taxonomies, classifications, and standardization of medical records.

**Keywords:** Controlled vocabulary, Semantics, Classification, Nursing.

## RESUMO

Nós nos preocupamos com a semântica, a terminologia clínica e interoperabilidade envolvidos. Para determinar os fatores associados com o uso de terminologia processo clínico e enfermeiros de 2014. Estudo analítico correlacional. Universo 3000 enfermeiros, amostra de conveniência de 186 enfermeiros da Faculdade de Enfermagem do Chile, que consentiram em participar da pesquisa on-line, validado. 79% do sexo feminino, entre 23 e 60 anos, com 9 anos de

desempenho no trabalho, em média. 66% trabalhavam em estreita atenção; 60% preencheram papel clínico com uma média de 18 pacientes em hospital e 20 pacientes em caixa. 40% receberam educação sobre o processo clínico e terminologia. 59,8% relataram o uso do processo de enfermagem e a utilização de 39% NANDA International (I e II). 41,7% disseram saber NANDA, mas não usá-lo. Percentagens semelhantes foram observadas em NIC e NOC, onde 41% e 43% sabiam, mas não usá-lo. Entre as causas da não utilização não têm a registo padronizada (70,7%), sobrecarga de trabalho (36,2%), falta de tempo (25,9%) e falta de interesse dos executivos. Evidenciada neste grupo de correlação de Pearson significativa positiva entre o uso do processo e padronizaram registo (p.0008). O estudo enfermeiros têm uma baixa utilização do Processo de Enfermagem e terminologia associada a fatores como a falta de registo padronizado e sobrecarga de trabalho. É necessário atualizar as taxonomias, classificações e padronização dos registros clínico.

**Palavras-chave:** Vocabulário controlado, Semântica, Classificação, Enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

El intercambio de información clínica entre profesionales de la salud o desde los sistemas de información y gestión clínicos para la atención de los pacientes y la administración es hoy en día un proceso crítico para el sector. Debido a la especial sensibilidad de los datos y los aspectos éticos y restricciones legales respecto de ellos, este intercambio debe hacerse de manera cuidadosa, evitando cualquier posibilidad de malentendidos o interpretaciones erróneas. Dos desafíos principales surgen cuando se persigue este objetivo. En muchos hospitales y centros de salud no existe un sistema de información unificado como tal ni sistemas informáticos disponibles. Los datos de salud se distribuyen a través de varios sistemas heterogéneos y autónomos cuya interconexión e integración es difícil de lograr. Por este motivo es vital contar con estándares de lenguaje, especialmente en el caso del cuidado que brindan los profesionales de Enfermería. Este artículo analiza las conceptualizaciones asociadas al uso de estándares en Enfermería y da a conocer los resultados de una investigación sobre el nivel de uso.

Algunos estudios realizados en Europa muestran problemas en la implementación como la variabilidad entre lo que plantea el modelo y lo que se realiza en la práctica, problemas en la realización con el diagnóstico de Enfermería y las intervenciones programadas (1). Una investigación realizada en Colombia concluye que la falta de tiempo durante el turno (OR: 6,53 IC 95% 1,41-30,26, p 0,022), dedicarse a la administración de medicamentos (OR: 11,57 IC 95% 1,172; 114,26, p: 0,037) y llevar más de 4 años en el ejercicio profesional (OR: 10,1 IC 95% 1,260; 79,33, p: 0,052) son factores determinantes para que no se implemente el Proceso de Enfermería (2). Duque en un estudio mixto demostró que la sobrecarga laboral y las múltiples tareas asignadas al profesional inflúan negativamente en la realización del proceso a pesar de existir el deseo de brindar un cuida-

do con calidad (3). Por otro lado, los modelos más utilizados en el país Vasco en la implementación del proceso enfermero para disminuir su resistencia al uso fueron el Modelo de Henderson, el sistema de Gordon y el Modelo Bifocal de Carpenito (4).

El objetivo general de esta investigación fue determinar los factores que se relacionan con el uso del Proceso de Enfermería y terminología clínica.

