Satisfacción del profesional con el programa de formación en Metodología Enfermera CUIDARTE

Pedro Ruymán Brito Brito*
José Miguel De Armas Felipe
Álvaro Crespo Gómez
Armando Aguirre-Jaime

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.
Servicio Canario de la Salud. España.

Brito Brito, Pedro Ruymán. De Armas Felipe, José Miguel. Crespo Gómez, Álvaro. Aguirre-Jaime, Armando. **Satisfacción del Profesional con el Programa de Formación en Metodología Enfermera CUIDARTE.** ENE, Revista de Enfermería 4(3):8-17, dic 2010. Disponible en http://enfermeros.org/revista

Recibido: noviembre 2010
Aceptado: diciembre 2010

* Correspondencia: ruyman@tanatologia.org

resumen

Objetivo principal: Evaluar impacto de formación en Metodología Enfermera.

Metodología: Estudio de intervención de campo con valoración antes-después. Se registran datos con los cuestionarios previo y posterior a talleres, sesiones clínicas e interconsultas.

Resultados principales: Se formaron en 2 años 133 enfermeras de 11 zonas de salud. Perfil: mujer, 19 años de experiencia, opinión positiva sobre metodología y diagnósticos de enfermería, atribuye utilidad y encuentra dificultades: etiquetas y definiciones confusas, desconocimiento del lenguaje, aplicación informatizada, elevada presión asistencial, falta de práctica. Motivada, sin formación previa e interés por enfoque práctico y útil.

Tras la formación se produce aumento de la satisfacción, mejora conocimientos previos y se propone seguimiento. No perciben interferencias en rutina diaria ni dificultades para aclarar dudas. Durante las interconsultas refieren comodidad, ayuda, motivación, interés.

Conclusión principal: Programa efectivo para aprendizaje de lenguajes estandarizados de cuidados de enfermería.

Palabras clave: Metodología enfermera. Atención Primaria. Lenguajes estandarizados de Cuidados.

abstract

Objective: To evaluate impact of Nursing Methodology formation program.
Methods: Intervention study with valuation before later. Information is registered by questionnaires before and later to theoretical sesions, clinical consensus and direct advice.

Results: There were formed in 2 years 133 nurses of 11 primary health zones. Profile: woman, 19 years of experience, positive opinion about methodology and nursing diagnoses, which attributes usefulness and finds difficulties with: Labels and confused definitions, lack of knowledge of languages, electronic health records, high demands and pressure, lack of practice. Motivated, without previous formation and interested for practical and useful approach.

After formation increased satisfaction, knowledge and there were new proposes to follow-up. They not perceived interferences in daily routine and not difficulties to clarify doubts. During the direct advices they felt comfort, help, motivation, interest.
Conclusions: Effective program to learn nursing standardized languages.

Keywords: Nursing Methodology. Primary Health Care. Standardized nursing languages.

introducción

La formación e investigación en metodología enfermera han sido una constante a lo largo de la última década. La llegada y el desarrollo conjunto de los lenguajes estandarizados NANDA (Asociación norteamericana e internacional de diagnósticos enfermeros), NOC (Clasificación de resultados de enfermería) y NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería) significaron un nuevo impulso para la búsqueda de un lenguaje común capaz de describir las prácticas de cuidados. Más aún si tenemos en cuenta que los lenguajes estandarizados como los de la alianza NANDA-NOC-NIC (NNN) propician en la investigación enfermera el desarrollo de guías de práctica clínica basada en la evidencia (1).

No obstante, existen deficiencias en el uso clínico de los lenguajes estandarizados de cuidados, así como en la cumplimentación de los mismos en los registros de salud electrónicos (2)(3).

La implementación en la práctica de estos lenguajes requiere formación previa y entrenamiento específico, reforzando el pensamiento crítico de las enfermeras y la toma de decisiones (4)(5). En este sentido, resultan útiles las sesiones clínicas para el trabajo de casos reales (6) y los acuerdos por consenso (7). Las guías de razonamiento clínico dirigido han mostrado su utilidad como método de enseñanza-aprendizaje que promueve y fomenta las habilidades de las enfermeras para el uso de lenguajes estandarizados (8). También se han estudiado los factores que inhiben el uso de estos lenguajes (9)(10)(11) y se han analizado las circunstancias que rodean la toma de decisiones clínicas y que tienen que ver incluso con factores culturales cambiando la perspectiva sobre cuál es el diagnóstico (12).

