



ORIGINALES

Actitudes ante el Diagnóstico Enfermero: aplicación de la escala Position on Nursing Diagnosis en Canarias

Attitudes towards Nursing Diagnosis: application of the Position on Nursing Diagnosis scale in Canary Islands

Claudio-Alberto Rodríguez-Suárez¹

María-Naira Hernández-De Luis²

María-Isabel Mariscal-Crespo³

Rafaela Camacho-Bejarano³

¹ Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Servicio Canario de Salud. Departamento de Enfermería. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas. Islas Canarias. España. c.rodriguez@celp.es

² Centro de Salud El Doctoral. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Servicio Canario de Salud. Las Palmas. Islas Canarias. España.

³ Facultad de Enfermería. Campus el Carmen. Universidad de Huelva. Huelva. Andalucía. España.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.492291>

Recibido: 17/09/2021

Aceptado: 18/12/2021

RESUMEN:

Introducción: Las enfermeras tienen opiniones y actitudes diferentes sobre la funcionalidad clínica de los Diagnósticos Enfermeros.

Objetivo: Describir las actitudes de los profesionales de Enfermería ante el Diagnóstico Enfermero.

Método: Estudio observacional, descriptivo, transversal en un hospital de las Islas Canarias (España). Position on Nursing Diagnosis constituye un instrumento validado con excelente fiabilidad. Conformado por una escala codificada de 20 parejas de adjetivos opuestos; puntuaciones extremas 1 (más negativa) y 7 (más positiva); valor central 4. Puntuación máxima 140 y mínima 20. Se realizó análisis de fiabilidad mediante Alfa de Cronbach y correlación interelementos. Distribución de frecuencias para variables cualitativas y de proporción para cuantitativas. Análisis de asociación.

Resultados: Población muestral n=170. La escala ha expuesto alta fiabilidad ($\alpha=0,955$) y adecuado poder de explicación de la varianza (66,13%). La puntuación media global fue 74,41 (sd=23,53); la peor actitud correspondió a Rutinario ($\mu=2,91$; sd=1,55) mientras que la mejor fue Positivo ($\mu=4,20$; sd=1,56).

Conclusiones: Las actitudes de las enfermeras son similares a las observadas en otras realidades, con puntuaciones globales inferiores a la media. El incremento de la formación académica y del uso del Diagnóstico Enfermero en el entorno laboral parecen mejorar las actitudes de estos profesionales, principalmente en lo que respecta a su aceptación, comodidad, facilidad, relevancia, validez, creatividad y gratificación.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; Clasificación; Actitud; Enfermeras y Enfermeros.

ABSTRACT:

Introduction: nurses have different opinions and attitudes about the clinical functionality of Nursing Diagnosis.

Objective: to describe the attitudes of Nursing professionals towards the Nursing Diagnosis.

Method: observational, descriptive, cross-sectional study in a hospital in the Canary Islands (Spain). Position on Nursing Diagnosis is a validated instrument to measure the attitudes of nurses towards the Nursing Diagnosis with excellent reliability. It is made up by a coded scale of 20 pairs of opposite adjectives in which the interviewed must position himself; extreme scores 1 (most negative attitude) and 7 (most positive attitude); 4 middle value; 140 maximum score and 20 minimum one. Reliability analysis was performed using Cronbach's alpha and inter-element correlation. Frequency distribution for qualitative variables and proportion for quantitative variables. Association analysis.

Results: the study population was N=170. The scale has shown high reliability ($\alpha=0.955$) as well as adequate power to explain the total variance (66.13%). The global mean score was 74.41 (sd=23.53); the worst attitude was Routine ($\mu=2.91$; sd=1.55) while the best attitude was Positive ($\mu=4.20$; sd=1.56).

Conclusions: the attitudes of the nurses in our environment are similar to other contexts, with global scores lower than the average. The increase in academic training and the use of the Nursing Diagnosis in the work environment seem to improve the attitudes of this professionals, mainly with regard to acceptance, comfort, ease, relevance, validity, creativity and gratification.