Para continuar es necesario determinar algunos conceptos claves. Para dar atención sanitaria es fundamental poder habilitar un proceso efectivo de comunicación. Las estructuras de lenguaje sanitario y su uso forman la base para todos los sistemas de información como el software para dar atención de salud efectiva. Una comunicación efectiva requiere que el emisor y el receptor de información compartan un marco de referencia común que permita la interacción. Los estándares proveen ese marco común promoviendo una uniformidad en la denominación de componentes del sistema de salud, ya sean objetos, diagnósticos, personas, e intervenciones, entre otras. La utilización de estándares también permite un mejor uso de los datos para el cuidado de la persona, la medición de la calidad, la investigación y la gestión.

El proceso de comunicación en informática de la salud ha sido plasmado como interoperabilidad, lo cual se ha definido por diversas instituciones entre ellas el NAHIT (National Alliance for Health Information Technology), que señala que: *“interoperabilidad es la comunicación entre diferentes tecnologías y diferentes aplicaciones de software, que permite el intercambio de datos en forma precisa, efectiva y consistente, y que permite el uso de la información intercambiada”* (5). Contar con estándares de terminologías permite el proceso de interoperabilidad y el manejo integrado armónico de los sistemas de información en salud. Dado que el lenguaje de la salud es extenso y complejo, el proceso natural del lenguaje (PNL) involucra el desarrollo de grandes léxicos, que necesitan ser representados en una forma legible para la computadora, como máquina que maneja sólo datos estructurados. Un lenguaje artificial en cambio, es un lenguaje creado para satisfacer un propósito específico y es más frecuentemente llamado una terminología (6).

En la terminología clínica se observa variaciones sutiles del lenguaje, al describir un mismo fenómeno dentro de un contexto de la atención sanitaria. Las diferencias son discernibles entre los diferentes tipos de servicios, ya sea desde la atención primaria hasta la atención de alta complejidad, o entre Unidades de un mismo hospital o sectores en un centro de salud. Lo anterior hace que la informatización de un lenguaje de salud sea un proceso complejo, ya que las computadoras no reconocen las diferencias culturales que cada profesional usa al escribir en el registro clínico en forma digital (las computadoras sólo reciben instrucciones a nivel de datos, necesitando de un ser humano para otorgar significado, contexto y explicación correcta).

Estudios realizados en Australia, Europa y otros lugares dan cuenta de que los sistemas de salud recolectan el 90% de su información en un formato no estructurado, por ejemplo, las no-

tas clínicas y sólo el 10% en un formato estructurado. Los datos estructurados son capturados más fácilmente en los sistemas informáticos; esta realidad de la no estructuración, ha sido un impedimento para la adopción de las TIC's en la industria sanitaria donde la gran mayoría de la información está basada en las comunicaciones de lenguaje natural, aspectos que están en vías de solución con sistemas de reconocimiento de texto libre en la forma de expresiones regulares a nivel digital (6).

Un sistema terminológico es un sistema de conceptos con designaciones estructuradas según las relaciones entre ellos. Éstos se ordenan en una clasificación; clasificar es la actividad de agrupar los elementos de información de acuerdo a atributos o propiedades comunes entre ellos. Un sistema de clasificación, es un sistema de organización temática del conocimiento en un gran esquema que trata de comprender o abarcar las distintas facetas conocidas del mismo. Es una disposición sistemática de fenómenos relacionados en grupos o clases basándose en las características en común. Las clasificaciones más conocidas en Enfermería son intervenciones y resultados esperados (NIC y NOC). A su vez, una taxonomía es una clasificación según relaciones naturales que se suponen entre tipos y subtipos; es un estudio teórico de la clasificación sistemática incluyendo sus bases, principios, reglas y procedimientos. La más conocida en Enfermería es la taxonomía NANDA.

Las terminologías son importantes porque: permiten una organización inequívoca de datos e información; habilitan la digitalización de información de la salud con el propósito de automatizar los datos e información que procesan para adquirir el conocimiento; normalizan una nomenclatura y facilitan la comprensión y tener lenguaje común; amplían el conocimiento, ya que facilitan la granularidad de la información; ayudan a la enseñanza de la toma de decisiones en estudiante; facilitan el desarrollo de sistemas de información de los cuidados sanitarios y permiten mantener un sistema informatizado con estructura y organización; y, por último, benefician al paciente por la continuidad de los cuidados (6).

