

El lenguaje estandarizado enfermero: conocimiento y perspectiva para el cuidado materno-perinatal*

Standardized Nursing Language: Knowledge and Perspective about the Maternal-Perinatal Care

A linguagem enfermeira estandarizada: conhecimento e perspectiva para o cuidado materno-perinatal

Oscar Javier Vergara Escoba^a
Universidad Nacional de Colombia, Colombia
ojvergara@fucsalud.edu.co
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3158-9017>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.elee>
Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145257605004>

Gloria Paulina Pulido Acuña
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9184-4430>

Fecha de recepción: 12 Junio 2017
Fecha de aprobación: 15 Diciembre 2017

Juan David Montenegro Ramírez
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9332-7971>

Carlos Andrés González Salazar
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9184-4430>

Yeimi Johana Ortiz Acosta
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5079-8856>

Resumen:

Objetivo: Describir los hallazgos registrados en la literatura científica sobre el uso del lenguaje estandarizado enfermero como estrategia para fomentar el cuidado a la gestante en los servicios materno-perinatales. **Método:** Revisión integrativa de la literatura de artículos científicos publicados en bases de datos entre 1994 y 2017 en español, inglés y portugués. Se seleccionaron 63 artículos.

Resultados: Se establecieron tres categorías que aluden al Conocimiento Contemporáneo de Enfermería (CCE), al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y a las perspectivas para la aplicación del lenguaje enfermero estandarizado (LEE) en el cuidado materno-perinatal. **Conclusión:** Se plantea una propuesta denominada Modelo Educación, Práctica e Investigación (EPI), que pretende fortalecer el saber enfermero acorde con sus competencias.

Palabras clave: terminología normalizada de enfermería, conocimiento, proceso de enfermería y enfermería obstétrica.

Abstract:

Objective: To describe the findings recorded in the scientific literature about the use of the standardized nursing language as a strategy to promote the care for pregnant women and in the maternal-perinatal services. **Method:** This is a comprehensive review of the literature covering scientific articles published in different databases between 1994 and 2017 in Spanish, English and Portuguese; 63 articles were selected. **Results:** Articles were grouped in three categories regarding the Contemporary Nursing Knowledge (CNK), the Nursing Care Process (NCP), and perspectives for the application of the Standardized Nursing Language (SNL) in the maternal-perinatal care practice. **Conclusion:** This work provides a proposal named Model of Education, Practice and Research (EPR) intended to strengthen the nursing knowledge based on the competences.

Keywords: standardized nursing terminology, knowledge, nursing process and obstetric nursing.

^a Autor de correspondencia: ojvergara@fucsalud.edu.co

Resumo:

Objetivo: Descrever os achados registrados na literatura científica sobre o uso da linguagem enfermeira estandarizada como estratégia para fomentar o cuidado à gestante nos serviços materno-perinatais. **Método:** Revisão integrativa da literatura de artigos científicos publicados em bases de dados entre 1994 e 2017 em espanhol, inglês e português. 63 artigos foram selecionados. **Resultados:** Três categorias que aludem ao Conhecimento Contemporâneo de Enfermagem (CCE), o Processo de Atendimento de Enfermagem (PAE) e às perspectivas para a aplicação da linguagem enfermeira estandarizada (LEE) no cuidado materno-perinatal foram estabelecidas. **Conclusão:** Coloca-se uma proposta nomeada Modelo Educação, Prática e Pesquisa (EPI) que visa fortalecer o saber enfermeiro acorde com suas competências.

Palavras-chave: terminologia normalizada de enfermagem, conhecimento, processo de enfermagem e enfermagem obstétrica.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud concibe un mundo en el que todas las gestantes y recién nacidos reciban una atención con calidad durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal (1). Recomienda delegar la atención prenatal en los profesionales de enfermería para promocionar comportamientos saludables (1); por eso, ayuda a disminuir morbilidad materno-perinatal al contar con las competencias del cuidado al binomio madre-hijo y aplicar el lenguaje estandarizado enfermero (LEE), como instrumento para identificar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería (2,3,4).

El uso del LEE es un pilar fundamental para la construcción del saber enfermero y el avance profesional (2); sin embargo, se han encontrado vacíos en su aplicación práctica, por considerarlo perteneciente a otros contextos y tener un lenguaje poco claro para algunos enfermeros (5). Actualmente, dicho uso se encuentra limitado, porque a los profesionales de enfermería se les dificulta relacionar el conocimiento disciplinar con la práctica (6). Algunos autores lo consideran carente de validez y fiabilidad, por contener definiciones confusas y ambiguas (7,8).