Keywords: Nursing Diagnosis; Nursing Process; Classification; Attitude; Nurses.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Enfermería requiere crear modelos de cuidados basados en una concepción disciplinar, en la que el uso de lenguajes estandarizados, símbolos y conceptos comunes para la práctica clínica refuerzan el potencial, el compromiso, la identidad profesional y la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y su familia⁽¹⁾. En este sentido, las actuaciones enfermeras exigen mantener un aprendizaje permanente e integrador⁽²⁾ frente a situaciones polivalentes, altamente flexibles y con un gran contenido multidisciplinar que reivindica pensamiento crítico y capacidad de análisis; pero además, un dominio de competencias técnicas de muy alto nivel en las que se debe mantener sensibilidad para ofrecer cuidados a individuos que se enfrentan a complejas situaciones de salud-enfermedad, lo que constituyen el motor del quehacer, el foco de atención y el objeto de estudio de la Enfermería.

A todo ello, se añade que el modelo asistencial de nuestro contexto está ligado a un uso creciente de sistemas de información, mediante aplicativos que aportan instrumentos para facilitar el Proceso Enfermero (PE), así como evaluar la actividad profesional. En este sentido, existe una estrecha relación entre la implementación de estas aplicaciones informáticas y el desarrollo normativo que regula los contenidos de las Historias Clínicas. Para este proceso de estandarización de los cuidados es necesario utilizar un lenguaje común. En este ámbito, los Diagnósticos Enfermeros (DE) constituyen elementos centrales; primordialmente debido a que el 70% de los registros de las enfermeras se alinean con lenguajes controlados, implicando el 40% de su tiempo cuando se documentan en papel y el 9% cuando se hacen en sistemas electrónicos⁽³⁾.

La competencia diagnóstica involucra una cualificación concreta y unos atributos específicos vinculados a la pericia profesional a través de una práctica reflexiva, favorecedora de la autonomía enfermera. Así, Hasegawa y colaboradores⁽⁴⁾ evaluaron el marco conceptual de los posibles factores que influyen en esta competencia diagnóstica; entre estos elementos incluyeron la experiencia clínica, la

responsabilidad en la toma de decisiones, el conocimiento y la actitud hacia el uso del DE.

Una actitud constituye la posición personal sobre una dimensión bipolar evaluativa o afectiva respecto a un objeto, acción o evento; representa un sentimiento favorable o desfavorable⁽⁵⁾ que relaciona la opinión y la conducta de estos individuos, involucrando e indicando su voluntad de afecto y acción⁽⁶⁾.

En este sentido, la etapa diagnóstica es compleja, promueve opiniones divergentes y discrepantes⁽⁷⁾ entre unos profesionales que manifiestan percepciones opuestas sobre la funcionalidad clínica de los DE; es necesario establecer un debate acerca de sus conceptos y objetivos, pero también sus valores y paradigmas. Aunque los DE proporcionan consistencia, se ha considerado que les falta exhaustividad y utilidad, lo que fomenta imprecisiones⁽³⁾ y restringe evidencias⁽⁸⁾. Por el contrario, pueden ser útiles cuando coinciden con las habilidades cognitivas de los profesionales que los utilizan⁽⁹⁾.

Conocer la opinión de las enfermeras sobre las taxonomías diagnósticas es fundamental para mejorarlas⁽¹⁰⁾. De esta manera, Krenz & Lunney⁽¹¹⁾ desarrollaron Position on Nursing Diagnosis (PND), instrumento que permite medir actitudes opuestas ante el DE⁽¹²⁾.

Los resultados de experiencias previas sugieren actitudes similares en los distintos contextos observados. De este modo, en Brasil⁽¹³⁾ aplicaron PND a una población N=81 (n=26 estudiantes y n=55 enfermeras), 61,8% de las enfermeras trabajaban en el ámbito académico frente a 34,6% en el asistencial. La valoración total media alcanzada con el PND fue 111,3 puntos, lo que supuso estimación global positiva. La actitud con mayor puntuación fue *Importante* ($\mu=6,3$; $sd=1,1$) y la más baja *Difícil* ($\mu=3,2$; $sd=1,7$). Nuevamente en Brasil⁽¹⁴⁾, sobre una muestra N=398 (n=184 estudiantes y n=214 enfermeras), de la que 68,4% trabajaban en el ámbito asistencial; la mayor puntuación correspondió a *Importante* ($\mu=6,3$; $sd=1,1$) y la menor *Difícil* ($\mu=3,2$; $sd=1,7$). Una tercera aplicación en el contexto brasileño⁽¹⁵⁾ a N=1605 profesionales (n=632 enfermeras; n=973 auxiliares) mostró puntuación total media 114,34; en esa ocasión, la actitud mejor valorada correspondió a *Positivo* ($\mu=6,32$) y la peor *Rutinario* ($\mu=4,01$).