En los sistemas terminológicos la codificación y los sistemas de la clasificación ayudan a estandarizar la recolección de información de la salud. CIE 10 es un ejemplo de ello, pero hay numerosas nomenclaturas relacionadas con la salud y sistemas de clasificación. Son ejemplos de estos sistemas, la Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC), las clasificaciones de resultados esperados (NOC), las taxonomías de diagnósticos de Enfermería NANDA; los diagnósticos de Campbell, y la clasificación comunitaria de cuidados (CCC). Cuando se hace referencia a estandarizar el dato clínico hay saber qué recoger (planificar la recogida de datos), cómo (aspectos técnicos, estándares de cuidados), porqué (para que se usará y cuando se considerará mal recogido o mal usado), y qué se hará para interpretar, usar, y reusar el dato. Esto requiere un lenguaje unificado de Enfermería, en la forma de una terminología clínica.

De esta manera, una terminología de Enfermería permite entregar una semántica estandarizada entre los profesionales; habilita la recogida y análisis de la información, documenta la

contribución, facilita la evaluación de los cuidados, favorece el desarrollo de sistemas electrónicos de información clínica y del registro electrónico del usuario, información significativa para la generación de políticas organizativas y públicas respecto a la atención sanitaria y entre otras facilita la enseñanza y la toma de decisiones clínicas a los estudiantes de Enfermería. Como se mencionó, las clasificaciones más usadas NANDA, NIC, NOC, reconocen la operacionalización del Proceso de Enfermería en un registro, sea este manuscrito o informatizado; si es que ya se ha valorado el perfil o perfiles de usuarios a los cuales se debe gestionar el cuidado. De esta manera se podrá proponer una trayectoria o vía clínica para pacientes con un determinado problema de salud o para aquellos grupos de pacientes que tienen diagnósticos de Enfermería relacionados. Esto es aplicable tanto a pacientes, como también a personas sanas, su familia y comunidad.

Demostrar la relación entre la taxonomía NANDA y las clasificaciones NIC y NOC, tiene un significado desde la ciencia de Enfermería, y poder usar los tres en conjunto facilita la comprensión. Se deben considerar las características sociodemográficas de las personas, su familia y comunidad, dependiendo de las políticas de las instituciones y de salud que pueden influir en la toma de decisiones, para un fin en común: la consecución de los resultados deseados con indicadores que se puedan medir y reflejar en un continuo *asistir con ciencia*.

A pesar de que en la segunda edición de Interrelaciones NANDA, NOC y NIC de Johnson, Bulechek, y colaboradores (7), no se relata alguna acepción significativa de las interrelaciones propia tales, sino que se cuenta con una valoración cabal de los usuarios, pueden ser sólo ordenamiento, sin un aporte significativo al avance de las teorías de rango medio, en Enfermería, favoreciendo la solidez del cuerpo de conocimientos. Al contar con las relaciones entre las tres taxonomías NNN, se podría hacer uso de deducciones investigativas y concluir algunas convergencias con otras taxonomías como CIPE, Omaha, y Campbell, que tienen un enfoque más simultáneo y menos totalitario del cuidado. En la actualidad y para las intervenciones anteriores, se han obtenido propuestas de uso fácil, accesible y práctico, sin embargo, la estandarización interrelacionada no reemplaza el juicio o pensamiento crítico del profesional de Enfermería.

El considerar la integración de las 3N en la práctica clínica, sirve como una orientación y guía, especialmente, para su uso en la enfermeras novatas que necesitan adquirir destrezas intelectuales para las interrelaciones, que las expertas evocan pudiendo generalizar algunas respuestas humanas compilando las 3N, inclusive relacionándolas. Esta interrelación debe permitir la evaluación clínica de los profesionales que la utilizan y para ello, la atemporalidad de la misma la hace versátil para cualquier escenario clínico y no se excluyen, según la necesidad del paciente el uso combinado de varias relaciones 3N al mismo tiempo. Aquí juega un papel importantísimo la experticia clínica de los/las enfermeros/as que tienden a usar con rapidez la interrelación manual o informatizada, haciendo uso ágil de las deducciones e inferencias clínicas que favorezcan la salud desde las personas junto a sus familias y comunidad.