La dificultad para aplicar el LEE radica en aspectos como la ausencia de criterios para seleccionar el diagnóstico de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la dificultad de seleccionar los resultados esperados (NOC), las intervenciones (NIC) y el desconocimiento del LEE por parte de otras disciplinas (9,10). Esto se refleja en que algunos enfermeros priorizan actividades derivadas de técnicas y procedimientos que mecanizan sin empoderamiento del uso del LEE (11). Se requiere que el cuidado a la gestante sea sistemático mediante el LEE de forma integral e individual, según sus necesidades, relativas a la promoción, prevención y restauración de la salud (12). Según Rojas, el LEE le imprime carácter científico a la práctica profesional, a la vez que le otorga identidad y autonomía (4,8,13). En este sentido, el objetivo de investigación fue describir los hallazgos registrados en la literatura científica sobre el uso del LEE como una estrategia que fomenta el cuidado a la gestante en el servicio materno-perinatal.

Método

Se llevó a cabo una revisión integrativa de la literatura, orientada por los seis pasos propuestos por Mendes, Silveira y Galvão (14). La construcción de ecuaciones de búsqueda se realizó a partir de los términos DeCS y MeSH, y los criterios de inclusión fueron: 1) artículos originales publicados en español, inglés y portugués indexados en las bases de datos seleccionadas; 2) documentos publicados entre 1994 y 2017, y 3) fuentes que hicieran referencia al LEE y enfermería obstétrica, disponible en el metabuscador Google Académico y las bases de datos Dialnet, DOAJ, Ebsco, Pubmed, Nursing Ovid, SciELO y Scirus, originales e indexadas.

Las unidades de análisis se seleccionaron a partir de la lectura inicial de los títulos, de los resúmenes y de los textos completos de acuerdo con el objetivo de la revisión. La información obtenida se ordenó por temáticas conformadas a partir de la reducción y síntesis de los datos relevantes en una ficha en Excel construida previamente. Los resultados de la investigación se organizaron en tres categorías: conocimiento contemporáneo de enfermería, proceso de atención de enfermería y estrategias para la aplicación del LEE materno-perinatal. Se ubicaron 1067 artículos, de los cuales se seleccionaron 63 piezas científicas que respondían al objetivo y criterios de selección (figura 1).



FIGURA 1
Proceso de búsqueda revisión integrativa de la literatura

Fuente: elaboración propia.

Los aspectos éticos se contemplaron bajo la aprobación del Comité de Investigación de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Este estudio se considera de bajo riesgo, puesto que no se manipularon variables o intervención directamente con seres humanos (Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia).

Resultados

La revisión integrativa de la literatura expuso cómo los conceptos de LEE son aplicables en el cuidado materno-perinatal, al establecerse tres categorías: el Conocimiento Contemporáneo de Enfermería (CCE), el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y las estrategias para la aplicación del LEE en enfermería materno-perinatal.

Conocimiento contemporáneo de enfermería

La enfermería es una disciplina profesional, y para Villalobos es una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: cuidado y salud (15). Reconoce que el uso del CCE es trascendental, pues permite la universalidad del cuidado a partir de un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera constante e independiente, cuyos niveles de abstracción son: metaparadigma, filosofía, modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos (13).

Según Fawcett (16), *metaparadigma* es el componente más abstracto, global y complejo que identifica la materia básica de enfermería en cuatro conceptos: los seres humanos, el medio ambiente, la salud y el cuidado enfermero con una perspectiva neutral e internacional (17,18).

La *filosofía de enfermería* comprende reclamos ontológicos y epistémicos como fenómenos de interés para la disciplina. Los *reclamos ontológicos* definen la naturaleza de la persona, el ambiente, la salud y la enfermería; mientras que los *reclamos epistémicos* desarrollan el conocimiento de estos, recordando que el ser humano es

un ser biopsicosocial (13). Rivera y Herrera (19) la reconocen como la necesidad de brindar cuidados de una manera integral, a través del LEE y la educación a pacientes.