En España⁽¹⁶⁾ aplicaron el PND ($\alpha=0,96$; $r=0,90$) a N=621 enfermeras, de las que 76,5% fueron mujeres y 72,9% trabajaban en el ámbito asistencial. La muestra indicó edad $\mu=40,5$ ($sd=10,1$), años de experiencia profesional $\mu=17,1$ ($sd=10,4$). En esta ocasión, la puntuación global media se situó en 98,6 puntos.

En la India⁽¹⁷⁾ se aplicó el PND a través de 2 mediciones (pretest y postest) en un estudio con intervención educativa y grupo control a N=101 enfermeras de 2 hospitales. Sus resultados mostraron ausencia de significación estadística en el pretest ($\mu=7,14$; $p=0,944$); por el contrario, las diferencias en la media mejoraron en la segunda medición, tanto en el grupo control ($\mu=8,38$; $p\leq 0,05$) como en el grupo intervención ($\mu=25,8$; $p\leq 0,05$), así como al comparar las mediciones postest de ambos grupos ($\mu=24,56$; $p\leq 0,05$). Este estudio concluyó que al progresar las habilidades clínicas de las enfermeras se modificaban de forma positiva sus actitudes hacia los DE.

En otro orden, en Italia⁽¹⁸⁾ aplicaron el PND a N=262 enfermeras, 60,7% mujeres, edad $\mu=37,7$ (sd=8,18) años, experiencia profesional $\mu=12,5$ (sd=8,43) años; en esta ocasión, la actitud mejor puntuada fue *Importante* ($\mu=5,46$; sd=1,61) y la peor *Difícil* ($\mu=4,02$; sd=1,92).

Por último, en Jordania⁽¹⁹⁾ aplicaron el PND a N=100 estudiantes de Enfermería con una puntuación total media de la escala de 100,50; destacando como actitud mejor valorada *Importante* ($\mu=5,51$; sd=1,59); la peor correspondió a *Incómodo* ($\mu=3,79$; sd=1,61).

Tras todo lo expuesto, se ha planteado el objetivo de describir las actitudes de los profesionales de Enfermería ante el DE en nuestro contexto.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, transversal mediante muestreo no probabilístico por cuotas realizado durante los meses de febrero y marzo de 2018. Se ha incluido a la población diana de enfermeras (N=1032) del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI) (Islas Canarias, España) que respondieron al cuestionario voluntariamente. No se ha establecido criterios de exclusión. La fuente de información e instrumento de medida utilizado fue la versión española del PND (PND-SV®)⁽¹⁶⁾, todo ello tras obtener el permiso del autor para su utilización.

El PND ha sido validado y aplicado en diferentes idiomas y contextos culturales, tales como Brasil, India, Italia y Jordania^(13-15,17-19). En España también ha sido desarrollado y aplicado⁽¹⁶⁾, implementándose además una versión reducida del cuestionario con 7 ítems⁽¹²⁾.