**OBJETIVO**

El objetivo general de esta investigación fue determinar los factores que se relacionan con el uso del Proceso de Enfermería y terminología clínica.

**METODOLOGÍA**

En el año 2014 se desarrolló un estudio descriptivo correlacional cuya pregunta de investigación fue: ¿cuáles son los factores que se relacionan con el uso del Proceso de Enfermería y terminología clínica en enfermera/os del Colegio de Enfermeras de Chile? De un total de 3000 enfermeras, se seleccionó una muestra por conveniencia, de 186 enfermeras/os que dieron su consentimiento informado para contestar una encuesta, previamente validada en el 2006, de 30 preguntas cerradas y 4 abiertas, y con una alpha de Cronbach de 0,79 en aplicaciones anteriores en Chile, por Caballero E. y Becerra R. La encuesta se manejó en el sistema SurveyMonkey, con un enlace alojado en la página del Colegio de Enfermeras y estuvo disponible de marzo a junio de 2014. La encuesta indagó sobre los antecedentes sociodemográficos de los/las enfermeros/as, a saber, edad, género, estado civil, lugar de trabajo, área y servicio de desempeño, cargo actual, número de años de ejercicio profesional, modalidad de trabajo, número de pacientes que atiende, así también acerca de la formación en pregrado y postgrado en modelos y teorías en Enfermería, Proceso de Enfermería y terminología clínica. Las variables del estudio fueron: utilización del Proceso y terminología de Enfermería, carga laboral medida por el número de pacientes en atención en turno hospitalario, o atendidos en nivel primario de atención, conocimiento del uso del Proceso y terminología clínica, y existencia de un registro estandarizado para el uso del proceso. Los datos y análisis estadísticos fueron realizados en SPSS 21, se analizó estadística descriptiva e inferencial.

**RESULTADOS**

Este estudio permitió identificar el uso de las taxonomías de NANDA, NIC, y NOC en este grupo de enfermeros/as colegiados/as. De 186 enfermeros/as encuestados/as un 79% son mujeres, de entre 23 y 60 años, el promedio de años de desempeño laboral fue de 9 años. El 66% de las encuestadas trabaja en atención cerrada, 25% en atención abierta y 19% en docencia. El 66% trabaja en el sector privado; y el 60% cumple un rol clínico y atiende en promedio a 18 pacientes en cada turno y alrededor de 20 en box. Solamente un 2,3% no recibió formación de Proceso de Enfermería en su pregrado. Un 40% recibió enseñanza en las taxonomías NANDA, NIC y NOC y sólo un 40% contaba con un instrumento estandarizado de registro del Proceso de Enfermería en su servicio clínico o unidad. Un 59,8% de los/las enfermeros/as encuestados/as señala usar el Proceso de Enfermería en su desempeño profesional. Al preguntar por el uso de un sistema terminológico como NANDA Internacional I o NANDA Internacional II, Sistema Omaha, Sistema Campbell, Sistema CCC, Sistema Luney, un 61% declaró no usar ningún tipo de clasificación y un 39% indicó usar NANDA internacional (en sus taxonomías I y II). En las preguntas específicas del uso del Proceso y terminología de Enfermería 75, personas no respondieron; de las 11 que sí respondieron, un 6% considera manejar la taxonomía NANDA internacional II como experto, un 41,7 % señala conocerlas pero no usarlas. Estos porcentajes son muy similares a los que se observaron en cuanto al conocimiento y uso de las clasificaciones de NIC y NOC, donde el 41% y 43% respectivamente lo conoce pero no lo usa, como muestran los gráficos N° 1, N° 2 y N° 3. Las causas por las cuales Enfermería no utiliza el Proceso fueron la falta de un sistema de registro estandarizado (70,7%), la sobrecarga de trabajo (36,2%), la falta de tiempo (25,9%) y la falta de interés de los directivos de la institución.