Las tendencias actuales en metodología enfermera determinan la necesidad de llevar a cabo investigaciones que mejoren la fiabilidad de los diagnósticos enfermeros y encaminar esfuerzos hacia el entrenamiento del juicio diagnóstico por parte de las enfermeras asistenciales (13). M. Lunney señala que las condiciones básicas para desarrollar competencias diagnósticas implican, por un lado, trabajar los dominios intelectual, personal y técnico y, en segundo lugar, el desarrollo de cierta tolerancia a la incertidumbre y el uso de la práctica reflexiva como fortalezas personales.

En España hay varias experiencias (14)(15)(16)(17)(18) sobre la implantación de programas formativos en metodología como estrategias necesarias para la expansión en el uso de lenguajes estandarizados en cuidados y para la mejora cualitativa en los registros de salud electrónicos. González Jurado (19) indicó la conveniencia de llevar a cabo este tipo de estudios para mostrar la incorporación de lenguajes unificados, una metodología homogénea, la normalización de planes de cuidados y sus registros en las historias de salud informatizadas.

En el presente estudio se analizan, en el contexto de un programa de formación en metodología enfermera en atención primaria, las respuestas de las enfermeras a las siguientes cuestiones:

Previa a la formación: Sus opiniones sobre el uso del proceso enfermero y los lenguajes estandarizados así como la motivación y las dificultades percibidas en su empleo.

Posterior a la formación: Valoración del proceso de aprendizaje, el asesoramiento recibido y las ventajas e inconvenientes encontrados.

material y método

El objetivo principal es evaluar el impacto del programa de formación y entrenamiento en metodología enfermera Cuidarte valorando el cambio entre el estado de opinión inicial de las enfermeras y el estado final de su satisfacción.

http://enfermeros.org/revista
issn 1988 - 348X
vol 4, n3 - dic 2010

El programa Cuidarte fue puesto en marcha por la Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife en abril de 2008. Sus contenidos inciden en las fases del proceso clínico de atención de enfermería, lenguajes estandarizados de cuidados y la aplicación a la historia de salud informatizada. La informatización completa del Área concluyó en agosto de 2008. Los objetivos planteados para este proceso formativo fueron:

- Mejorar los conocimientos teóricos sobre los lenguajes estandarizados de cuidados NNN y su aplicación a la práctica diaria mediante la utilización de un método clínico en enfermería.
- Resolver las dudas y dificultades en la utilización de la valoración por patrones funcionales de salud de M. Gordon y los lenguajes estandarizados NNN.
- Trabajar casos clínicos reales y fomentar el consenso entre enfermeras para unificar criterios en cuanto al uso de lenguajes estandarizados de cuidados.
- Potenciar el juicio clínico y crítico de la enfermera mediante el entrenamiento del juicio diagnóstico y el juicio terapéutico en la gestión de los casos clínicos.
- Asesorar de manera directa, presencial y continuada en consulta a las enfermeras de atención primaria para trabajar los casos clínicos y resolver las dudas sin generar interferencias ni incomodidad en la rutina diaria.

La estrategia de implantación se llevó a cabo combinando talleres formativos y sesiones clínicas de diez días a una hora y media cada día, y al menos una interconsulta por enfermera en cada zona básica de salud (ZBS) con una duración total de seis a ocho semanas y a cargo de una enfermera consultora especializada que permanece en la zona durante ese tiempo. Las interconsultas se realizaron a diario y se definieron como "aquel espacio de tiempo compartido entre el profesional y el consultor especialista durante la actividad diaria en consulta de enfermería para llevar a la práctica, resolver dudas y desarrollar un modelo de atención centrado en las fases del proceso clínico y mediante el uso de lenguajes estandarizados de cuidados". Además fueron clasificadas en tres tipos: breves, medias y largas, dependiendo de la duración temporal y de la cantidad y dificultad de las dudas abordadas.

Al inicio del programa Cuidarte se entregó a cada enfermera un cuestionario de 13 ítems que recogió la opinión sobre el proceso enfermero con respuestas abiertas y categóricas de tipo Likert a responder por escrito y de forma anónima. En las mismas condiciones y al finalizar el programa, las enfermeras cumplimentaron otro cuestionario de 14 ítems sobre la satisfacción final, en la que se valoraron tres aspectos: general, contenidos y metodología empleada.