El instrumento PND está conformado por 20 parejas de adjetivos opuestos (variables independientes) en las que el entrevistado, con el uso de una escala Likert codificada en 7 niveles, debe posicionarse seleccionando el que se ajuste a su actitud ante el DE; las puntuaciones extremas evitan el sesgo de aquiescencia con valores comprendidos entre 1 y 7; 4 es el valor central. Para su análisis se ha establecido codificación de los ítems de respuesta en la que el valor 1 corresponde con las peores actitudes; mientras que el valor 7 corresponde con las mejores. Las puntuaciones totales de la escala PND varían entre 20 y 140, puntuación media 80; cifras inferiores a este valor indicarían posturas negativas. Se adjuntaron 7 preguntas que valoran aspectos sociodemográficos de la población, tales como: sexo, edad, años de experiencia profesional, titulación académica, área de trabajo, uso del DE en la práctica profesional, formación en el PE en los últimos 5 años (variables dependientes). Se ha garantizado el anonimato, la confidencialidad y uso exclusivo de los datos para la investigación, por lo que se solicitó y obtuvo permiso del comité de ética asistencial de la provincia de Las Palmas. Para el análisis de datos se utilizó el software de IBM® paquete SPSS® Statistics (versión 21.0.0.0). El análisis de fiabilidad se realizó mediante Coeficiente de Alfa de Cronbach así como correlación interelementos. Análisis descriptivo mediante distribuciones de frecuencias para las variables cualitativas y de proporciones para las cuantitativas, análisis de asociación mediante correlación de variables de interés. Los resultados han sido expresados mediante Tablas y explicados de forma narrativa. Los Gráficos han sido elaborados con ayuda del software Microsoft Excel 2011 para Mac, versión 14.0.0. Como posible

limitación a la validez externa, debemos indicar que el instrumento ha sido autoadministrado.

RESULTADOS

N=170 respuestas (16,47% de la población diana). Mujeres 79,4%, edad media 41,24 años (Me=40; sd=7,15). Experiencia profesional media 18,02 años (Me=17,00; sd=7,12). El ámbito de trabajo fue asistencial 97,65% de los casos. En relación a la formación académica, 31,8% de la muestra estaba en posesión de una especialidad enfermera, 5,4% Máster oficial y solamente 0,6% Doctorado, el resto de resultados sociodemográficos se exponen en la Tabla 1.

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra

Variables	n	%	
Género	Femenino	135	79,4
	Masculino	35	20,6
Edad	<30	3	1,8
	30-39	80	47,1
	40-49	60	35,3
	50-59	25	14,7
	≥60	2	1,2
Experiencia	<10	8	4,7
	10-19	98	57,6
	20-29	48	28,2
	≥30	16	9,4
Titulación postgrado	Especialidad	54	31,8
	Máster Oficial	9	5,4
	Doctorado	1	0,6
Ámbito laboral	Asistencial	166	97,6
	Gestión	4	2,4
Uso del Diagnóstico Enfermero	Nada	44	25,9
	Poco	22	12,9
	Bastante	59	34,7
	Mucho	44	25,9
Formación en el Proceso Enfermero	No	48	28,2
	Sí	120	70,6

La versión del PND aplicada mostró alta fiabilidad ($\alpha=0,955$) así como adecuado poder de explicación de la varianza total (66,13%) para la muestra. La correlación de Pearson resultó adecuada, con significación bilateral ($p<0,05$) para un intervalo de valores entre 0,820-0,190. El coeficiente de correlación intraclassa realizado con modelo de efectos mixtos de dos factores, en el que los efectos de las personas son aleatorios y los efectos de las medidas son fijos, fue para las medidas individuales $r=0,515$ (IC=0,458-0,576; $p=0,000$) y para las medidas promedio $r=0,955$ (IC=0,955-0,944; $p=0,000$).

El análisis descriptivo mostró puntuación global media 74,41 (sd=23,53). La mayoría de ítems presentaron puntuaciones cercanas al valor central, la actitud con menor puntuación correspondió a *Rutinario* ($\mu=2,89$; sd=1,55) mientras que el elemento mejor valorado fue *Positivo* ($\mu=4,22$; sd=1,56). La totalidad de puntuaciones medias,