Gráfico N°1. Distribución porcentual según conocimiento y uso de NANDA Internacional II (n=111).

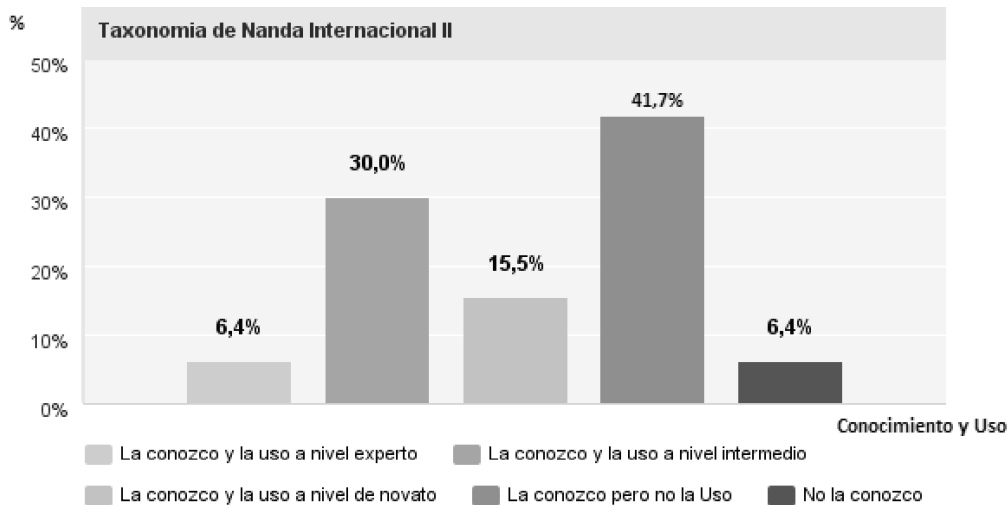


Gráfico N°2. Distribución porcentual según conocimiento y uso de clasificación NOC (n=111).

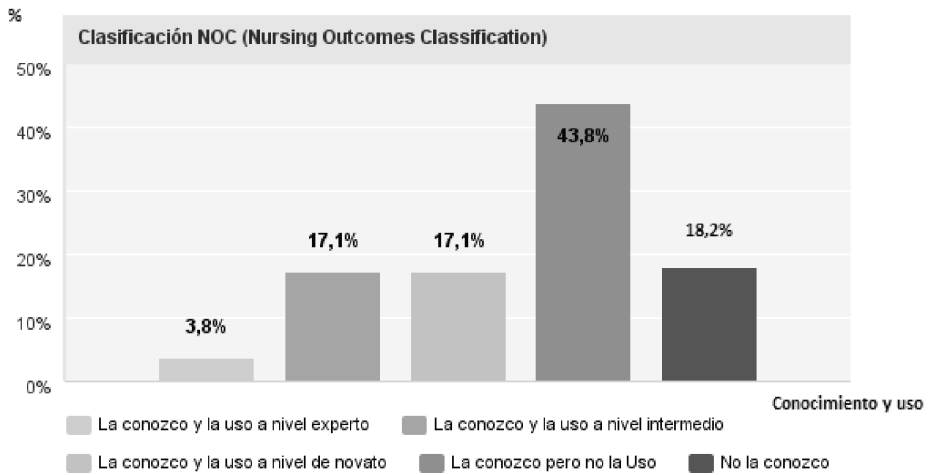
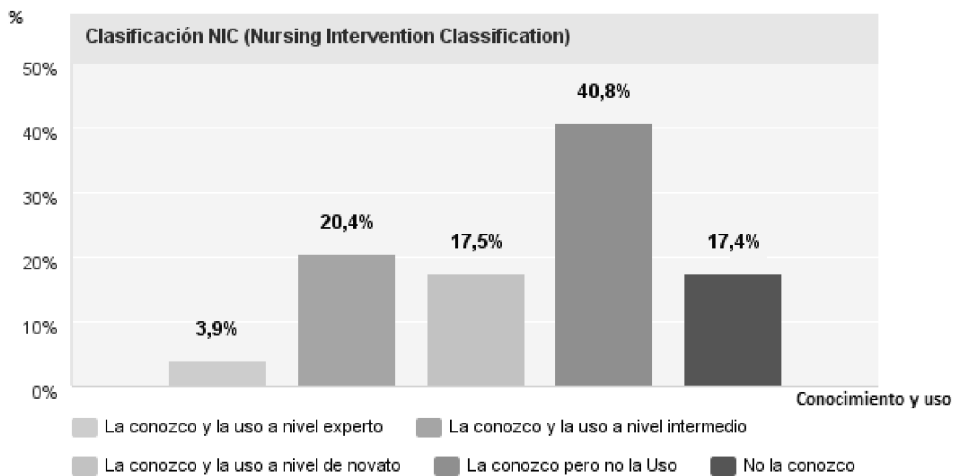