Para Fawcett (13,16), los *modelos conceptuales* para enfermería especifican la misión y los límites que tiene la profesión (jurisprudencia) en el campo de responsabilidad y compromiso. Las *teorías de rango medio* generan conocimiento y clarifican la práctica disciplinar (20). Para Fawcett (13), las teorías son descriptivas y explicativas; sin embargo, pueden llegar a ser predictivas, con *indicadores empíricos* (IE) concretos que permitan su medición y aplicabilidad en la práctica y la investigación. Los IE vinculan lo abstracto con lo concreto; de esta forma, conectan los aspectos teóricos con la práctica. El PAE es un IE (22) y está encargado de integrar el conocimiento de enfermería (23).

El proceso de atención de enfermería

Herramienta para planear y dar cuidados de forma racional, lógica y sistemática e individualizada, para garantizar y asegurar la calidad de los cuidados de forma holística, científica y creativa (24). El PAE comprende cinco etapas cíclicas interrelacionadas y progresivas: valoración, diagnósticos, planeación, ejecución y evaluación (25,26).

La *valoración* necesita recolectar datos: familia, registros clínicos, laboratorios y estado de salud, utilizando métodos como la interacción personal, la medición con escalas y la observación para luego registrar y analizar (27,28). Los *diagnósticos* usados son los clasificados por la NANDA e implican tener conocimiento y juicio crítico para seleccionarlos de acuerdo con las necesidades del individuo (29). La *planeación* del NOC incluye objetivos y metas esperadas. La *ejecución* del NIC corresponde a la planeación de intervenciones, para lograr los objetivos planteados. La *evaluación* del PAE es un proceso de pensamiento crítico (30) para la toma de decisiones que realiza enfermería, y así determinar si se continúa con el plan, se ajusta o se suspende, acorde con los objetivos o metas propuestas (27).

Perspectivas para la aplicación del LEE en el cuidado materno-perinatal

Se requieren enfermeros que hagan hincapié en prácticas humanizadas durante la atención materno-perinatal y que promuevan intervenciones de enfermería basadas en el reconocimiento del individuo, considerando sus deseos, opiniones y sentimientos (31,32). Según la Organización Mundial de la Salud, el personal de enfermería “es un elemento estratégico para lograr un cambio en la calidad y eficiencia de los servicios de atención en la gestante” (33). Debe realizar acciones de promoción y prevención encaminadas a una oportuna y eficaz atención a la gestante que incluya la familia (34) y la adopción de medidas de autocuidado en pro del bienestar materno-perinatal (35).

El proceso de adaptación de la materna durante el parto se ve influenciado por la cultura, el apoyo familiar y la intervención del equipo de salud, específicamente por enfermería (36). A través del LEE se describen cuidados que pretenden amortiguar el riesgo (37). Perón Giaxa (38) ve el parto como un momento crítico en la vida de la mujer, cuando suceden importantes eventos como: alteraciones de la rutina familiar, lo imprevisible, lo incontrolable y lo desconocido (38). Así mismo, Cícera Civánda (39) demostró que la calidad de la atención que se brinda cuando se utilizan diagnósticos NANDA compromete a todo el equipo y a los profesionales que ayudan a optimizar el cuidado individualizado; en este sentido, los enfermeros pueden valorar el proceso y los resultados esperados en el cuidado de enfermería materno-perinatal, llevando resultados y evidencias al LEE en la práctica profesional para garantizar la calidad de atención de enfermería a través del PAE, desde una forma racional, lógica, sistemática y humana con resultados sobre el cuidado de la persona.

Bezerra dos Santos (40) afirma que los diagnósticos favorecen una asistencia individualizada a la mujer en esta situación de salud, con base en el conocimiento científico y la obtención de resultados con indicadores de calidad, utilizando el LEE, reconocido internacionalmente para facilitar la comunicación en el grupo de trabajo. El LEE se ha implementado en el área materno-perinatal; sin embargo, la evidencia indica que aún se enfoca en la atención de enfermería en el manejo de la enfermedad, y en el ámbito clínico estos son algunos diagnósticos médicos más usados: hipertensión inducida por el embarazo, acretismo placentario, placenta previa, para ofrecer asistencia multidisciplinar a la mujer, el recién nacido y la familia en el parto y el nacimiento (41).