Sujetos del estudio: enfermeras de atención primaria que participaron en el programa formativo Cuidarte entre abril de 2008 y marzo de 2010 y cumplimentaron los cuestionarios de opinión previo y de satisfacción posterior.

Análisis: Se volcaron los datos obtenidos en las encuestas inicial y final, así como los datos generales de cada ZBS, en tres archivos independientes. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows.
- Variables del programa formativo por ZBS: número y género de enfermeras formadas; porcentaje de participación sobre el total de enfermeras de la zona; satisfacción global del equipo de enfermería de la zona con respecto a la formación recibida (entre 0 y 10, peor a mejor); grado de aplicación al trabajo diario atribuido a la formación por el equipo de enfermería de la zona (entre 0 y 10, peor a mejor); evaluación global del equipo de enfermería de la ZBS sobre el tutor (entre 0 y 10, peor a mejor); número y tipo de interconsultas (breves, medias, largas). Todas las respuestas incluyen las posibilidades no sabe y no contesta.

http://enfermeros.org/revista
issn 1988 - 348X
vol 4, n3 - dic 2010

- Variables del cuestionario inicial: ZBS; años de experiencia laboral; formación previa en metodología enfermera (sí, no); opinión sobre el proceso enfermero (positiva, negativa); opinión sobre los diagnósticos enfermeros (positiva, negativa); utilidad clínica de la metodología (sí, no); resuelve o mejora las necesidades de cuidados (sí, no); utilidad de los diagnósticos enfermeros (sí, no); dificultades encontradas para trabajar con metodología enfermera (valores categorizados según respuestas recogidas); motivación (1 nada, 2 poco, 3 justo, 4 mucho, 5 muchísimo); necesidades formativas (valores categorizados según respuestas recogidas); aspectos de interés (valores categorizados según respuestas recogidas); cómo implantar la metodología en la práctica diaria (valores categorizados según respuestas recogidas). Todas las respuestas incluyen las opciones no sabe y no contesta.

- Variables de la encuesta final: ZBS; tiempo empleado (insuficiente, adecuado, extenso); motivación generada (1 nada, 2 poco, 3 justo, 4 mucho, 5 muchísimo); utilidad práctica (1 nada, 2 poca, 3 suficiente, 4 mucho, 5 muchísimo); cómo mejorar el programa formativo (valores categorizados según respuestas recogidas); necesidad de seguimiento (sí, no); mejora de conocimientos previos (1 nada, 2 poco, 3 justo, 4 mucho, 5 muchísimo); contenidos adecuados (1 nada, 2 poco, 3 justamente adecuados, 4 bien adecuados, 5 muy bien adecuados); adecuación a las necesidades de cada enfermera (1 nada, 2 poco, 3 justamente adecuado, 4 bien adecuado, 5 muy bien adecuado); aspectos en que siguen surgiendo dudas o dificultades y sobre los que le gustaría profundizar (valores categorizados según respuestas recogidas); trato con el formador-consultor (adecuado, no adecuado); interferencias generadas en la rutina diaria (sí, no); cómo se ha encontrado durante las interconsultas (cómodo, incómodo, ayudado, evaluado, motivado, desmotivado, sobrecargado, relajado, interesado, desinteresado); dificultades percibidas para aclarar dudas con el formador-consultor (sí, no); aspectos a modificar o a mejorar (valores categorizados según respuestas recogidas). Cada respuesta incluye las posibilidades no sabe y no contesta.

Procesamiento de datos: Las variables categóricas se describieron utilizando sus frecuencias absolutas y relativas y las cuantitativas utilizando media (DT) o mediana (P25-P75) dependiendo de su distribución. La homogeneidad de distribución, correlación y diferencia estadísticas de las variables se estiman mediante las pruebas chi cuadrado de Pearson, coeficientes de Spearman y prueba U de Mann-Whitney respectivamente, a un nivel de significación bilateral estándar (0,05).

resultados

El número de enfermeras de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife formadas desde abril de 2008 hasta marzo de 2010 (24 meses) fue de 133 (80,5% mujeres, 19,5% hombres), pertenecientes a 11 ZBS. Esto significa que se ha formado el 28% de un Área de Salud que comprende 39 zonas básicas y atiende a una población de 698683 habitantes.

El porcentaje de participación en el programa formativo sobre el total de enfermeras de las ZBS intervenidas fue del 90(13,4)%. El tamaño medio del grupo formado fue de 13(11-16) enfermeras. El número total de interconsultas fue de 542 lo que supone una media de 4 por enfermera y de 52,5(34-77) por ZBS. En cuanto al tipo de interconsultas, se realizaron:

- Totales: 229 breves, 212 medias, 101 largas.
- Por ZBS: 20 (15-37) breves; 18,5 (4-37) medias y 10(9-13) largas.

La media de satisfacción global con el curso fue de 9(0,5) puntos y la evaluación del enfermero consultor fue de 9,6(0,3) puntos.
Se encontraron las siguientes asociaciones

http://enfermeros.org/revista
issn 1988 - 348X
vol 4, n3 - dic 2010

estadísticamente significativas:
- A mayor tamaño del grupo, mayor número de interconsultas (rho=0,63; p=0,05).
- A mayor nivel de satisfacción con el curso, mayor puntuación al evaluar al enfermero consultor (rho=0,75; p<0,05).

Encuesta de opinión sobre el proceso enfermero (previa a la formación):

- El número de enfermeras que contestó al cuestionario de opinión inicial fue de 65 (49% de las enfermeras formadas).
- La media de años de experiencia laboral fue de 19(10).
- El 42% de las enfermeras tenía formación previa en metodología frente a un 58% que no la tenía.
- La motivación previa a la formación era mucha o muchísima en el 76% de los casos.
El grupo de enfermeras que no tenía formación previa estaba más motivado para el entrenamiento (78% entre 4 y 5 puntos en la escala Likert) que el grupo de enfermeras con formación previa (74% entre 4 y 5 puntos en la escala Likert). No obstante, no se detectó asociación estadística entre estas variables.
- La opinión sobre el proceso enfermero fue positiva en un 83% de los casos y negativa en un 5% (no sabe o no contesta: 12%).
- La opinión sobre los diagnósticos enfermeros fue positiva en el 73% de los casos y negativa en el 15% (no sabe o no contesta: 12%).
La media de años de experiencia laboral fue mayor en aquellas enfermeras que opinaron de manera negativa sobre el proceso enfermero (29 frente a 27 años) y sobre los diagnósticos enfermeros (32 frente a 25 años). No obstante, no se encontró asociación estadística entre el número de años de experiencia laboral y las opiniones sobre el proceso enfermero ni entre el número de años de experiencia laboral y las opiniones sobre el diagnóstico enfermero.
- Sobre la utilidad clínica de la metodología enfermera, el 89% respondió que sí la tiene, el 4% respondió que no y el 7% no sabe o no contesta.
- El 86% respondió que la metodología resuelve o mejora las necesidades de cuidados, el 6% respondió que no es así y el 8% no sabe o no contesta.
- El 85% atribuyó utilidad clínica a los diagnósticos enfermeros frente a un 7% que no lo hizo (no sabe o no contesta: 8%). La experiencia laboral de las enfermeras que atribuyeron utilidad fue de 17(9) años mientras que la experiencia de las que no lo hicieron fue de 30(4) años, detectándose asociación estadística (p<0,05).
- Las dificultades percibidas para el trabajo con metodología enfermera se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Dificultades percibidas para el trabajo con metodología enfermera.

Dificultad	Frecuencia n(%)
Etiquetas y definiciones diagnósticas confusas.	21(37)
Falta de conocimiento del lenguaje y de la herramienta informática.	11(19)
Presión asistencial elevada, falta de tiempo.	7(12)
Poca práctica.	4(7)
Todas.	4(7)
Adaptación a la rutina diaria.	3(5)
Intervenciones sin opción de vincular a Dde y sin explicitar actividades.	2(4)
Falta de consenso entre enfermeras.	2(4)
Objetivos NOC.	1(2)
No refleja las individualidades del paciente.	1(2)
Falta de precisión diagnóstica.	1(2)
Total.	57(100)

- Las necesidades formativas percibidas

http://enfermeros.org/revista
issn 1988 - 348X
vol 4, n3 - dic 2010

comprendían en un 83,6% de los casos: lenguajes NANDA, NOC y NIC al completo (49%); aplicación informática (22,4%) y darle un enfoque práctico, útil (12,2%).
- Como aspectos de interés, se señalaron, con un 62,5%, todos los relacionados con la metodología enfermera (40%), una aplicación práctica (12,5) y las intervenciones de enfermería (10%).
- Con respecto a cómo implantar la metodología en las consultas de enfermería de Atención Primaria, el 50% contestó dentro de los siguientes aspectos: hacerlo con enfoque ameno, útil y práctico (13,6%); aplicable en la práctica diaria (13,6%); resolviendo las dificultades del lenguaje (11,4%) y mediante formación continuada (11,4%). Un 20% contestó que no sabría decir cómo llevar a cabo la implantación.

Encuesta de satisfacción de las enfermeras (posterior a la formación):
- Fue respondida por 102 enfermeras de las 133 formadas (77%).
- El 65% contestó que el tiempo empleado para el programa formativo fue adecuado y el 33% que fue insuficiente (no sabe o no contesta: 2%).
- El 79,4% respondió que la motivación generada fue mucha o muchísima.
- El 77% respondió que la utilidad práctica/aplicabilidad de la formación era mucha o muchísima.
- El 36% respondió, con respecto a la pregunta de cómo mejorar la formación: realizar seguimiento (22,5%); ofrecer siempre un enfoque práctico (14,1%); reducir la presión asistencial y organizar la agenda para dedicar mayor tiempo al empleo adecuado de la metodología enfermera (7%); trabajar el consenso en el uso de la NNN (7%); organizar más cursos de formación en metodología (7%); mejorar los medios y recursos disponibles (7%); organizar nuevas sesiones clínicas (7%).

- El 94% respondió que sí debe existir un seguimiento de la metodología enfermera en las ZBS, el 4% respondió que no y un 2% no sabe o no contesta.
- El 72,3% respondió que había mejorado sus conocimientos previos entre mucho y muchísimo.
- El 68,3% respondió que los contenidos estaban entre bien y muy bien adecuados.
- El 67,7% respondió que el programa formativo se adecuó individualmente entre bien y muy bien.
- Sobre los aspectos en los que las enfermeras siguen teniendo dudas o les gustaría profundizar más destacan: imprecisión de la NNN y su aplicación informática (21,2%); aplicación práctica de la metodología (10,6%); aplicación en pediatría (9,1%); diagnósticos NANDA (7,6%); dimensión psicosocial (7,6%).
- Sobre el trato con el tutor se identificó como adecuado en el 100% de los casos.
- El 82% respondió que el programa no generó interferencias con la rutina diaria mientras que un 18% respondió que sí generó interferencias.
- Con respecto al ítem ¿cómo se encontró durante las interconsultas?, los resultados de las respuestas se muestran en la Tabla 2. El 91% respondió entre cómoda, ayudada, motivada o interesada.

Tabla 2. ¿Cómo se encontró durante las interconsultas?

Situación	Respuestas n(%)	% enf que responden
Cómoda	72(30)	77
Ayudada	63(26)	68
Motivada	47(20)	51
Interesada	35(15)	38
Relajada	15(6)	16
Sobrecargada	3(1)	3
Evaluada	3(1)	3
Totales	239(100)	257

- El 98% respondió que no encontraron dificultades para aclarar las dudas, un 2% respondió que sí.
- Entre los aspectos a modificar, el 23% respondió que no modificaría nada, y un 50% respondió dentro de los siguientes: enfoque práctico (20%); incluir más sesiones clínicas (16%); incluir más interconsultas (14%).

http://enfermeros.org/revista
issn 1988 - 348X
vol 4, n3 - dic 2010

discusión y conclusiones

Nuestro estudio corrobora la idea de que el programa formativo Cuidarte mejora la aplicabilidad de la Metodología Enfermera en las consultas de enfermería de Atención Primaria.

El perfil del profesional formado es el de una enfermera mujer, de 19 años de experiencia laboral, con una opinión positiva acerca de la Metodología Enfermera y de los diagnósticos de enfermería, que atribuye utilidad clínica a ambos y encuentra como principales dificultades: etiquetas y definiciones diagnósticas confusas, falta de conocimiento del lenguaje y de su aplicación en la historia informatizada, elevada presión asistencial y falta de práctica. Se trata de una enfermera motivada para el proceso de aprendizaje, sin formación previa y cuyas necesidades formativas percibidas están relacionadas con toda la nomenclatura NNN y su aplicación informática, así como el interés reflejado en que sea formación ofrecida con un enfoque práctico y útil.

Tras el período formativo encontramos una enfermera con un nivel de satisfacción alto, que consideró adecuado el tiempo empleado, y que se sintió motivada. Atribuyó utilidad práctica a la formación recibida, entendió los contenidos como adecuados y propuso un seguimiento con sesiones posteriores, habiendo mejorado sus conocimientos previos en la temática. Percibió una buena adecuación a las necesidades individuales, un trato correcto con la enfermera consultora y sin interferencias en su rutina diaria así como sin dificultades para aclarar las dudas. Durante las interconsultas se encntró cómoda, ayudada, motivada e interesada.

Se comprobó que las enfermeras solicitaron seguimiento, más sesiones clínicas y más interconsultas, percibiendo una parte de las mismas el tiempo empleado como insuficiente. Ello denota interés y motivación creciente para seguir trabajando los contenidos del programa. Sobre los aspectos en los que gustaría profundizar, es importante señalar la especificidad de las consultas de pediatría para la aplicación del proceso PFS-NNN y el interés y dificultades para el trabajo con la dimensión psicosocial, lo cual coincide con otros estudios realizados en el Área de Salud de Tenerife (20)(21).

Sobre las enfermeras que percibieron interferencias en la rutina diaria podemos deducir que se debieron al hecho de insertar un sistema de lenguajes desconocidos en una historia informatizada con la que también existen dificultades para el manejo. Todo ello supone un sobreesfuerzo a las ya sobrecargadas agendas diarias.

Podemos deducir que la fórmula adquirida para la formación y asesoramiento en Metodología Enfermera fue buena, dados los resultados alcanzados. La participación fue alta, viéndose afectada por periodos vacacionales y bajas laborales. La cumplimentación fue menor para el cuestionario inicial de opinión que para la encuesta final de satisfacción. Ello podría indicar unas expectativas inciertas al inicio que retuviera la expresión de opiniones.

Este estudio se encuentra afectado por la siguiente limitación: no se pudieron establecer relaciones entre las respuestas de una misma enfermera en los momentos previo y posterior a la formación, dado que las encuestas se realizaron de forma anónima y no todos los profesionales cumplimentaron ambas.

Considerando la limitación anterior para una adecuada interpretación de nuestros resultados, podemos concluir que este estudio apunta hacia la efectividad del programa Cuidarte el cual resulta adecuado para trabajar el juicio crítico y el juicio diagnóstico de las enfermeras de Atención Primaria, facilitando el conocimiento de los

lenguajes estandarizados de cuidados NNN y su aplicación en la herramienta informatizada. De este modo, se puede mejorar la precisión diagnóstica, mejoran los conocimientos teóricos y se trabaja el consenso clínico con casos reales, facilitando el asesoramiento directo y continuado en las consultas y fomentando la cercanía, disponibilidad y accesibilidad para aclarar dudas. Además se ha comprobado la comodidad durante las interconsultas, la motivación, participación e interés para facilitar el aprendizaje. Todo ello se adecúa a los objetivos esperados al inicio del programa formativo.

Otros estudios mostraron dificultades similares para la utilización de los lenguajes estandarizados de cuidados (9)(10)(11). Además, estos problemas que las enfermeras refieren en la práctica clínica para el uso de la NNN han sido descritos por varios autores como dificultades a resolver (12)(13)(22) para el desarrollo de los lenguajes estandarizados, dotándolos de mayor validez y fiabilidad. La utilización de un programa de historia de salud informatizada resulta positivo para la introducción de estos lenguajes de cuidados en las consultas de enfermería (23)(24). No obstante, se suman las dificultades relacionadas con el manejo de la herramienta informatizada a las encontradas en la utilización de los lenguajes NNN significando una dificultad doble para los profesionales. Se requieren más estudios similares para confirmar las bondades aquí encontradas del programa formativo en Metodología Enfermera Cuidarte.

referencias bibliográficas

(1) Kautz, DD; Van Horn, ER. An exemplar of the use of NNN language in developing evidence-based practice guidelines. International journal of nursing terminologies and classifications. 2008; 19(1):14-19.

(2) Müller-Staub, M. Studies about use and application of nursing classifications. Pflege Zeitschrift. 2009; 62(6):354-359.

(3) Lunney, M. Helping nurses use NANDA, NOC and NIC: novice to expert. The journal of nursing administration. 2006; 36(3):118-125.

(4) Müller-Staub, M; Lavin, MA; Needham, I; Van Achterberg, T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes-application and impact on nursing practice: a systematic literature review. Pflege. 2007; 20(6):352-371.

(5) Müller-Staub, M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions and outcomes. International journal of nursing terminologies and classifications. 2009; 20(1):9-15.

(6) Lunney, M. Current knowledge related to intelligence and thinking with implications for the development and use of case studies. International journal of nursing terminologies and classifications. 2008; 19(4):158-162.

(7) Duarte Clíments, G; Montesinos Afonso, N. El consenso como estrategia de implementación del diagnóstico enfermero, valoraciones estandarizadas y selección de etiquetas diagnósticas. Enfermería Clínica. 1999; 9(4):142-151.

(8) Müller-Staub, M. Preparing nurses to use standardized nursing language in the electronic health record. Studies in health technology and informatics. 2009; 146:337-341.

(9) Paganin, A; Moraes, MA; Pokorski, S; Rabelo, ER. Factors that inhibit the use of nursing language. International journal of nursing terminologies and classifications. 2008; 19(4):150-157.

(10) Lee, TT. Nursing diagnoses: Factors affecting their use in charting standardized care plans. Journal of clinical nursing. 2005; 14(5):640-647.

(11) Thomas, NM; Newsome, GG. Factors affecting the use of nursing diagnosis. Nursing outlook. 1992; 40(4):182-186.

(12) Lunney, M. Valoración, juicio clínico y diagnósticos enfermeros: cómo determinar los diagnósticos adecuados. En: Nanda-International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier, 2010:3-17.

(13) Lunney, M. Critical need to address accuracy of nurses´diagnoses. The online journal of issues in nursing. 2008; 13(1). Disponible en: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No1Jan08/ArticlePreviousTopic/AccuracyofNursesDiagnoses.aspx> [Consultado el 03.04.2010]

(14) Pérez Rivas, FJ; Ochandorena Juanena, M; Santamaría García, JM; García López, M; Solano Ramos, V; Beamud Lagos, M et al. Aplicación de la metodología enfermera en atención primaria. Calidad asistencial. 2006; 21(5):247-254.

(15) Cobos Serrano, JL. Impacto de la implementación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de enfermería en la calidad asistencial. Reduca. 2009; 1(2):895-912.

(16) Mañá González, M; Fernández, ME; Mesas, A. Análisis de la formación en metodología enfermera por las direcciones de enfermería de atención primaria. Enfermería Clínica. 2004; 14(4):203-209.

(17) Martín Robledo, Elena. Implantación y desarrollo de la metodología enfermera. Index de Enfermería (Gran). 2001 primavera-verano. Año X(32-33):86. Ponencia, resumen.

(18) Capilla Díaz, Concepción. Sistematización del Trabajo enfermero [Varios autores. Manual de metodología de trabajo enfermero en Atención Primaria. Asociación de Enfermería Comunitaria de Cantabria. Barcelona, 2003, 103 págs]. Index de Enfermería (Gran). 2005 otoño. XIV(50):79-80. Reseña bibliográfica.

(19) González Jurado, MA. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas. Evaluación en los cuidados del paciente neumológico [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. 2006.

(20) Brito Brito, PR; Rodríguez Álvaro, M; Toledo Rosell, C. Problemas NANDA del dominio psicosocial más frecuentes en atención primaria. ENE. Revista de enfermería. 2007; 3(1):42-51. Disponible en: <http://enfermeros.org/revista/numeros-anteriores.html> [Consultado el 09/04/2010].

(21) Brito Brito, PR; Rodríguez Álvaro, M; García Hernández, AM; Toledo Rossell, C. Identificación en consultas de atención primaria de las características definitorias de los diagnósticos NANDA psicosociales. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2009; 2(1)5. Disponible en: <http://revista.enfermeriacomunitaria.org/articuloCompleto.php?ID=69> [Consultado el 09/04/2010].

(22) Montesinos Afonso, NM; Duarte Clíments, G; Sánchez Gómez, MB. Diagnósticos enfermeros. Proceso y taxonomía diagnóstica. En: Duarte Clíments, G; Gómez Salgado, J; Sánchez Gómez, MB. Fundamentos teóricos de la enfermería comunitaria. Madrid: Enfo, 2007:293-311.

(23) Lunney, M; Delaney, C; Duffy, M; Moorhead, S; Welton, J. Advocating for standardized nursing languages in electronic health records. Journal of nursing administration. 2005; 35:1-3.

(24) Westra, BL; Delaney, CW; Konicek, D; Keenan, G. Nursing standards to support the electronic health record. Nursing outlook. 2008; 56(5):258-266.