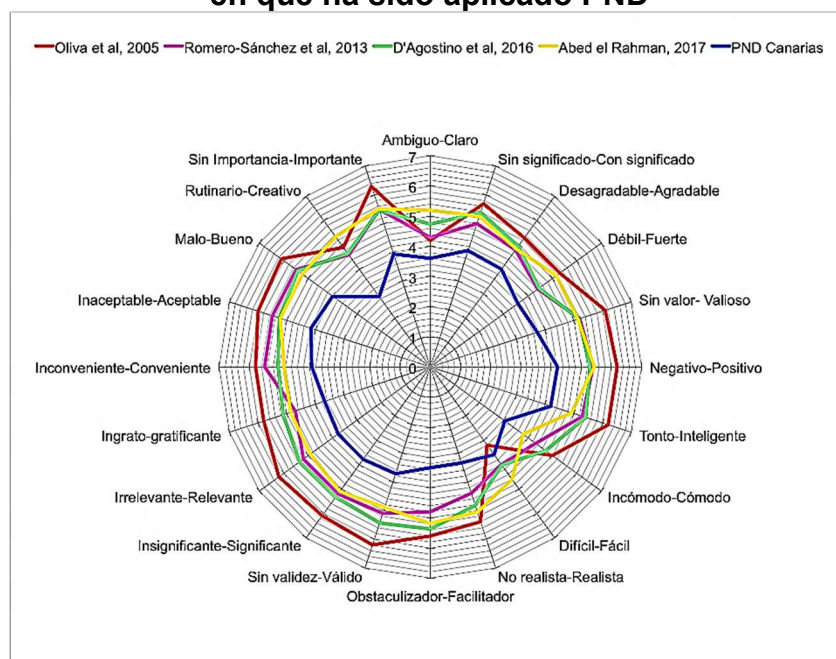
mediana y desviación estándar, así como Alfa de Cronbach en el supuesto de eliminar un elemento se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2: Resultados de la media, mediana, desviación estándar y Alfa de Cronbach si se elimina un elemento

Parejas de actitudes	<i>n</i>	Media	Me	Sd	Cronbach si elimina el elemento
Ambiguo-Claro	169	3,61	4	1,54	0,954
Sin significado-Con significado	170	4,06	4	1,64	0,952
Desagradable-Agradable	168	4,01	4	1,53	0,955
Débil-Fuerte	168	3,59	4	1,42	0,955
Sin valor-Valioso	170	3,72	4	1,77	0,953
Negativo-Positivo	169	4,22	4	1,56	0,951
Tonto-Inteligente	170	4,19	4	1,58	0,952
Incómodo-Cómodo	169	3,05	3	1,58	0,952
Difícil-Fácil	170	3,59	4	1,50	0,956
No realista-Realista	169	3,34	3	1,70	0,953
Obstaculizador-Facilitador	169	3,34	3	1,65	0,952
Sin validez-Válido	168	3,72	4	1,75	0,951
Insignificante-Significativo	170	3,78	4	1,68	0,951
Irrelevante-Relevante	169	3,78	4	1,64	0,951
Ingrato-Gratificante	169	3,68	4	1,52	0,952
Inconveniente-Conveniente	170	3,93	4	1,66	0,951
Inaceptable-Aceptable	170	4,17	4	1,46	0,951
Malo-Bueno	169	4,00	4	1,57	0,951
Rutinario-Creativo	170	2,89	3	1,55	0,956
Sin importancia-Importante	170	3,94	4	1,72	0,951

En el Gráfico 1 se muestra (línea azul) la totalidad de puntuaciones tras la aplicación del PND en nuestro entorno, en comparación con aplicaciones previas en otros contextos.

Gráfico 1: Puntuaciones de las actitudes ante el DE en los distintos contextos en que ha sido aplicado PND



Tras el test de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p=0,000$) se procedió a realizar la correlación no paramétrica Rho de Spearman para cada una de las escalas; todas mostraron significación bilateral en el intervalo 0,806-0,166.

En el análisis de asociación, Chi cuadrado mostró ausencia de significación estadística para el género, edad, experiencia y especialidad en Enfermería. Por el contrario, sí existió significación estadística ($p<0,05$) en los supuestos de titulación postgrado, Máster oficial o Doctorado, ámbito laboral, uso del DE y la formación en el PE, tal como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3: Variables sociodemográficas con asociación significativa