La formación disciplinar debe poner el relieve en el proceso de enfermería para gestantes de alto y bajo riesgo, con un pensamiento crítico, autónomo, que se traduzca en calidad de la atención y la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal (39). Es válido “saber cómo aprender, razonar, pensar creativamente, generar y evaluar ideas, ver las cosas con la mente, tomar decisiones y resolver problemas” (42). Ello implica formación continua, estar atentos a innovaciones derivadas de la investigación de la práctica en temas como el cuidado, y el autocuidado (43) para desarrollar en el profesional de enfermería las competencias propuestas en el proyecto Tuning y así responder a la globalización (42). De ahí que el proceso educativo en enfermería deba ser innovador, desde la epistemología, las reflexiones teóricas y el desarrollo de habilidades dialógicas. Como educador Torres (44) considera importante involucrar al estudiante en el uso del LEE y la formulación del PAE para desarrollar un pensamiento crítico (45) y fortalecer los cuidados de los pacientes, caracterizados por la evidencia científica, la humanización del cuidado y la autonomía del paciente (12,25,46).

La investigación en el cuidado materno-perinatal es emergente y urgente desarrollar, en la formación, la práctica y la investigación para expandir el CCE a través de los modelos, las teorías e los IE, que puntualizan la aplicación de la ciencia de enfermería basada en el pensamiento crítico, reflexivo y creativo (47). Basándose en lo anterior, los autores proponen un modelo de aplicación del LEE en enfermería materno-perinatal a través de estrategias desde la EPI (figura 2).

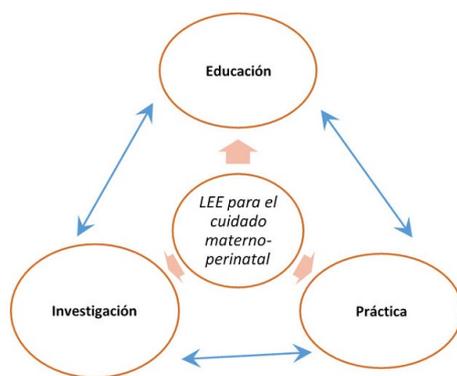


FIGURA 2
Modelo Educación, Práctica e Investigación (EPI)
Fuente: elaboración propia.

La *educación* en enfermería materno-perinatal debe ser permanente en el área disciplinar, a la vez que maximiza el consumo del LEE y la evidencia científica, basada en el cuidado con calidad, con fundamentos teóricos que hagan visible —tanto en la práctica como en la investigación— a la mujer como un ser integral e interactivo. La *práctica* de enfermería debe fortalecer constantemente el desarrollo de un pensamiento crítico aplicado al PAE y al uso del LEE, para la toma de decisiones argumentadas, consecuentes con las competencias disciplinares. Desde la *investigación* hay mucho camino por recorrer; pero esta estrategia debe estar ligada a la educación y práctica desde el uso del LEE para continuar indagando, describiendo, explicando y prediciendo los fenómenos específicos de la enfermería materno-perinatal, desde escenarios clínicos, comunitarios, educacionales y políticos que involucren el bienestar de la salud y atención materna.

Discusión

Si bien a lo largo del tiempo el uso del LEE ha sido un camino por recorrer en la enfermería moderna, es necesario reconocer el uso y la evolución disciplinar a través de la evidencia. Se resalta en la literatura que favorece e integra el desarrollo del conocimiento promoviendo un lenguaje con otros profesionales de la salud y con la población en la cual se va a intervenir para comunicar lo que realiza. En la valoración permite recolectar, analizar y documentar la contribución de enfermería al cuidado del individuo, la familia y la comunidad, lo que facilita la evaluación y la mejora de las intervenciones; además, permite el desarrollo de sistemas electrónicos de información clínica que evidencian la calidad del cuidado brindado y sirve como estrategia para la enseñanza de la toma de decisiones clínicas a los estudiantes de enfermería, disminuyendo la brecha entre la investigación, la docencia y la práctica (48).

Existen experiencias locales, como el uso de guías que han mostrado mejores resultados para el trabajo de enfermería y desde la categoría de perspectivas para la aplicación del LEE en el cuidado materno-perinatal, como lo presenta la Secretaría de Salud de Bogotá Colombia, que ha puesto al alcance una serie de guías basadas en la evidencia que retoman el uso del LEE, el cual proporciona un indicador empírico concreto, útil y aplicable al contexto colombiano, que permita la atención integral materno-perinatal con la implementación de la *Guía de cuidado de enfermería en orientación preconcepcional* (49), *riesgo psicosocial* (50), *en el control prenatal* (51), *durante el trabajo de parto y el parto* (52), *en el posparto* (53) y *la adaptación canguro* (54). En cuanto a la categoría de PAE, es claro que el LEE en materno-perinatal facilita los cuidados en este binomio de manera eficiente y oportuna de acuerdo con las necesidades individuales y desde una visión interactiva e integrativa. Pero al contrastarlo con los significados y vivencias sobre conocimientos, aplicación del PAE, NANDA NIC y NOC, la asimilación en el desempeño cotidiano de esta taxonomía apenas comienza, como principal escollo se encuentran “el tiempo-acción de enfermería tradición” (55).

En cuanto a la categoría de PAE, es claro que el LEE en materno-perinatal facilita los cuidados al binomio madre-hijo de manera eficiente y oportuna de acuerdo con las necesidades individuales y desde una visión interactiva e integrativa. No obstante, al contrastarlo con los significados, vivencias, conocimientos y aplicación del PAE y la taxonomía NANDA, NIC y NOC, su aplicación cotidiana es incipiente (55).

Se plantea el LEE para valorar las necesidades, según Virginia Henderson, y el uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC (56,57) para la atención a la mujer en proceso de duelo, pérdida perinatal y aborto (58,59); así como el plan de cuidados a una paciente intervenida de cesárea por preeclampsia (60). No solamente se centran los resultados en el área clínica, sino en procesos de lactancia materna en el prematuro (61) e, incluso, en situaciones especiales como la aplicación del PAE en gestantes hemodializadas (62) o en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica para tratamiento de fertilidad (63). Tales retos evidencian desafíos disciplinares desde el conocimiento propio de la enfermería basados en los avances en investigación científica, aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación, en la práctica y educación en las nuevas generaciones como el NNNconsult, herramienta en línea que permite consultar ágilmente los lenguajes estandarizados de los diagnósticos desarrollados por NANDA, y los desarrollados protocolariamente por las instituciones de salud.

Conclusiones

Son evidentes los hallazgos en la literatura que favorecen e integran el desarrollo del conocimiento disciplinar promoviendo un LEE como estrategia para fomentar el cuidado a la gestante en los servicios materno-perinatales; al igual que los avances importantes para el diagnóstico, la valoración y la planeación del cuidado. Entre tanto, el desarrollo de sistemas electrónicos que facilitan la práctica, la enseñanza y la investigación son quizás los retos para las nuevas generaciones de enfermeros; sin embargo, su aplicación cotidiana es

incipiente y se hace necesario tener presentes las dificultades para relacionar el conocimiento enfermero desde lo filosófico, lo epistemológico y lo ontológico, por medio de indicadores empíricos útiles a estos contextos, a través de la puesta en marcha del modelo EPI, aquí propuesto.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [internet]. Washington; 2016 [citado 2017 may 10]. Disponible en: <https://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>.
2. Talens Belén F, Casabona Martínez I. Teorizar la práctica clínica asistencial de enfermería: un reto como profesión y disciplina. *Cultura de los Cuidados*. 2010;14(28):71-5. <https://www.dx.doi.org/10.7184/cuid.2010.28.10>
3. Posos González M, Jiménez Sánchez J. Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm IMSS* [internet]. 2013;21(1):29-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131f.pdf>
4. Hernández Ruipérez M, Sáez Soto A, Arellano Morata C. Influencia de un grupo de mejora en la implementación del lenguaje NANDA. *Enferm Global* [internet]. 2005;6:1-7. Disponible en: <https://www.revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/523/537>.
5. Carrillo González G, Rubiano Mesa Y. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. *Rev Cuba Enferm* [internet]. 2007;23(3):1-11. Disponible en: https://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf09307.html.
6. Gutiérrez de Reales E, Gómez Ramírez O. La situación de enfermería fuente y contexto del conocimiento la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
7. Brito Ruyman P. La precisión diagnóstica en enfermería. *Metas de Enfermería* [internet]. 2012;15(6):59-64. Disponible en: <https://www.medes.com/publication/76157>.
8. Rojas JG, Pastor Duranto P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Invest Educ Enferm* [internet]. 2010;28(3):323-35. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072010000300003&lng=es&nrm=iso.
9. Fraile Bravo M. Estandarización de la metodología enfermera en Extremadura: escribiendo la historia a propósito de una guía de cuidados. *ENE. Revista de Enfermería* [internet]. 2010 Abril;4(1):34-41. Disponible em: <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/108/91>.
10. Da Silva AF, Lima da Nóbrega M, Morais de Macedo C. Diagnósticos/resultados de enfermería para parturientas y púerperas utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. *Rev Electr Enf*. 2012;14(2):267-76. <https://www.dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11211>.
11. Fernández Roibás MA. Lenguajes estandarizados de enfermería. *Evidentia* [internet]. 2007;4(17). Disponible em: <https://www.index-f.com/evidentia/n17/r376articulo.php>.
12. Rodríguez Campo V, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos: una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Global* [internet]. 2012 Octubre;28:316-22. Disponible en: <https://www.scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>.
13. Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2nd ed. Boston: University of Massachusetts; 2005.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* [internet]. 2008;17(4):758-64. Disponible em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
15. Vega Angarita OM. Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado* [internet]. 2006;3(3):53-68. Disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533967>.
16. Fawcett J. Middle range nursing theories are necessary for the advancement of the discipline. *Aquichan* [internet]. 2005;5(1). Disponible en: <https://www.aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/57/119>.

17. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Directrices para la enseñanza de enfermería para la educación superior [internet]. Bogotá: Acofaen; 2006. Disponible en: <https://www.studylib.es/doc/7908882/libro-acofaen.pmd>.
18. Kuerten Rocha P, Lenise do Prado M. Modelo de cuidado: ¿qué es y cómo elaborarlo? *Index Enferm* [internet]. 2008 junio;17(2):128-32. Disponible en: https://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011&lng=es.
19. Rivera M, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* [internet]. 2007;15:158-63. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea19.pdf>.
20. Durán de Villalobos MM. Teoría de enfermería: ¿un camino de herradura? *Aquichan* [internet]. 2007 Octubre;7(2):161-73. Disponible en: <https://www.aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/110/220>.
21. Schmidt Bunkers S. Theory development in nursing. *Nurs Sci Q* [internet]. 2012;25(4):300. <https://www.doi.org/10.1177/0894318412457061>.
22. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería [Programa de Enfermería] [internet]. 2002. Disponible en: <https://www.artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModulosDeEnfermeria.pdf>.
23. Peña M. El metaparadigma: una limitante para el conocimiento de la enfermería. *Revista CuidArte* [internet]. 2012;1(2):1-11. Disponible en: <https://www.journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/214/234>.
24. Zanetti ML, Palucci MH, Robazzi MLCC. O modelo de horta, a taxonomia de NANDA e o método de solução de problemas como estratégia na assistência de enfermagem. *R Gaúcha Enferm* [internet]. 1994;15(1). Disponible en: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4040>.
25. Landeros M, Pérez L, Ranguel M, Martínez H, Lancheros M, Torres O. Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado. *Rev Colomb Enferm* [internet]. 2011 agosto;6(6):66-72. Disponible em: https://www.issuu.com/universidadelbosque/docs/rev_enfermeria_vol6_a6.
26. Ruiz F, Álvarez C, Linares M. Apuntes y notas de enfermería materno infantil [internet]. 2008 [citado 2017 junio 10]. Disponible en: <https://www.es.scribd.com/document/209205497/APUNTES-DE-ENFERMERIA-MI-docx>.
27. Noguera Ortiz NY. Proceso de enfermería: una herramienta para la garantía del cuidado. *Actual Enferm* [internet]. 2008;11(4):31-5. Disponible en: <https://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>.
28. Teresa M, Rodrigo L. Los diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2007.
29. Carvalho da Silva C, Lopes de Azevedo S, Cavalcanti Valente G, Machado T, Rosas A, Marinho Chrizóstimo M. Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Enferm Global* [internet]. 2009;17:1-12. Disponible en: <https://www.scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f01.pdf>
30. Basco Prado L, Rodríguez Ávila N, Puig Llobet M, Lluch Canut T, Giménez Lajara MA, Fariñas Rodríguez S. Revisión del concepto de pensamiento crítico en enfermería: definición, composición, contextualización y medición. *Nure Inv* [internet]. 20016;13(83). Disponible en: <https://www.diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/111627/1/658547.pdf>.
31. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enfer* [internet]. 2009;13(1):30-41. Disponible en: [://www.scielo.br/pdf/eann/v13n1/v13n1a20](https://www.scielo.br/pdf/eann/v13n1/v13n1a20).
32. Pereira SV, Márcia MM. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. *Rev Bras Enferm*. [internet]. 2005 Noviembre;58(6):659-64. Disponible em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a06v58n6>.

33. Ramírez Hernández C. Modelo de atención obstétrica por enfermeras obstetras y perinatales en el Hospital General de Cuautitlán: una experiencia exitosa. *Revista CONAMED* [internet]. 2012;17(4). Disponible en: <https://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/329/610>.
34. Pérez Giraldo B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes: Perspectiva de riesgo y grado de salud familiar. *Aquichán* [internet]. 2003;3(1):21-31. Disponible en: <https://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a05.pdf>.
35. Salazar Molina A, Valenzuela Suazo S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2009;62(4):613-9. <https://www.dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400021>.
36. Coral Ibarra R. Humanización del cuidado de enfermería durante el trabajo de parto. *Rev Udcaactual Divulg Cient* [internet]. 2008;11(1):47-56. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262008000100007
37. Pinilla Gómez E, Cáceres Manrique F, Orozco Vargas L. Gradiente dosis respuesta de las intervenciones de enfermería para el control del temor en gestantes. *Rev Cuba Enferm* [internet]. 2010;26(2):36-47. Disponible en: https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200004.
38. Perón Giaxa T, Marques M. Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz. *Invest Educ Enferm* [internet]. 2011;29(3):363-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10522240600>.
39. Silva E, Alves A, Macedo AR, Bezerra RM, Almeida PC, Chaves EM. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamiento conjunto. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2013;66(2):190-5. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/06.pdf>.
40. Santos R, Ramos K. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2012;65(1):13-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>.
41. Paz Wilches M. Validación del formato proceso de atención de enfermería estandarizado en el área crítica de una institución de salud. *Actual Enferm* [internet]. 2006;9(3):9-14. Disponible en: <https://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-93/enfermeria9306validacion/>
42. García Núñez M. Investigación formativa: una búsqueda permanente en el pensamiento crítico y enseñanza por investigación. *Enferm Neurol* [internet]. 2010;9(2):81-2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102f.pdf>.
43. Alarcón M, Astudillo D. La investigación en enfermería en revistas latinoamericanas. *Cienc Enferm*. 2007;13(2):25-31. <https://www.dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000200004>.
44. Rodrigues CCFM, Carvalho DPSRP, Salvador PTCO, Medeiros SM, Menezes RMP, Ferreira Júnior MA, Pereira VE. Innovative nursing education from the perspective of epistemologies of the South. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):384-9. <https://www.dx.org/10.5935/1414-8145.20160053>.
45. Basco Prado L, Rodríguez Ávila N, Puig Llobet M, Lluch Canut T, Giménez Lajara M, Fariñas Rodríguez S. Revisión del concepto de pensamiento crítico en enfermería: definición, composición, contextualización y medición. *Nure Inv* [internet]. 2016;13(83):1-13. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/774/717>.
46. Mínguez Moreno JS. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan*. 2014;14(4):594-604. <https://www.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.13>.
47. Sánchez Ramos A. La práctica docente de enfermería en “educación para la salud”. *Enferm Neurol* [internet]. 2010;9(2):83-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102g.pdf>.
48. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). [internet]. 2017 [citado 2017 sep 10]. Disponible en: <https://www.kb.nanda.org/category/68/0/10/Español/PreguntasFrecuentes/Diagnósticos-de-Enfermería/Lenguaje-de-Enfermería-Estandarizado/>.
49. Secretaría Distrital de Salud. Guía de cuidado de enfermería en la orientación preconcepcional [internet]. Bogotá: Dirección de Provisión de Servicios de Salud; 2015. Disponible en: https://www.subrednorte.gov.co/Guias_Clinicas_425_2017/Prevencion/MSA%20GU%20058%20GUI

A%20CUIDADO%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20ORIENTACION%20PRECONCEPCIONAL.pdf.

50. Secretaría Distrital de Salud. Guía de cuidado de enfermería en la detección del riesgo psicosocial [internet]. Bogotá: Dirección de Provisión de Servicios de Salud; 2015. Disponible en: https://www.subrednorte.gov.co/Guias_Clinicas_425_2017/Prevencion/MSA%20GU%20057%20GUIA%20CUIDADO%20DE%20ENFERMERIA%20DETECCION%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf
51. Secretaría Distrital de Salud. Guía de cuidado de enfermería en control prenatal [internet]. Bogotá: Dirección de Provisión de Servicios de Salud; 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Nubia_Castiblanco_Lopez/publication/317953435_Cuidado_de_enfermeria_en_el_control_prenatal/links/5952f1efaca272a343db4ea9/Cuidado-de-enfermeria-en-el-control-prenatal.pdf
52. Secretaría Distrital de Salud. Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto [internet]. Bogotá: Dirección de Provisión de Servicios de Salud; 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Nubia_Castiblanco_Lopez/publication/317953427_Cuidado_de_enfermeria_a_la_familia_durante_el_trabajo_de_parto_y_el_parto_Enfermeria_Basada_en_Evidencia/links/5952eebb458515a207f7ec2c/Cuidado-de-enfermeria-a-la-familia-durante-el-trabajo-de-parto-y-el-parto-Enfermeria-Basada-en-Evidencia.pdf
53. Secretaría Distrital de Salud. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto [internet]. Bogotá: Dirección de Provisión de Servicios de Salud; 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Nubia_Castiblanco_Lopez/publication/317840683_Guia_de_cuidado_de_enfermeria_en_la_adaptacion_canguro_Enfermeria_Basada_en_Evidencia_EBE/links/594d89fd0f7e9be7b2d66114/Guia-de-cuidado-de-enfermeria-en-la-adaptacion-canguro-Enfermeria-Basada-en-Evidencia-EBE.pdf
54. Secretaría Distrital de Salud. Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguro [internet]. Bogotá: Dirección de Provisión de Servicios de Salud; 2015. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Canguro.pdf>
55. Sánchez Ortiz MO. Significados vivencias sobre conocimientos y aplicación proceso de enfermería y nomenclatura NANDA NIC y NOC. En: Memorias del II Congreso Latinoamericano NANDA Internacional 2015 Evolución del Cuidado de Enfermería desde el Lenguaje Estandarizado NANDA NIC NOC [internet]. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2015. Disponible en: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/enfermeria/documentos/memoriasIINANDA.pdf>
56. Carmona Guiradoa A, Escano Cardona V, García Canedo F. Práctica enfermera en unidades de cuidados intensivos maternos: pre eclampsia grave en primigesta. *Enferma Intens* [internet]. 2015;26(1):32-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239914000923>.
57. Parrilla-Fernández A, Manrique-Tejedor J, Figuerol-Calderó I, García-Romero V. Valoración, atención al parto y cuidados periparto en un caso de rotura uterina en trabajo de parto tras cesárea anterior. *Enferm Clín*. 2017;27(1):49-54. <https://www.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.005>
58. Noguera Ortiz NY, Catalina PR. La situación de enfermería: “un milagro de vida” en la aplicación integral del concepto de duelo. *Av Enferm*. 2014;32(2):306-13. <https://www.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46245>.
59. Rengel Díaz C. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. *Enfermería Docente* [internet]. 2010;91(2):37-43. Disponible en: <https://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-037.pdf>
60. Sabbagh SM, Loidi GJM, Romero Vázquez GM. Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea con preeclampsia. *Enferm Clín*. 2015 Feb;25(1):33-9. <https://www.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.10.006>.
61. Borrero Pachón M, Olombrada V, Martínez de Alegría MI. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. *Enferm Clín*. 2010 Abr;20(2):119-25. <https://www.doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.01.006>.

62. Fernández Ordóñez E, Soriano Calvo M, Martínez Castellón N, Coca Boronat E. Aplicación del proceso enfermero en gestante hemodializada. *Enferm Nefrol.* 2017 Jun;20(2):184-9. <https://www.dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200012>.
63. Poyo A. Plan de cuidados de enfermería en el síndrome de hiperestimulación ovárica. *Rev Enferm CyL* [internet]. 2016;8(2):10-7. Disponible en: <https://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/180>.

Notas

*Artículo de revisión integrativa

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto a la investigación, autoría o publicación de este artículo.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar: Vergara Escobar OJ, Pulido Acuña GP, Montenegro Ramírez JD, González Salazar CA, Ortiz Acosta YJ. El lenguaje estandarizado enfermero: conocimiento y perspectiva para el cuidado materno-perinatal. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2019;21(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.elee>