Gráfico N°3. Distribución porcentual según conocimiento y uso de clasificación NIC (n=111).



Al realizar la correlación de variables de los factores asociados al uso del Proceso, sólo fue significativo ( $p < 0,008$ ) la relación entre la existencia de un registro estandarizado y el uso del Proceso, siendo la correlación positiva débil. Lo que indica que en este grupo de estudio la existencia de un registro estandarizado en el lugar de trabajo aumenta la aplicación del Proceso Enfermero.

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio vinculados al uso de los sistemas estandarizados difieren de los encontrados en la literatura en Estados Unidos y son similares a los obtenidos en América Latina. Según Hahn (2014) la media de intervenciones realizadas en el cuidado domiciliario basados en el sistema de clasificación NIC fue de 4,7 en la primera visita a 6,1 en la segunda (8); a diferencia del bajo uso de los sistemas de clasificación declarados en este estudio. Del mismo modo, otra investigación realizada en Corea del Sur demuestra que sólo fueron realizadas 18 inter-

venciones (NIC) en los hogares de ancianos a diferencia de las 56,712 realizadas en Estados Unidos en el mismo período. Las diferencias encontradas entre ambos países demuestran que no sólo en Chile se encuentra esta problemática, sino que en otros países como Corea se observan comportamientos similares. Estudios previos del uso del Proceso de Enfermería de Becerra R. y Caballero E. en el año 2006, señalaban un falta de uso del Proceso de Enfermería, asociado a la falta de tiempo para el registro y sobrecarga de trabajo por el alto número de pacientes, sin embargo, no exploraron la relación entre el uso de la terminología clínica (3N) y la existencia de un registro estandarizado (9).

Una revisión de la literatura científica que se enfoca en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC/CIE) disponible entre enero de 1980 y enero de 2004 en Brasil, señala que son necesarios más estudios sobre esta taxonomía para generar nuevos conocimientos y contribuir al avance de la Enfermería brasileña (10). Con respecto a la falta de implementación del Proceso de Enfermería evidenciados en este estudio, los resul-

tados son similares a los encontradas por Gutiérrez (2009), en los cuales nota como causas más frecuentes la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo (2). A pesar de que se identifique al Proceso Enfermero como una herramienta que permite afianzar identidad y ganar autonomía, y que 82% de los encuestados perciba que éste influye en la calidad de la atención y el grado de utilización es muy bajo. El aporte más importante de este trabajo es la correlación entre la existencia de un sistema de registro estandarizado y el uso del Proceso de Enfermería. Una investigación realizada en Suiza demuestra que un sistema de documentación en Enfermería se relaciona favorablemente con el uso del Proceso de Enfermería (11). Esto es un tema que se debe seguir investigando en el contexto chileno: el desarrollo vertiginoso de las Tecnologías de la Información y Comunicación junto con la incorporación de sistemas de registros electrónicos pudiera tener un impacto favorable en la implementación y desarrollo del Proceso de Enfermería.

En las limitaciones de este estudio lo constituye la estrategia de muestreo.

Este tema se ha convertido en un área de importancia en el mundo de la Enfermería, lo que queda evidenciado en el discurso de la ceremonia de conmemoración del día internacional de la enfermera, pronunciado por Paola Pontoni Zúñiga, presidenta Nacional Colegio de Enfermeras de Chile en Santiago en mayo del 2014:

El aseguramiento de la calidad de los servicios con acceso a los servicios sanitarios de manera equitativa, y un servicio de Enfermería óptimo y que finalmente las personas se sientan satisfechas con la prestación de salud. Se necesita que las enfermeras usen el proceso de atención de Enfermería y otras evidencias de indicadores de calidad, las que permitirán asegurar la calidad de los cuidados que brindan a toda la red de atención de salud. Por ello se requiere evidenciar la aplicación de estándares, protocolos e instrumentos que se ajusten a la población que atienden (12).

## CONCLUSIONES

Los sujetos de este estudio demostraron poseer conocimientos y formación en el Proceso de Enfermería: sin embargo, tienen menor formación en terminología propia, especialmente NANDA; NIC y NOC, y no se consideran expertos/as en su uso. En la investigación realizada se observaron una serie de factores que influyen en el uso del Proceso de Enfermería y de un sistema de terminología clínica por parte de las enfermeros/as colegiados/as, entre los cuales se encontraron como causa principal la falta de un registro estandarizado, seguido por la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo y el bajo de interés de los directivos de la institución. Se recomienda realizar una profunda reflexión respecto al uso del Proceso de Enfermería, especialmente desde una mirada paradigmática, promover la actualización respecto a las taxonomías y clasificaciones propias y apoyar los procesos de informatización y estandarización de los registros de Enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. de Fátima LA, Rivero de Gutiérrez MG, Echer IC, Bottura Leite de Barros AL. Intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica de una unidad de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2010 Oct [citado 28 May 2015]; 18 (5): 873-880. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000500006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500006&lng=en).
2. Gutiérrez Lesmes O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. *Av.enferm*. [Internet]. 2009 Jul [citado 11 May 2015]; 27 (1): 60-68. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002009000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000100007&lng=en).
3. Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del proceso atención de enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. *Rev Univ. Salud*. [Internet]. 2014 Jun [citado 28 May 2015]; 16 (1): 91-102. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072014000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009&lng=en).
4. Huitzi-Egilegor J, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Asurabarrena-Iraola C. Implementation of the nursing process in a health area: models and assessment structures used. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2014 Sep [citado 11 May 2015]; 22 (5): 772-777. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000500772&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500772&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
5. National Alliance for Health Information Technology [Documento]. Newton [Massachusetts]: NAHIT; 2008. pp.10.
6. Caballero E, Hullin C. Introducción a la informática en salud. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2014.
7. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
8. Hahn J. Using nursing intervention classification in an advance practice registered nurse-led preventive model for adults aging with developmental disabilities. *J Nur Scholarsh*. [Internet]. 2014 Sep [citado 11 May 2015]; 46 (5): 304-313. Disponible en: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=2012697978&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMnLE80SeqLM4yOvsOLCmr02ep69SsKy4SbWWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqrk6uqbJOUepfgeyx44Dt6fIA>
9. Caballero E, Becerra S. Grado de uso del proceso de enfermería. Informe investigación. [Informe interno]. Santiago de Chile: Escuela de Enfermería, Universidad Mayor; 2005.
10. Alves Napoleão A, Couto Machado Chianca T, Campos de Carvalho E, Barcellos Dalri MC. Análise da produção científica sobre a classificação das intervenções de enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2006 Ago [citado 11 Mayo 2015]; 14 (4): 608-613. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000400020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400020&lng=en)

11. Bruylants M, Paans W, Hediger H, Müller-Stab M. Effects on the Quality of the Nursing Care Process Through an Educational Program and the Use of Electronic Nursing Documentation. *Int J of Nurs Knowl*. [Internet]. 2013 Oct [citado 11 May 2015]; 24 (3): 163-170. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cf6091d2-fc74-412a-9b4a-f85a81ad5fc7%40sessionmgr4005&vid=11&hid=4206>
12. Pontoni Zuñiga P. Discurso de la Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. en la conmemoración día internacional de la Enfermera. [Internet]. 2014 [citado 12 May 2014]. Disponible en: <http://colegiodeenfermeras.cl/documento-de-enfermeria-destacado-el-discurso-de-la-presidenta-del-colegio-de-enfermeras-por-dia-de-la-enfermera-2014/>.