Parejas de actitudes	<i>p-valor significativo <0,05</i>				
	Máster	Doctor	Ámbito laboral	Uso DE	Formación PE
Ambiguo-Claro	0,899	0,562	0,236	0,001	0,050
Sin significado-Con significado	0,116	0,013	0,012	0,010	0,126
Desagradable-Agradable	0,201	0,752	0,552	0,025	0,302
Débil-Fuerte	0,960	0,512	0,349	0,171	0,829
Sin valor-Valioso	0,110	0,059	0,056	0,053	0,225
Negativo-Positivo	0,204	0,060	0,045	0,008	0,169
Tonto-Inteligente	0,596	0,109	0,080	0,307	0,112
Incómodo-Cómodo	0,000	0,001	0,001	0,047	0,071
Difícil-Fácil	0,478	0,013	0,161	0,035	0,131
No realista-Realista	0,842	0,084	0,088	0,141	0,108
Obstaculizador-Facilitador	0,020	0,000	0,000	0,157	0,106
Sin validez-Válido	0,002	0,007	0,004	0,026	0,001
Insignificante-Significativo	0,012	0,013	0,013	0,208	0,010
Irrelevante-Relevante	0,052	0,003	0,002	0,121	0,177
Ingrato-Gratificante	0,001	0,000	0,000	0,199	0,639
Inconveniente-Conveniente	0,064	0,039	0,043	0,024	0,560
Inaceptable-Aceptable	0,308	0,006	0,006	0,111	0,391
Malo-Bueno	0,099	0,025	0,028	0,215	0,278
Rutinario-Creativo	0,035	0,000	0,002	0,262	0,450
Sin importancia-Importante	0,129	0,171	0,379	0,010	0,213

DE: Diagnóstico Enfermero PE: Proceso Enfermero

DISCUSIÓN

PND ha sido utilizado tanto en estudiantes como profesionales de Enfermería. En este sentido, los estudiantes muestran actitudes más positivas ante el DE^(13,19). No obstante, nuestro interés consiste en conocer estas actitudes entre los profesionales.

Con anterioridad, el PND ha sido aplicado en 7 ocasiones y 5 países distintos entre los años 2005 y 2017. Brasil, con 3 experiencias es el contexto con mayor número de veces, mientras que en España, el presente estudio constituye la segunda aplicación de la versión de 20 ítems, aunque también ha sido aplicada una versión reducida de 7 ítems, ambas en el año 2013. No se han identificado aplicaciones del PND en otros países, lo que pudiera ser de vital importancia para completar el mapa mundial del posicionamiento de las enfermeras ante el DE en entornos tan distantes como el

norteamericano, asiático, anglosajón e incluso centroeuropeo, con un papel destacado en el panorama del desarrollo de la disciplina enfermera.

Las puntuaciones alcanzadas en las distintas aplicaciones del PND pueden ser observadas de forma comparativa (Gráfico 1), observándose que las actitudes ante el DE entre los individuos de nuestro estudio (línea azul) son inferiores a las alcanzadas en aplicaciones previas. En general, las distintas investigaciones muestran tendencia a reproducir los valores medios para la mayoría de actitudes, principalmente las peor y mejor puntuadas.

En nuestro estudio se puede observar que el progreso de actitudes positivas ante el DE está relacionado con un incremento de la formación académica universitaria de postgrado y el uso habitual del DE en los sistemas de salud por parte de las enfermeras, lo que proporciona mejoras en las habilidades de razonamiento clínico entre estos profesionales⁽²⁰⁾. En este sentido, las enfermeras mejoran principalmente en relación a la aceptación, comodidad y facilidad del DE, otorgándoles sobretodo mayor relevancia, validez, creatividad y gratificación.

En España, la aplicación de una versión abreviada⁽¹²⁾ del instrumento posibilita continuar investigando en esta línea de manera simplificada, con una escala de 7 ítems que también ha demostrado alta fiabilidad; no obstante, para nuestro estudio se ha considerado de mayor interés aplicar la versión amplia del PND con la finalidad de hacer comparativas con los contextos internacionales descritos anteriormente.

Entre las limitaciones del estudio, se debe tener en cuenta que estas opiniones o actitudes varían atendiendo a los diferentes perfiles profesionales que conforman la muestra; en este orden, un reciente estudio internacional⁽²¹⁾ ha concluido la necesidad de categorizar a los profesionales para establecer, mediante la determinación de conglomerados, estrategias adecuadas en la mejora de los resultados.

CONCLUSIONES

Las actitudes mostradas por las enfermeras de nuestro entorno son similares a otras realidades, aunque con puntuaciones globales inferiores a la media en la mayoría de actitudes. Esta generalización del posicionamiento internacional ante el DE parece indicar que las dificultades derivadas de su uso no son debidas solamente a condicionantes del entorno inmediato; es posible que existan otras circunstancias vinculadas a la idiosincrasia del DE como producto, aunque también como proceso. El incremento de la formación académica y su uso en el entorno laboral parecen mejorar las actitudes profesionales hacia el DE, principalmente en lo que respecta a la aceptación, comodidad, facilidad, relevancia, validez, creatividad y gratificación.

Es necesario realizar estudios en profundidad que permitan conocer las dificultades reales generadoras de estas actitudes, así como determinar estrategias para su mejora. En este sentido, se propone optimizar la alineación cognitiva de los DE con las competencias profesionales, revisar la adecuación conceptual de las clasificaciones diagnósticas con el metaparadigma disciplinar, potenciar procesos formativos favorecedores de habilidades de pensamiento crítico y evaluar el uso que se hace de los DE en los sistemas de salud.

- 2016];47(3):591-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300010>
- (13) Oliva APV, Lopes D de A, Volpato MP, Hayashi AAM. Atitudes de alunos e enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. diciembre de 2005 [citado 11 de febrero de 2018];18(4):361-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400004&lng=pt&tlng=pt
- (14) Cruz D de ALM da, Hayashi AAM, Oliva APV, Corrêa CG. Adaptação e validação do instrumento «Positions on nursing diagnosis» para a língua portuguesa. Rev Bras Enferm [Internet]. abril de 2006 [citado 2 de enero de 2020];59(2):163-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200008&lng=pt&tlng=pt
- (15) Guedes E de S, Sousa RMC de, Turrini RNT, Baltar VT, Cruz D de ALM da. Adaptation and validation of the instrument positions on the nursing process. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. febrero de 2013 [citado 12 de febrero de 2018];21(1):404-11. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100016&lng=en&tlng=en
- (16) Romero-Sánchez JM, Paramio-Cuevas JC, Paloma-Castro O, Pastor-Montero SM, O'Ferrall-González C, Gabaldón-Bravo EM, et al. The Spanish version of the Position on Nursing Diagnosis scale: cross-cultural adaptation and psychometric assessment. J Adv Nurs [Internet]. diciembre de 2013 [citado 20 de julio de 2016];69(12):2759-71. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jan.12128>
- (17) Collins A. Effect of Continuing Nursing Education on Nurses' Attitude Toward and Accuracy of Nursing Diagnosis. Int J Nurs Knowl [Internet]. 1 de mayo de 2013 [citado 11 de febrero de 2018];24(3):122-8. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.2047-3095.2013.01237.x>
- (18) D'Agostino F, Vellone E, Cerro E, Di Sarra L, Juárez-Vela R, Ghezzi V, et al. Psychometric evaluation of the Positions on Nursing Diagnosis scale. Appl Nurs Res [Internet]. febrero de 2016 [citado 31 de octubre de 2016];29:e1-6. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189715000725>
- (19) Abed El-Rahman M, Al Kalaldehy MT, Malak MZ. Perceptions and Attitudes Toward NANDA-I Nursing Diagnoses: A Cross-Sectional Study of Jordanian Nursing Students. Int J Nurs Knowl [Internet]. enero de 2017 [citado 24 de octubre de 2016];28(1):13-8. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/2047-3095.12100>
- (20) Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes? application and impact on nursing practice: systematic review. J Adv Nurs [Internet]. diciembre de 2006 [citado 26 de marzo de 2017];56(5):514-31. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x>
- (21) D'Agostino F, Pancani L, Romero-Sánchez JM, Lumillo-Gutierrez I, Paloma-Castro O, Vellone E, et al. Nurses' beliefs about nursing diagnosis: A study with cluster analysis. J Adv Nurs [Internet]. 8 de junio de 2018 [citado 21 de febrero de 2018];74(6):1359-70. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jan.13545>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia