

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA TAXONOMIA NANDA NIC Y NOC
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AÑO 2010 A 2020**

Presentado por:

LICDA. KAREN LISSETTE UTO DE POLANCO

Para optar al grado de:

Maestra en Salud Pública

ASESOR:

MSP. MARGARITA ELIZABETH GARCIA GONZALEZ

**CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA” EL
SALVADOR, DICIEMBRE 2023.**

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MSc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSc. Roger Armando Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saul Díaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez

SECRETARIO DE LA FACULTAD

MSP. Carlos Roberto Hernández

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Edward Herrera Rodríguez

JEFE DE PROGRAMA DE MAESTRÍA

Dra. Blanca Araceli Martínez

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

Durante un proceso de postgrado para muchos significa un proceso de superación, sin embargo ha sido un verdadero reto el hecho de poder culminar una etapa académica para crecimiento personal y profesional y nada hubiese sido posible sin la fidelidad y misericordia de Dios para mi vida a quien rindo la Gloria y grande agradecimiento por este proceso, un apoyo incondicional ha sido mi familia, desde que empezamos juntos los nuevos retos académicos fuiste un gran apoyo a mi vida Danilo Polanco sin duda eres un tesoro, eres una bendición que me motiva e impulsa cada día a ser mejor, gracias por tu apoyo incondicional, gracias a ti mi pequeña Daniela por esperarme dormida en cama mientras las noches fueron dedicadas a terminar esto y miles de cosas más, gracias por ser una niña paciente y comprensiva con tu corta edad , has sido mi compañía desde que te tenía en mi vientre en este proceso formativo y gracias por entender que mamá estaba ocupada.

Gracias, madre por ser el apoyo que necesite, necesito y seguiré necesitando cada día gracias por darme palabras de aliento cuando estuve a punto de rendirme, mi abuelita gracias por ser mi refugio y recibirme cuando necesite una pausa en la rutina.

Además un agradecimiento especial y muy merecido a una persona que me escucho, me comprendió y me alentó a no abandonar este proceso, nunca desistió de alentarme, nunca me dejo abandonada, siempre creyó en mí y estuvo para mandarme un correo, un mensaje y mis esperadas observaciones MSP Margarita García usted como asesora ha sido un fundamento en la culminación de este proceso porque tuvo una enorme empatía en comprender muchas etapas que me tocó vivir paralelo a este proceso formativo sin duda sin sus palabras no lo hubiese logrado, gracias por tener esa calidad humana con sus alumnos.

RESUMEN

Título: Conocimiento y Aplicación de la Taxonomía NANDA NIC y NOC del Personal de Enfermería Año 2010 A 2020

Objetivo: Determinar el conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC en el personal de enfermería.

Método: El tipo de investigación fue cualitativa mediante la técnica de investigación documental

Resultados: los principales hallazgos con la revisión fueron relacionado al conocimiento sobre la taxonomía en su área laboral, los estudios demuestran que el proceso enfermero es un proceso muy conocido y con un alto nivel de conocimiento pero en la ejecución del proceso con el uso de la taxonomía se encuentra deficiente debido a que en la mayoría de los lugares laborales no hay actualizaciones constantes. En cuanto al uso de la taxonomía para las intervenciones en la mayoría de los estudios se determina que su uso es poco frecuente debido al desconocimiento o poca actualización de la taxonomía y como factores que dificultan la aplicación se encontró que la más presentada es la falta de tiempo para poder planificar el proceso enfermero con el uso de taxonomía relacionada a la carga laboral.

Conclusiones: El estudio permite determinar que el uso de la taxonomía NANDA NIC y NOC favorece que las intervenciones de enfermería tengan un rigor científico de calidad para la prestación de cuidados apegados evidencia científica, sin embargo los factores que intervienen en la aplicación son determinados por la falta de conocimiento y falta de tiempo por parte del personal por lo tanto es importante que las instituciones brinden condiciones que favorezcan en relación al tiempo y actualización de los recursos de enfermería para poder brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes.

Palabras Claves: Proceso enfermero, enfermería, taxonomía, NANDA, NIC y NOC, calidad, cuidado de enfermería

Contenidos

Introducción	i
Capítulo I. Planteamiento del Problema	1
1.1 Situación problemática	1
1.2 Objetivos	4
1.3 Justificación	5
Capítulo II. Marco Teórico	6
2.1 Evolución de la enfermería	6
2.2 Teoría y modelos de enfermería	8
2.3 Proceso de atención de enfermería	20
2.4 Taxonomía NANDA NIC NOC	23
2.5 Estado del arte	26
Capítulo III Metodología	30
3.1 método de la investigación	30
3.2 Tipo de estudio de la investigación	30
3.3 Criterios de inclusión para la selección de documentos	30
3.3.1 Tipo de fuentes de información	30
3.3.2 Periodo de publicación	30
3.3.3 Área geográfica	31
3.3.4 Tipo de participantes	31
3.3.5 Tipo de medidas de desenlace	31
3.4 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios	31
3.5 Descripción de variables	32
3.6 Técnicas e instrumentos	34
3.7 Extracción y análisis de datos	35
3.8 Plan de tabulación y análisis de datos	36
Capítulo IV Resultados	37
Capítulo V Discusión y Resultados	39
Capítulo VI Conclusiones	41

Capítulo VII Recomendaciones	42
Capítulo VIII Propuesta de intervención	43
Fuentes de información	61
Anexos	
Anexo 1. Matriz de búsqueda de información de artículos científicos	
Anexo 2. Evidencia de búsqueda utilizada	
Anexo 3. Abreviatura del documento	

INTRODUCCION

El documento presenta un informe de investigación documental que aborda la temática conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC del personal de enfermería en las áreas comunitarias y clínicas con el objetivo de ubicar la situación del uso de la taxonomía en las áreas laborales.

La investigación se realizó con la medición de la variable de estudio que es aplicación de las taxonomías, así mismo el documento se ha estructurado en tres capítulos, a fin de organizar la información y en cada uno se detalla lo que se ha incluido como contenido.

En el capítulo uno del planteamiento del problema se presenta información que evidencian como se encuentra el problema. En él se detalla lo que comprende la delimitación del problema en relación con la variable de estudio uso de las taxonomías por parte del personal de enfermería, así mismo se incluye el enunciado del problema, en el que también se plantea la pregunta de investigación y el objetivo del documento que es Determinar el conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC por parte del personal de enfermería, que servirán de guía para el estudio, además se describe la justificación, alcances y limitaciones de este. En el capítulo dos se describen los aportes teóricos respecto a los componentes teóricos del proceso enfermero y su aplicación con las taxonomías NANDA NIC y NOC, además se presenta sobre la importancia de su aplicación en los medios de atención independientemente del nivel de salud en el que se encuentre laborando el personal de enfermería.

Además se presentan los aspectos metodológicos que abordan desde el tipo de investigación que en este caso es documental con enfoque de revisión narrativa y así mismo los criterios de rastreo de información y la tabulación de la misma que se realiza mediante una matriz de recolección de información que permite rastrear los elementos necesarios de los artículos científicos que permite generar las principales conclusiones que se centran en el hecho de que los recursos de enfermería si cuentan con un conocimiento básico pero muy generalizado del proceso enfermero y bajo en el uso de la taxonomía y por ende un poco aplicación asociado en su mayoría de artículos por la alta demanda laboral.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1 Planteamiento del problema

El profesional de enfermería en diversas instituciones desarrolla diferentes actividades estas pueden ser clínicas, administrativas, de docencia e investigación independientemente del área en el que se desempeñe se debe de brindar un cuidado a la luz de la evidencia científica.

La base de la enfermería profesional nace con la primera teoría de enfermería publicada por Florence Nightingale llamada la teoría del entorno, siendo la base para el apareamiento de nuevos modelos, desde entonces las enfermeras se centraron en la adquisición de conocimientos para poder brindar un cuidado adecuado a los pacientes por lo tanto nacen las instituciones donde se alberga al profesional de enfermería que vela por el profesionalismo en esta práctica y es así como "La Asociación de Enfermeras Norteamericanas (American Nursing Association ANA) definió enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales" (Urta, 2009).

Esta definición dio origen a la evidencia de enfermería profesional a través de las taxonomías y las intervenciones de enfermería (Urta, 2009) también significó reforzar el concepto esencial de enfermería en la salud de las personas. La ANA amplió su definición como la práctica, la promoción y optimización de la salud y sus habilidades, previene la enfermedad y el daño, alivia el sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, y tiene la defensa del cuidado de los individuos, familias, comunidades y población en general. Por lo tanto ya funcionando el cuidado de enfermería como un ejercicio profesional es necesario establecer el mecanismo en el que se proporcionara el cuidado enfermero es así como durante los años 70 surge el lenguaje común en la enfermería, mediante el desarrollo de:

NANDA en 1973 por parte de unos profesionales enfermeros reunidos en St. Louis (EEUU) y organizaron el primer Nacional Conference Grupo For The Clasification Of Noursing Diagnoses que años más tarde en 2002 pasó a llamarse NANDA Internacional y que consiste en una organización con una junta y presidente que son elegidos por votación.

La organización se encarga de definir los diagnósticos enfermeros que proporcionan la base para elegir las intervenciones (NIC) que deben de realizar y conseguir los resultados (NOC) de los que como profesionales enfermeros somos responsables (Rojo, Alberto , & Henríquez, 2016)

Es así como el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería tiene una amplia base científica para poder mantener su calidad, esta es la idea con la estandarización del cuidado mediante estas taxonomías ya que es el encargado de monitorizar de manera continua al paciente y ser capaz de identificar sus necesidades que son plasmadas en un plan de cuidado, de esta forma contribuye a su mejora de salud. Brindando cuidados integrales es decir no solo se basa en las necesidades físicas que identifica, sino que también involucra a las espirituales y psicosociales.

En la actualidad el proceso de atención de enfermería es abordado y utilizado por la mayoría de instituciones de salud en El Salvador, sin embargo y aunque no todas las instituciones propician las condiciones necesarias a su personal, existen otros centros de salud que si brindan apoyo necesario para la elaboración del proceso de atención de enfermería, estas acciones se han venido mejorando con la educación continua y la publicación de documentos de apoyo para los establecimientos de salud, sin embargo la aplicación del proceso enfermero representa una dificultad debido a barreras como el tiempo, la carga laboral y otros elementos que interfieren en la aplicación.

La aplicación del Proceso Enfermero se vuelve una necesidad y una exigencia tal como lo establece el lineamiento técnico para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado de las redes integrales de salud (MINSAL U. , 2019). Para el profesional de enfermería de acuerdo con el ámbito de aplicación de los lineamientos es para todo el personal profesional de enfermería que labora en el sistema nacional de salud sin embargo el personal cuenta con muchas exigencias en los centros donde labora que poder aplicar un proceso enfermero en todas sus etapas, poder registrarlo y ejecutarlo es una actividad que podría generar incluso un aumento en su carga laboral por lo que muchas veces se encuentran intervenciones de enfermería de manera fragmentada.

Existen diferentes modelos de enfermería para la aplicación del proceso enfermero, sin embargo, en el Primer Nivel de Atención se centra en el Modelo de Dorothea Orem quien

presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. Con lo anterior se tiene una gran herramienta que son las taxonomías NANDA NIC y NOC que propician una herramienta al personal para poder incorporar en los cuidados del primer nivel un lenguaje enfermero estandarizado es decir un instrumento básico que favorece el avance la investigación en enfermería de acuerdo con la práctica con evidencia científica generando de esa manera un mejor cuidado enfermero. (MINSAL U. , 2019)

Es así como en el país se han creado documentos regulatorios que tengan por objeto un cuidado basado en la evidencia científica de manera integral y continua de calidad técnica, segura y humanizado, que aporte el mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad con la que las personas se desarrollen, esto de acuerdo con la Política Nacional del cuidado (MINSAL U. d., 2016). Por lo tanto se establece en el documento una línea de acción específica el uso de la taxonomía y codificación específica para el proceso de atención de enfermería siendo este una instrucción por parte de la entidad rectora en enfermería del Ministerio de Salud el compromiso de aplicación de este documento, con el objetivo de verificar y monitorear el cumplimiento de esta línea de acción en relación a la aplicación del proceso enfermero se crea el plan de implementación de la política nacional del cuidado de enfermería (MINSAL, 2016) para poder establecer los criterios de verificación y los indicadores con las que se realizara el monitoreo de la aplicación.

Sin embargo este documento en conjunto de los lineamientos crea compromisos para el personal de enfermería que algunas veces podría ser difícil de alcanzar ya que la aplicación de un proceso completo tal cual en un plan de cuidados del primer nivel significa crear un espacio en las asignaciones de los recursos, expresándolo verbalmente en algunos establecimientos que no se cuenta con el suficiente tiempo para poder cumplir las metas de los “PAES” termino con el que se conoce popularmente el proceso enfermero, necesidad sentida entre las supervisoras locales y las enfermeras comunitarias.

Con lo anterior se relaciona directamente con la razón de ser de la atención primaria en salud según la declaración de Alma Ata que reitera firmemente que la salud es un derecho humano fundamental y que debe de centralizarse más en la comunidad, la persona y en entorno en el que se desarrolla, como enfermería los modelos son útiles para aplicar el proceso enfermero en los diferentes escenarios en los que se prestan los servicios de salud por ello es importante relacionar, conocer y aplicar el proceso enfermería con la taxonomía NANDA NIC y NOC para proporcionar cuidado de calidad en los diferentes centros de atención del primer nivel de atención. Por lo que se necesita evidenciar científicamente el conocimiento y la aplicación del proceso enfermero con las taxonomías en la atención del primer nivel como herramienta para proporcionar cuidado de calidad y a la luz de la evidencia científica.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC en el personal de enfermería en los diferentes niveles de atención de salud?

1.2 Objetivo General

Determinar el conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC en el personal de enfermería

1.3 Objetivos Específicos

Analizar el conocimiento sobre la taxonomía NANDA NIC y NOC en el personal de enfermería de los diferentes niveles de atención en salud.

Determinar los factores que influyen en la aplicación del proceso enfermero según la taxonomía NANDA NIC y NOC en el personal de enfermería de los diferentes niveles de atención en salud.

Elaborar una propuesta técnica de mejora sobre el uso de la taxonomía NANDA NIC y NOC para el personal de enfermería de los diferentes niveles de atención en salud.

1.4 Justificación

El proceso enfermero es un proceso de pensamiento crítico que cuenta con cinco etapas: la valoración, la diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación. Esto sirve a los profesionales de enfermería para aplicar mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad. Por lo tanto, se han reconocido diferentes modelos para la aplicación del proceso enfermero que ha venido a individualizar cuidados más integrales dependiendo a quien vayan dirigidos.

Por lo tanto es necesario establecer los cuidados mediante un plan de intervención, llamado en enfermería el plan de cuidados, este es el medio de comunicación con el equipo de salud este plan debe de ser precedido por las fases del proceso enfermero antes mencionada, sin embargo en este proceso sistemático, actualmente se utiliza la taxonomía NANDA (North nursing Diagnosis Asociación) fundada en 1982 para desarrollar una nomenclatura, criterios la taxonomía de diagnósticos de enfermería, en 1987 se inicia con el trabajo de estandarizar el lenguaje normalizado de los tratamientos de enfermería NIC, y relacionado a los NOC para utilizar medidas de la efectividad del sistema sanitarios.

La relevancia de la aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC se fundamenta en que este es un lenguaje estandarizado aceptado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) siendo esta la entidad de mayor alcance en el mundo para los profesionales de la salud, el CIE trabaja para garantizar cuidados de enfermería de calidad para todos, así como políticas de salud sólidas, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería, teniendo una alta aceptación en la incorporación de este lenguaje estandarizado en el que hacer de enfermería a nivel mundial, por lo que su aplicación lleva un compromiso en el conocimiento y mucho más en su aplicación.

El desarrollo de la investigación brinda un aporte al conocimiento científico ya que permitirá identificar cual es el conocimiento sobre las taxonomías y como el profesional de enfermería de los diferentes niveles de atención en salud, valorando la importancia de la estandarización del uso de modelos en la atención de enfermería para poder alcanzar la individualización del cuidado de enfermería.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Evolución de la enfermería

Se cree que la figura de la enfermera apareció en durante la Edad Media. Las enfermeras eran en su mayoría mujeres sin formación que ayudaban a traer niños al mundo o era nodrizas. Por otro lado, el cuidado de los enfermos estaba muy asociado a las monjas, con más formación y un voto religioso que les impedía a cuidar de los más débiles.

En 1259, los Hermanos de Alexian comenzaron el ministerio de cuidado de los enfermos y hambrientos, que todavía existe hoy en muchos países, incluyendo Estados Unidos. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se formó en España en 1550. Desde 1550 a través de 1614, San Camilo de Lelis atendía a los enfermos y moribundos en el Hospital de Santiago en Roma. No fue hasta 1633 cuando San Vicente de Paul fundó la Hija de la Caridad, donde las mujeres comenzaron a jugar un papel más importante en la enfermería organizada.

A lo largo de los años, las guerras han aumentado la necesidad de enfermeras y han tenido una gran influencia en la evolución de la enfermería. Florence Nightingale, es ampliamente considerada como la madre de la enfermería moderna, destacando por sus servicios en la guerra de Crimea de 1853 a 1856. Sus esfuerzos de saneamiento disminuyeron drásticamente la tasa de mortalidad y a su vuelta fundó la Escuela Florence Nightingale para Enfermeras en Londres. Fue el primer paso para la auténtica profesionalización de la enfermería. En 1861 las enfermeras empezaron a usar uniforme. Hoy día, la enfermería es ampliamente reconocida en el mundo.

Esto es a nivel mundial sin embargo En la Edad Moderna, se reconoció la Enfermería como profesión salariable y era practicada por mujeres en hospitales, aunque seguían sin tener una formación específica. Es en la sociedad industrial cuando la Enfermería comienza su gran auge, empezando a formar a las enfermeras en el ámbito sanitario. En el siglo XIX se crea la primera escuela de Enfermería en Inglaterra, paso de gran importancia en esta profesión. Sin embargo, en España no es hasta 1857, cuando comienza a profesionalizarse la Enfermería, teniendo que contar con unos conocimientos teóricos y prácticos que dieran acceso a dicha profesión, la cual, más tarde, sólo se tendría acceso a través de la universidad.

España siempre ha sido un país precursor en cuestiones de formación de enfermería por lo tanto citar las primeras escuelas a nivel mundial es relevante para reconocer el crecimiento del profesional en enfermería a nivel mundial.

En El Salvador la evolución de enfermería tiene una historia de aproximadamente más de 100 años según el libro Blanco de enfermería de El Salvador principalmente en conceptos educativos y de atención. En 1902, ha sido parte esencial del equipo de trabajo y ha estado dirigida a dar respuesta a la necesidad de salud de la población, tanto de manera individual como colectiva. Así como, ha estado íntimamente relacionada con los avances del proceso de la salud-enfermedad de cada época histórica y de la medicina científica; y por otra parte, a los procesos económicos y políticos del país e influenciada sin lugar a dudas por las grandes corrientes de pensamiento enfermero a nivel mundial y por un mundo en constante cambio.

El origen de la enfermería en El Salvador nace en el Hospital Nacional Rosales antes llamado Hospital San Patricio, con Sor María Teresa Lang costarricense, que pertenecía a la orden de las hermanas de la caridad que en 1918 nace la idea de crear un grupo de formación de enfermería. Siendo el único hospital del país, tenía una alta demanda el perfil epidemiológico se caracterizaba principalmente por incidencia de malaria y varicela; aunque prevalecían las enfermedades bronquiales, gastrointestinales, de la piel (por deficiencias nutricionales, entre otras causas), y diversos tipos de cáncer, practicando el modelo unicausal de la enfermedad por lo que el personal de enfermería nació en una época necesaria para cubrir dicha demanda.

Lo anterior evidencia que la enfermería nace de la práctica médica los primeros grupos recibían la formación académica en estos establecimientos, con la modalidad de trabajo -estudio; y sus profesores eran médicos generales y especialistas que laboraban en los nosocomios. Es importante mencionar la fuerte influencia religiosa que se tenía en esa época, dado que las primeras generaciones de enfermeras eran procedentes de un grupo católico que funcionaban en los hospitales, denominado “Hijas de María” y debían presentar una recomendación de un sacerdote; las estudiantes eran guiadas por religiosas Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul, quienes brindaban el cuidado humanizado de higiene y comodidad, con profundo sentido cristiano, ejerciendo su labor por vocación sin obtener

salario. Es evidente que son las motivaciones espirituales y humanitarias las que influyen profundamente los cuidados enfermeros.

Por lo tanto, es necesario iniciar un periodo de formación académica en esa época puesto que al principio solo se solicitaba leer y escribir además de dominar las cuatro operaciones aritméticas, años más tarde los requisitos se modifican a una formación primaria y después a noveno grado. Se abrieron espacios educativos adscritos a los hospitales denominados Escuelas; iniciando con la creación de la Escuela Nacional de Enfermería en San Salvador, unos años más tarde se abrió la sede de Santa Ana (1952) y San Miguel. Estos centros de formación fueron cerrados en los años ochenta, pasando esta responsabilidad a la Universidad de El Salvador, ésta con su limitada capacidad instalada, no fue lo suficiente para responder a la demanda educativa de ese momento; generando condiciones para la apertura de las instituciones educativas privadas.

2.2 Las teorías y modelos de Enfermería

Las teorías y modelos de enfermería sustentan los fenómenos de la práctica de los cuidados del profesional en enfermería, estos modelos y teorías contienen metaparadigmas que sustentan los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina. Son representaciones que ayudan a comprender aquello que no se puede ver. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que intentan describir conceptos y relacionarlos entre sí, al mismo tiempo que pretenden hacer una propuesta de funcionamiento de la realidad enfermera.

El modelo conceptual de enfermería trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos meta paradigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional.

Son al mismo tiempo una representación y una propuesta de realidad ideal. Los modelos son un paso previo a la elaboración de las teorías. Las proposiciones que se plantean en el modelo teórico deben ser comprobadas por medio de la investigación en la práctica. Si la

propuesta de funcionamiento se pone en práctica a través del método científico, en nuestro caso el proceso enfermero, investigando será posible comprobar la validez del modelo teórico. Sí la investigación demuestra que la proposición es correcta, entonces se podrá desarrollar la teoría enfermera. En caso de no ser válida, habrá que reformular o rechazar el modelo teórico. Es conveniente señalar que, contrariamente a lo que se cree, los modelos no están alejados de la práctica. En realidad, alcanzan su verdadero significado cuando son empleados y validados en la práctica enfermera, en cualquiera de sus funciones: asistencial, docente, investigadora o administrativa.

2.2.1 Paradigmas Enfermeros:

Desarrollada por Suzanne Kérouac esta clasificación se basa en los conceptos, ideas y postulados que los modelos teóricos tienen en común. Se trata de una clasificación genérica y amplia que identifica tres paradigmas.

1. Paradigma de categorización:

Tomando como base este paradigma, los fenómenos son simplificados para poder analizarlos, cuantificarlos y más tarde clasificarlos. La meta de los modelos englobados en el paradigma de categorización es encontrar la causa de la enfermedad. Se pueden distinguir dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad. Orientación hacia la salud pública Se caracteriza por la necesidad de mejorar las condiciones higiénicas de la época. Entre los siglos XVIII y XIX las hambrunas, las guerras y las epidemias infecciosas de enfermedades como la peste, el paludismo, el tifus exantemático, el cólera, el sarampión, la viruela, la gripe, la escarlatina y otras muchas, diezmaban a la población.

La máxima representante de este paradigma es Florence Nightingale que basaba su atención en aplicar los principios de higiene pública, en la utilización de conocimientos estadísticos comparativos y en una enseñanza formal y rigurosa. Orientación hacia la enfermedad Esta etapa comienza en el siglo XIX. Focaliza el interés en la enfermedad y está muy relacionada con la práctica médica. La salud es concebida como la ausencia de enfermedad; el origen de la enfermedad se reduce a una causa única.

El factor causal orienta al tratamiento, y se dejan de lado los demás factores personales o ambientales. La persona es un sujeto pasivo del cuidado, se deja hacer, no se le permite participar de su propio cuidado. La muerte, como la enfermedad, se debe combatir a cualquier precio. Se separa la dimensión biológica de la dimensión psicológica y se estudian los aparatos/sistemas por separado. Durante esta época se focaliza en el control de las infecciones, mejorando los métodos antisépticos y las técnicas quirúrgicas.

2. Paradigma de la integración

Prevalente entre los años 1950 y 1975, es consecuencia de la definición de salud de la OMS (1948). Coincide con el auge del modelo biopsicosocial. A diferencia del paradigma de categorización, en éste se integran los fenómenos en unas circunstancias particulares. Está fuertemente influenciado por la psicología. El elemento hacia el que se orienta este paradigma es la persona, concebida como un todo, formado por la suma de sus partes, que están interrelacionadas. El cuidado es constante, el paciente/cliente es el protagonista y adquiere responsabilidad en su proceso. La mayoría de los modelos teóricos pertenecen a este paradigma.

3. Paradigma de transformación

La persona es considerada de forma holística, como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, es indisociable de su universo. La salud está concebida como una experiencia que engloba la unidad ser humano y su entorno. Se trata así de un enfoque de promoción de la salud que incita a los individuos, miembros de una comunidad, a comprometerse y participar con objeto de mejorar su bienestar. La salud es una cuestión subjetiva a la que la persona da una importancia determinada por sus experiencias pasadas y presentes. Representantes de esta corriente son Newman (1983), Parse (1981), Rogers (1970), Watson (1985).

2.2.2 Primer nivel de atención: Modelo Dorothea E. Orem. Teoría general del déficit de autocuidado

Las teorías comprenden un conjunto de conceptos y presupuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación. Las teorías de enfermería traen conceptos y proposiciones relacionadas con la enfermería y ligados a una visión del mundo. Las teorías comprenden un conjunto de conceptos y presupuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación. Las teorías de enfermería traen conceptos y proposiciones relacionadas con la enfermería y ligados a una visión del mundo.

Se trata de una teoría general compuesta por otras tres, que están interrelacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de los sistemas de enfermería.

- A. **Teoría del autocuidado:** Define y explica el elemento principal en el modelo de D. Orem, el autocuidado. Hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. Dentro de esta teoría, además del autocuidado, también se encuentran los conceptos de agencia de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico.

La agencia de autocuidado: capacidades específicas (combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones) que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

Requisitos de autocuidado: circunstancias o condiciones necesarias para el autocuidado. También se denominan necesidad de autocuidado, Para Orem existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería: requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación en la salud.

Demanda de autocuidado terapéutico: acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado. “Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”

B. Teoría del déficit de autocuidado

Trata de justificar la necesidad de la actuación enfermera. El elemento central de esta teoría es el déficit de autocuidado que se produce cuando la agencia de autocuidado no

satisface los requisitos de autocuidado; o dicho de otra manera, cuando el paciente no es capaz de cuidarse por sí mismo. En esta situación se produce una satisfacción de los requisitos de cuidado del paciente mediante cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente las capacidades del paciente.

C. Teoría de sistemas de enfermería

Cuando aparece este déficit de autocuidado la enfermera podrá compensar la carencia mediante el sistema de enfermería. Para la implementación de las actividades, D. Orem desarrolló tres sistemas de compensación:

Sistema de compensación total: requiere que se actúe en su lugar por incapacidad total o una situación limitante.

Sistema de compensación parcial: se da cuando puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado, pero precisa la ayuda de la enfermera.

Sistema de apoyo educativo: cuando satisface sus requisitos de autocuidado, pero precisa ayuda para la toma de decisiones, la adquisición de habilidades y el control de la conducta

D. Requisitos de la teoría

Requisito de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos y se requieren a lo largo de toda la vida y en todas las situaciones de salud, por el aporte de materiales como aire, agua, alimentos entre otros como proceso de eliminación, actividad y reposo, equilibrio y la interacción; prevención y peligros para la vida y por último promoción del funcionamiento y desarrollo humano.

Requisito de autocuidado de desarrollo: Están asociados a los procesos del desarrollo humano, así como con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, situaciones que pueden afectar adversamente el desarrollo. Son expresiones especializadas de los universales que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo o son nuevos requisitos derivados de una condición como por ejemplo el embarazo.

Requisito de autocuidado de desviación de la salud: Son requisitos que surgen o están vinculados al estado de salud de las personas enfermas o lesionadas y los cuidados de salud

asociados con defectos de la constitución corporal, genéticos y de desviaciones humanas estructurales y funcionales.

2.2.3 Segundo y Tercer nivel de atención: Teoría primaria 14 necesidades de virginia Henderson.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri y muere en marzo de 1996. Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la Enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

Su carrera docente se inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición del *Principles and Practice of Nursing*, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

En 1929 trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería y donde permaneció activa como asociada emérita de investigación hasta la década los 80.

Además de la ya mencionada con Hamer, su obra más conocida es *The Nature of Nursing* (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Su gran inspiradora y de quien adquirió su educación básica en enfermería fue de Annie W. Goodrich, que era decana de la Army School of Nursing. Cuando Henderson era estudiante en el Teachers College de la Universidad de Columbia, aprendió de su profesora de fisiología, Caroline Stackpole, la importancia de mantener un equilibrio fisiológico. Mientras que las lecciones de microbiología de Jean Broadhurst, hicieron mella en la importancia que Henderson otorga a la higiene y la asepsia. (Universidad Nacional de Comahue, 2010)

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está

implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad.

Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las 14 necesidades básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow. Henderson desarrolló su definición de Enfermería debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras:

La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible. (Azmequa, 2014)

Conceptos básicos sobre la Teoría.

Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden Biofisiológico y Psico sociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

Salud: se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

Enfermería: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

Conceptos específicos del Modelo

Necesidades Básicas: Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual.

Las necesidades básicas pueden ser: – Universales: comunes y esenciales para todos. – Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

Si se quiere ser una buena enfermera para un paciente, se debe pensar en todos los aspectos de su vida. No sé cómo puedes cuidar a una persona sin tener en cuenta que tiene varias funciones. No sé cómo se puede enseñar o escribir sobre la Enfermería a menos de que se separen esas funciones y se hable del modo en que deben tratarse. Veo continuamente a personas encorvadas en una cama que están recibiendo los cuidados de alguien que puede que sea muy holístico, pero que no tiene en cuenta que la postura de la persona no permite que sus pulmones se expandan con normalidad. (Azmecua, 2014)

Cuidados Básicos: Actúan supliendo la autonomía de la persona en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desarrollar su Fuerza, Conocimientos y Voluntad para que pueda satisfacerla por sí misma.

Independencia: Estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Manifestaciones De Independencia: Conductas o indicadores de conductas de la persona correctas, adecuadas o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Dependencia: Surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades.

Manifestaciones De Dependencia: Conductas o indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, debido a una falta de fuerza, conocimientos o voluntad.

Autonomía: Capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma.

Agente De Autonomía Asistida: Cuando la persona carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por ella ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas.

Sin duda las diversas teoristas de enfermería están enfocadas en la salud de los pacientes siendo así la teorista virginia Henderson con sus catorce necesidades , donde logra incluir las diversas áreas del ser humano donde podemos mencionar: El área psicológica que parte desde su inicio en su preevaluación de su proceso quirúrgico, continuando con las necesidades fisiológicas como respiración ya que en el paciente bariátrico se vuelve una de las necesidades primordiales ya que desde el inicio del proceso quirúrgico a este se le administra oxígeno por ventilación mecánico a través de mascarilla de oxígeno con reservorio. (Azmecua, 2014)

2.2.4 Teoría de Abraham Maslow

La escala de las necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades de déficit (primordiales); al nivel superior lo denominó «autorrealización», «motivación de crecimiento», o «necesidad de ser. “La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua. (Acosta, 2012).

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía.

Según la pirámide de Maslow dispondríamos de:

Desde el punto de vista, también desarrolló su modelo a partir de la inducción empezando con la observación para llegar a un todo más general, En la valoración de la necesidad de recibir ayuda que tiene un paciente distingue cuatro etapas: en la primera, la enfermera observa para analizar, en la segunda la enfermera explora el significado de la conducta del paciente, en la tercera la enfermera determina la causa del malestar del paciente y en la cuarta la enfermera averigua si puede o no con su problema o si necesita ayuda. En la práctica clínica la enfermera requiere de un conocimiento sólido de los estados normales y

patológicos del paciente, además de ser capaz de desarrollar un juicio clínico coherente para tomar decisiones sobre la necesidad de ayuda al paciente. (Serrano, 2007)

La enfermera será capaz de analizar las situaciones adyacentes a las necesidades que se lograran identificar en cada uno de ellos, teniendo en cuenta, que serán cuidados especiales según, lo observado se lograra analizar, cada proceso desde lo más insignificante hasta lo más específico donde el personal de enfermería será capaz de tomar decisiones ante una problemática de salud que amerite de intervención de cuidados para una mejora teniendo el conocimiento teórico y respetando los pasos de la investigación.

Dentro de otras cualidades de la enfermera, con una relación enfermera - paciente, se pretende que el personal de enfermería logre guiar y recomendar y tomar decisiones para los pacientes en un proceso de adaptación. no solo por las patologías si no en ámbitos de recuperación y atención ambulatoria.

2.2.5 Teoría de Maryori Gordon

Los patrones funcionales de salud fueron creados por Marjory Gordon a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Se entiende por patrones funcionales una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Así contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno. M. Gordon proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente.

Los patrones funcionales se describen de la siguiente manera:

Patrón 1: percepción-manejo de la salud. Describe la percepción del paciente de su patrón de salud y bienestar y cómo lo maneja. Incluye la percepción del individuo de su estado de salud y de su relevancia para las actividades actuales y sus planes futuros. También incluye el manejo de los riesgos para la salud y las conductas generales de cuidado de la

misma, tales como las medidas de seguridad y la realización de actividades de promoción de la salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y revisiones periódicas. (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 2: nutricional - metabólico. Describe el consumo de alimentos y líquidos del cliente en relación con sus necesidades metabólicas y los indicadores del aporte local de los nutrientes. Incluye los patrones individuales de consumo de alimentos y líquidos: horarios de las comidas, tipo y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, preferencias alimentarias y el uso de suplementos nutricionales o vitamínicos. Describe la lactancia materna y el patrón de alimentación del lactante. (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 3: eliminación. Describe la capacidad del individuo en relación con la función excretora (intestinal, urinaria y transpiración cutánea) y todos los aspectos relacionados con ella. Incluye la percepción que el propio individuo posee de la misma, la utilización habitual de medidas auxiliares como laxantes para la eliminación intestinal y cualquier cambio o alteración en el modo de excreción, calidad o cantidad. También incluye cualquier dispositivo usado para el control de la eliminación y su cuidado específico (urostomía, colostomía, pañales absorbentes). (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 4: actividad-ejercicio. Describe las capacidades para la movilidad autónoma (encamado/sillón-cama/deambulante) y las actividades de la vida diaria que requieren gasto energético, tales como las de realizar la higiene general, ponerse y quitarse la ropa, comer, cocinar, comprar, trabajar, hacer las tareas de la casa, También están incluidos el tipo, cantidad y calidad del ejercicio así como las costumbres de ocio y recreo llevadas a cabo. Si procede, se incluyen los factores que interfieren con las actividades deseadas o esperadas por el individuo, tales como el déficit neuromuscular, disnea, angina o calambres musculares con el esfuerzo, así como el uso correcto de dispositivos de ayuda como traqueostomía, laringectomía, oxigenoterapia, CPAP, BiPAP, inhaladores, otros. (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 5: sueño y descanso. El objetivo de valorar este patrón es describir la efectividad del sueño-descanso desde la perspectiva del cliente. La preocupación respecto al sueño sólo

aparece cuando éste se hace difícil; de lo contrario, no se le presta atención. Se recogen datos sobre patrón de sueño, descanso y relax habitual a lo largo de las 24 h del día, capacidad para conciliar el sueño, despertares, uso de medicación hipnótica o sedante, pesadillas y otros trastornos del sueño. (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 6: cognitivo-perceptual. Este patrón busca conocer el estado de la capacidad cognitiva del paciente, tanto en sus aspectos más básicos (sensación, percepción, atención y memoria) como los más complejos (pensamiento, lenguaje e inteligencia). Incluye la alteración de la memoria, el estado de conciencia, el funcionamiento de los órganos de los sentidos y la alfabetización. (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 7: autopercepción y autoconcepto. El objetivo de la valoración de este patrón es conocer el concepto y la percepción que el individuo tiene de sí mismo. Incluye las actitudes hacia uno mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen, identidad, sentido general de valía y patrón emocional general, incluyendo falta de esperanza e ideación suicida. Valora también la postura corporal y el movimiento, así como el contacto visual y los patrones de voz y conversación (lenguaje no verbal). (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 8: rol y relaciones. Describe la percepción (satisfacción/insatisfacción) y grado de compromiso con los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual del cliente. Están incluidos la satisfacción o las alteraciones en la familia, trabajo o relaciones sociales, y las responsabilidades relacionadas con estos roles, incluida la capacidad de obtener ingresos suficientes para cubrir las necesidades y las condiciones de habitabilidad del hogar. (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 9: sexualidad-reproducción. Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad; describe el patrón de reproducción. Incluye la satisfacción percibida por el individuo o las alteraciones de su sexualidad. También se incluye el estado reproductor en las mujeres, premenopausia o posmenopausia y los problemas percibidos. Entiende la sexualidad como la expresión del comportamiento de la identidad sexual.

Incluye, pero no se limita a las relaciones sexuales con una pareja. Las normas culturales regulan su expresión. (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 10: adaptación - tolerancia al estrés. Describe el patrón general de adaptación, de afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones. (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

Patrón 11: valores y creencias. Describe el patrón de los valores, objetivos y creencias espirituales y/o religiosas que influyen o guían las decisiones y opciones vitales del individuo y en la adopción de decisiones. Incluye lo percibido como importante en la vida, las expectativas en cuanto a salud y calidad de vida, y la percepción de conflicto entre los valores, creencias y expectativas y aspectos relacionados con la salud. (Vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

2.3 Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el conjunto de actividades sucesivas e interdependientes del personal de enfermería dirigidas a ayudar al hombre sano a mantener su equilibrio con el medio y al enfermo a restaurar su equilibrio, acelerando su retorno al bienestar, físico y mental.

El PAE se convierte esencial en el método por el que se aplican las bases teóricas a la práctica profesional. Florence Nightingale expresó en 1860 la necesidad de conocimientos distintos a los conocimientos médicos. En 1952, Hildegard E. Peplau describió el PAE como un proceso interpersonal entre la enfermera y el paciente, este acontecimiento marca un hito histórico que modifica la enfermería a nivel mundial. En 1967, H. Yura y M. Walsh crean el primer texto que describe un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. En 1973 se celebra la Primera Conferencia Nacional sobre clasificación de los diagnósticos de enfermería en Estados Unidos de Norte América (EUA). De este modo nace con carácter oficial el PAE y es hoy día el método científico que rige la profesión.

El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales” (Rodríguez 1998), para ello el proceso enfermero se delimita en cinco etapas:

- **Valoración del paciente**

Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad. “La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería” (Rodríguez 1998). Los pasos para realizar la valoración son: Recolección, validación, organización y comunicación de los datos. Es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera hace para y con el paciente.

- **Etapa Diagnóstica:**

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. “Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente” (Rodríguez 1998).

Para la NANDA, el diagnóstico de enfermería es un “juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable”. Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.

- **Etapa de Planeación**

Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente),

objetivos, acciones de enfermería independientes e interdependientes y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud” (Rodríguez 1998).

- **Etapa de Ejecución**

Es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se debe conceder prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades.

Las recomendaciones al salir del establecimiento de salud son parte importante de las intervenciones de enfermería. Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive. Algunos individuos requieren de más información que otros y la respuesta a los diferentes métodos educativos es distinta. Es facultad de la enfermera identificar las necesidades de cada persona y proporcionar la información adecuada para llenar estos vacíos de conocimientos significativos.

- **Etapa de Evaluación del Cuidado**

Esta etapa del proceso de enfermería debe estar presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería. El proceso de evaluación tiene dos etapas: La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente y la comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados

2.4 Conocimiento de la Taxonomía NANDA NIC y NOC

La historia de la taxonomía NANDA NIC y NOC Hace más de tres décadas, al principio de los años 70, nacieron los diagnósticos de enfermería cuando la Asociación Norteamericana de enfermeras (ANA) los reconoció oficialmente incluyéndolos en los Estándares de la práctica de enfermería (1973). Al inicio de esta década, la estructura era aún insuficiente, ya que, a pesar de las numerosas discusiones, no se llega a acuerdos sobre la mejor forma de clasificar las etiquetas diagnósticas, por lo que se decide organizarlas en orden alfabético.

Después de diversas conferencias para presentar diversas versiones sobre esta taxonomía, se llega en 1994 donde se centró su interés en trabajar en el Comité de Revisión Diagnóstica (DRC), en el Comité Taxonómico y en el Comité Internacional, el cual asigna un formato de proposición y recomienda su aceptación, modificación o rechazo de los diagnósticos; los diagnósticos aprobados forman parte de la taxonomía diagnóstica; mientras que los no aprobados pueden ser revisados e incorporarse nuevamente al proceso de evaluación.

2.4.1 NANDA: La clasificación del NANDA contiene tres términos que son claves para la comprensión de la estructura organizativa que presenta dicha clasificación. Estos términos son:

- Eje: Se define como “la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico”
- Dominio: Representa el nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio.
- Clase: Contiene los conceptos diagnósticos, definidos como el elemento principal o parte esencial y fundamental del diagnóstico, y los diagnósticos que se relacionan con dichos conceptos.

2.4.2 La Taxonomía: Años más tarde La North American Nursing Diagnosis Association desarrolla una terminología concreta para describir los diagnósticos enfermeros,

intervenciones y resultados, esta relación refleja la necesidad de una estructura común. La taxonomía NNN (NANDA-NOC-NIC) para la práctica enfermera se ha creado y refinado en los últimos años para unir los diagnósticos, los resultados y las intervenciones enfermeras.

El uso de este lenguaje estandarizado ha posibilitado la normalización de la práctica enfermera y el conocimiento de esta, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica, pudiendo identificar los problemas y necesidades de cuidados de los pacientes, qué resultados esperamos y qué intervenciones son necesarias.

2.4.3 N.I.C. (Nursing Interventions Classification):

Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”. Pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de Enfermería directa: es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

2.4.2 La N.O.C. (Nursing Outcomes Classification)

Se formó en la Universidad de Iowa en 1991. Su propósito era conceptualizar, etiquetar, validar y clasificar los resultados de los pacientes dependientes de enfermería, fue elaborada como continuación de la N.I.C. A través de escalas de medición pone números, cifras y nombre a los objetivos de enfermería en función de diagnósticos NANDA, por tanto pone nombre a los resultados de las intervenciones enfermeras. La clasificación actual es una lista de 260 resultados con definiciones, indicadores y escalas de medidas

2.4.5 Aplicación De La Taxonomía NANDA NIC NOC

El término aplicación proviene del vocablo latino "application" y que hace referencia a la acción y efecto de poner en práctica un conocimiento o principio con la finalidad de obtener un determinado propósito. Sin embargo aplicar el conocimiento sobre estos lenguajes enfermeros estandarizados, que permiten nombrar y clasificar los diagnósticos,

intervenciones y resultados enfermeros ha sido, y continúa siendo un proceso lleno de dificultades; pero es la manera de hacer visible el cuidado invisible.

Estos lenguajes normalizados han permitido hacer visible el juicio clínico enfermero y el rol propio de la enfermería hasta ahora invisible para los usuarios, los sistemas de salud y la sociedad. Antes de intentar plasmar un diagnóstico de enfermería valoramos al paciente y obtiene la información a través del examen físico, entrevista, revisión de historia clínica, una vez identificadas las necesidades de nuestro paciente se procede a elaborar los diagnósticos teniendo en cuenta su tipo (diagnóstico real, de riesgo) y el dominio al que pertenece, luego se elige dentro del dominio una clase que corresponda al problema del paciente.

Con estos datos empezamos a construir nuestro diagnóstico teniendo en cuenta la estructura: Problema (etiqueta diagnóstica) +relacionado con+ etiología + manifestado o evidenciado por +características definitorias (diagnósticos reales) Ejm: hipertermia r/c proceso infeccioso e/p T° 39.1 °C 14 Problema (etiqueta diagnóstica) +relacionado con+ etiología (diagnósticos de riesgo) Ejm: Riesgo de infección r/c deterioro de la piel.

Ahora para trabajar nuestros resultados NOC, se debe conocer que la clasificación contiene 17 escalas de medida, dado que los resultados son conceptos variables que representan conductas y percepciones, por lo que se seleccionó una escala de Likert de 5 puntos para éstas. Se busca alfabéticamente la etiqueta diagnóstica, buscamos el dominio y la clase correspondiente al resultado que se va a trabajar, escogemos los indicadores que permitirán valorar la evolución del paciente, elegimos el grado de la escala en la que se encuentra al momento de la valoración y el grado de la escala que se quiere llevar al paciente al finalizar el turno.

Para trabajar NIC se utiliza el NOC para ubicar las intervenciones, la utilización de la N.I.C. por campos es práctica, pero es mucho más eficaz si se trabaja con objetivos, y por tanto si utilizamos las herramientas que se disponen como es la taxonomía de diagnósticos NANDA. Buscamos la clase adicional e identificamos las posibles intervenciones que resuelvan el problema de salud del paciente.

2.5 Estado del arte

La importancia del cuidado de enfermería con la aplicación de la taxonomía brinda una estandarización del cuidado para poder garantizar la calidad en los cuidados brindados, es por ello que la evidencia científica es un sustento para poder establecer lo necesario de la aplicación del cuidado en los diferentes niveles de atención. En el estudio realizado en el hospital básico de Guaranda Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ecuador refiere que:

Las respuestas que mostraron las profesionales de enfermería del HBG sobre el conocimiento del PAE fueron correctas en el 85,71% sólo para su concepto, pero el 100% desconocían sus componentes; mientras que el desconocimiento mostrado para las metodologías NANDA, NIC y NOC, el porcentaje de respuestas acertadas fue 85,71%, 71,43% y 57,14% respectivamente, mostrando un gran desconocimiento de los procesos de enfermería, los cuales son necesarios para ejercer esta profesión. (Rea, 2021)

Con estos resultados en un establecimiento hospitalario se evidencia un fenómeno que la mayoría de instituciones tienen el cual es el conocimiento sobre el proceso enfermero está en el personal de enfermería generalmente sus etapas sin embargo cuando se cuestiona el conocimiento en relación en las taxonomías NANDA NIC y NOC no se encuentran evidenciados en el personal puesto que el recurso que mayor tienen su desempeño en las áreas de atención directa fueron formados por otro tipo de diagnósticos como por ejemplo los establecidos por Linda Juall Carpenito que en sus versiones anteriores no tenían mayor relación con la taxonomía NANDA, anteriormente en el mundo se trabajaba con un juicio personal para establecer cuidados.

Este fenómeno es común encontrarlo en las áreas de atención ya que en el pregrado el proceso de formación en relación con la forma de crear los planes de cuidado podría haber sido de otra manera que no sea la actualizada, ya que la actualización hoy en día va siendo demasiado rápido para muchos lugares y países, esto se evidencia según los resultados obtenidos en el estudio de conocimientos sobre las taxonomías NANDA NIC y NOC realizado en un hospital público de Ecuador.

Se resalta la deficiencia por parte del personal de enfermería en el manejo de los cuidados al paciente según NANDA NIC y NOC, siendo ésta su competencia, posiblemente causado porque la formación de pregrado se realizó en periodos en los cuales no se impartía

este conocimiento, por ello la edad de los encuestados es un importante dato para considerar, lo que pudiera explicar nuestros resultados. También se reporta que los profesionales con menos de 10 años de ejercicio profesional, tiene un mejor conocimiento de todas las etapas de este proceso como la estructura de un diagnóstico (Rea, 2021)

Por lo tanto, es importante reconocer que tener conocimiento sobre la taxonomía se vuelve una herramienta indispensable para poder realizar el segundo paso que es la aplicación de la misma, ya que el déficit de conocimiento de la taxonomía como lenguaje estandarizado y método adoptado en el país permitirá tener una mejor aplicación esto se evidencia con un tercer estudio realizado en Ecuador donde permite visualizar que el personal aumenta sus conocimientos sobre la temática cuando la formación del pregrado le permite una educación más estructurada en relación a la taxonomía NANDA NIC y NOC ya que en el estudio de referencia realizado en los internos de enfermería de la Universidad de Cuenca estudia una población relativamente joven de entre 24 a 30 años brindo los siguientes resultados:

En la presente investigación se encontró que del total de los 97 internos de Enfermería un 63.9% sí conoce sobre el Proceso de Atención de Enfermería, diagnóstico enfermero, la estructura y objetivos de las taxonomías NANDA, NOC y NIC En cuanto a la variable de elaboración el estudio demostró que un 64.9% de internos de enfermería, es decir la mayoría de la población en estudio cuantitativamente sí elabora un plan de cuidados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC; pero es necesario mencionar que únicamente el 43.3% puede establecer el diagnóstico enfermero NANDA con su etiqueta, características definitorias y factores relacionados en base a la situación planteada; referente al NOC el 18.6% establece una etiqueta, mientras que el 23.7% puede determinar un indicador; en cuanto al NIC el 95.9% puede colocar por lo menos una intervención, pero únicamente el 38.1 % señala dos intervenciones de enfermería, acorde a la situación clínica planteada. (Campoverde & Chuquimarca, 2019)

Con esto podemos argumentar que el conocimiento es importante pero la aplicación en la práctica está muy relacionada con el compromiso de realización de un documento que cumpla los criterios que por teoría están establecidos y no proporcionar un cuidado que se acople a suplir una necesidad del cumplimiento de una indicación médica o un protocolo establecido.

Por lo tanto, es importante resalta que el conocimiento debe de ir relacionado íntimamente en una aplicación de aspectos teóricos que fomenten el cuidado de enfermería con calidad sin embargo al ubicar información científica de la región se encuentra que el personal de enfermería si conoce la taxonomía, pero no se aplica, esto se puede atestar con el estudio realizado en Bolivia.

En consecuencia, la unificación del lenguaje empleado a la hora de identificar y registrar los juicios y actuaciones de las enfermeras respecto a los siguientes elementos se encuentra que el 87% no registra los diagnósticos NANDA, de igual manera el 87% no cumple con la etiqueta diagnóstica y el factor relacionado, el 90% no cumple con las intervenciones NIC, 90% no cumple con resultados NOC y un 93% no cumple con los registros de evaluación NOC. (Poma, 2019)

Esta poca aplicabilidad de las taxonomías es sentidas en muchos sectores de trabajo ya sean hospitalarios y comunitarios por lo que es importante reconocer cuales con las razones de la baja aplicabilidad, Según un estudio realizado a todo el personal de enfermería de atención primaria de la provincia de Lérida en España, (Lebrador, 2015) señala que los motivos más importantes por los que no se utiliza la NANDA son: considerarlo una herramienta demasiado enredada, poco ágil, nada práctica, con lenguaje difícil y complicado que además, les ocasiona pérdida de tiempo. Más del 95% de las enfermas participantes en su estudio piensan que están perdiendo el tiempo.

Es un hecho que esta taxonomía no es comprendida con facilidad por los profesionales de enfermería en diferentes países, creando, con frecuencia, un factor de resistencia. Hay autores que critican las interrelaciones NANDA, NIC, NOC y hablan de construir un modelo racional de decisión de criterios a la hora de seleccionar las intervenciones y resultados mucho más vinculado a las características del diagnóstico, un modelo que pueda sustentarse en el juicio emitido por una enfermera y no sólo a expensas de las recomendaciones propuestas por NANDA.

Existen otros tipos de factores que afectan la aplicación y son aquellos estructurales ya que los actitudinales son variados según la evidencia científica sin embargo en la región de las américas existen muchos países donde la atención es de tipo curativa, y por lo tanto la salud se ha medicalizado centrándose mucho en el profesional médico que es muy importante

en su actuar sin embargo no se contempla aun un modelo multidisciplinario en las atenciones del sistema completo de salud. En el estudio realizado en Medellín Colombia con la realización de la investigación sobre los factores relacionados con la aplicación del Proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidados intensivos se encontró que la aplicación del Proceso es escasa por la apropiación de la metodología en las instituciones y la influencia de los cambios derivados de la reforma del Sistema General de Seguridad Social que ha fomentado el ejercicio profesional de enfermería centrado en intervenciones derivadas de la prescripción médica y las normas institucionales.

Capítulo III. Metodología

3.1 Método de la investigación

El método utilizado en la investigación fue de tipo Cuantitativo

3.2 Tipo de estudio de la investigación

La revisión documental presenta revisión narrativa de la evidencia publicada provenientes de investigaciones primarias sobre conocimiento y el uso de las taxonomías NANDA NIC y NOC en los diferentes niveles de atención.

3.3 Criterios de inclusión para la selección artículos a incluir en la investigación (declaración PRISMA)

- Publicaciones de investigaciones realizadas desde el año 2010 al 2020.
- Publicación de investigaciones realizadas en países latinoamericanos debido a sus probables similitudes con el contexto de atención nacional.
- En el tema deberán de contener las variables de conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC pueden ser de manera conjunta o separada.
- Que sean documentos que se encuentren albergadas en las bases de datos seleccionadas
- Escritos en idioma español
- Estudios descriptivos, analíticos y observacionales

3.3.1 Tipo de fuentes de información

Fuente primaria: artículos e investigaciones publicadas relacionadas con el problema de investigación

3.3.2 Sitos de búsqueda de información se realizó en las siguientes fuentes:

- Bases de datos: EBSCO, epistemonikos, LILACS, MEDLINE.
- Revistas Científicas: Elsevier.
- Bibliotecas Virtuales: Repositorio UES, BVS, Scielo, Cochrane.
- Motor de Búsqueda: PubMed, REsearch4life, Google academic

3.3.2 Periodo de publicación

Se realizó la marginación de documentos de acuerdo con las fechas de publicación, los documentos elegidos para la investigación fueron aquellos que fueron publicados en los últimos 10 años que contenían las variables de conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC

3.3.3 Área geográfica.

El área de ubicación de publicaciones relacionadas al conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC fue en la región de América Latina sin embargo los países donde más se ubicó información fue en Argentina, Colombia, Perú, Chile, Venezuela, México, Costa Rica, Ecuador,

3.3.4 Tipo de participantes

Se realizó la elección de aquellos artículos científicos y tesis como principales fuentes documentales que abordaran en sus estudios los conocimientos del personal de enfermería sobre la taxonomía NAND, NIC y NOC y también la aplicación de estas. De un total de 25.000 estudios ubicados se retomaron un total de 20 estudios que abordan las variables con el enfoque necesario para el estudio, con la ayuda de las palabras claves y booleanos.

3.3.5 Tipo de medidas de desenlace

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación el tipo de medida de desenlace que se encuentra es que el conocimiento y aplicación de las taxonomías NANDA NIC y NOC permite un mejoramiento en la calidad de atención a los pacientes debido a la individualización de los cuidados promoviendo la autonomía y toma de decisiones del profesional de enfermería

3.4 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios

Al identificar el problema de investigación se transformó a formato de pregunta PICO y por la necesidad de ubicar estudios que aborden la problemática presentada a nivel local se realiza la búsqueda en las fuentes antes descritas donde hay bases de datos, bibliotecas virtuales, y repositorios que albergan información científica que permitió el desarrollo de la investigación.

- La primera búsqueda se realizó a través de palabras claves las cuales fueron: conocimiento, enfermería, taxonomía, Proceso enfermero, aplicación, NANDA NIC Y NOC

- Se realizó la búsqueda en diferentes motores y bases de datos los más utilizados fueron Bases de datos: EBSCO, epistemonikos, LILACS, MEDLINE.
Revistas Científicas: Elsevier.
Bibliotecas Virtuales: Repositorio UES, BVS, Scielo, Cochrane.
Motor de Búsqueda: PubMed, REsearch4life, Google academic. Y el ultimo método fue la filtración de los artículos mediante la fecha de publicación que es del 2010 al 2020.

3.5 Descripción de variables

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre la taxonomía NNN	Se refiere a la información teórica sobre las fases del proceso enfermero, mediante el uso de las taxonomías NANDA NIC y NOC y el proceso sistemático para su construcción.	Son los conocimientos sistematizados que el profesional de enfermería ha adquirido en su formación profesional enfatizándose en las fases del proceso enfermero; la valoración, diagnóstica, planificación y evaluación.	Métodos de Valoración Estructura NANDA tipología de los diagnósticos enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos de recolección de datos - Pertinencia de la información. - Términos claves - Definición - Eje - dominio - Clase - Diagnósticos reales. - Estructura de los diagnósticos - Diagnósticos potenciales o de riesgo

			<p>Sistematización del NIC y NOC</p> <p>Mecanismo de ejecución y tipos de Registros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos de síndrome - Diagnósticos de educación para la salud - Definición NIC - Tipo de intervenciones - Definición NOC - Elección de las intervenciones. - Búsqueda de resultados - Puntuación diana - Escala Likert - Informes de enfermería - SOAPIE - DAR
Aplicación de la Taxonomía NNN	Método por el cual se analiza el individuo, a la familia y la comunidad incluyendo el entorno en el que se desarrolla de acuerdo con el modelo de D. Orem aplicándolo de manera sistemática para plantear, ejecutar y	Es el método utilizado en el primer nivel por el profesional de enfermería para la identificación de necesidades de salud con el fin de formular diagnósticas y plan de cuidado con la	Fase de Valoración	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos universales - Requisitos del desarrollo - Requisitos de desviación de la salud - Examen físico - Otras fuentes - Anamnesis

	evaluar los cuidados de enfermería proporcionados	taxonomía NNN para brindar atención de calidad a los usuarios del primer nivel de atención en los casos que sean necesarios.		
			Fase Diagnostica	<ul style="list-style-type: none"> - Priorización de problemas - Diagnósticos enfermeros NANDA. - Sistema de enfermería
			Fase de Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de las intervenciones - medición de indicadores - Discusión de caso clínico

3.6 Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada para la investigación es la revisión las fuentes primarias publicaciones sobre conocimiento y aplicación de la Taxonomía NANDA NIC y NOC se trabajó la matriz de obtención de información plasmada, donde se registró la fuente de información de donde fue obtenida, la fecha en la que se buscó y la ecuación de búsqueda o palabras claves utilizadas además de los resultados más relevantes que se centran en las variables del estudio que son los conocimientos y la aplicación de la taxonomía NANDA, NIC y NOC los autores de los documentos utilizados para el análisis, el año de la publicación

y el tipo de estudio de cada documento ubicado además del idioma en el que fue publicado y el país. (ver anexo 1).

3.7 Extracción y análisis de los datos

El análisis de la información obtenida se realizó mediante la primera búsqueda publicación de artículos científicos utilizando la lectura crítica a fin de extraer aquellos artículo que serán incluido en la revisión narrativa sobre el problema de investigación para poder validarlos con el instrumento de artículos científicos de acuerdo a su clase de CASPE estos instrumentos validaron los artículos utilizados y fueron analizados con el título de la investigación , el objetivo , el diseño de la investigación, las características y criterios de inclusión si los contiene el estudio, los instrumentos utilizados para el estudio y los principales resultados, además comentarios necesarios. Este mismo proceso valida la evidencia encontrada en los artículos científicos.

El total de artículos evaluados fueron 15 que son los que permiten rastrear la información relacionada a la variable de estudio y estos se encuentran entre el año 2010 y 2020 por lo que es importante resaltar también que se ubican en poblaciones operativas es decir estudios que fueron realizados por personal de enfermería de diversos establecimientos de salud aplicando y midiendo conocimiento sobre el uso de la taxonomía NANDA NIC y NOC .

3.8 Tabulación y análisis de datos

El plan de tabulación y análisis de una investigación documental es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad de posibilitar su recuperación posterior e identificarlo. A continuación, se presentan algunos pasos que se tomaron en cuenta para realizar un plan de análisis de datos de una investigación documental:

1. Establecer los objetivos de la investigación documental. En este caso centrado al rastreo de la información sobre el conocimiento y las barreras al momento de hacer una aplicación del uso de las taxonomías NANDA NIC y NOC.
2. Se realiza búsqueda mediante palabras claves que fueron enfermería, taxonomía, conocimiento, aplicación y proceso enfermero. Por lo tanto de esta manera el rastreo de información simplifico el proceso de la marginación de documentos como se puede ver resumido en el anexo 3.
3. Se definieron las categorías sobre el conocimiento del proceso enfermero y el uso de las taxonomías y la implementación de estas en los lugares de trabajo.
4. Se realiza una marginación mediante la herramienta de CASPE para poder determinar la calidad de la evidencia científica.
5. Se presentará un apartado de discusión y resultados que brindara los principales hallazgos de la información científica rastreada y se procedió a delimitar las conclusiones.

Capítulo IV Resultados

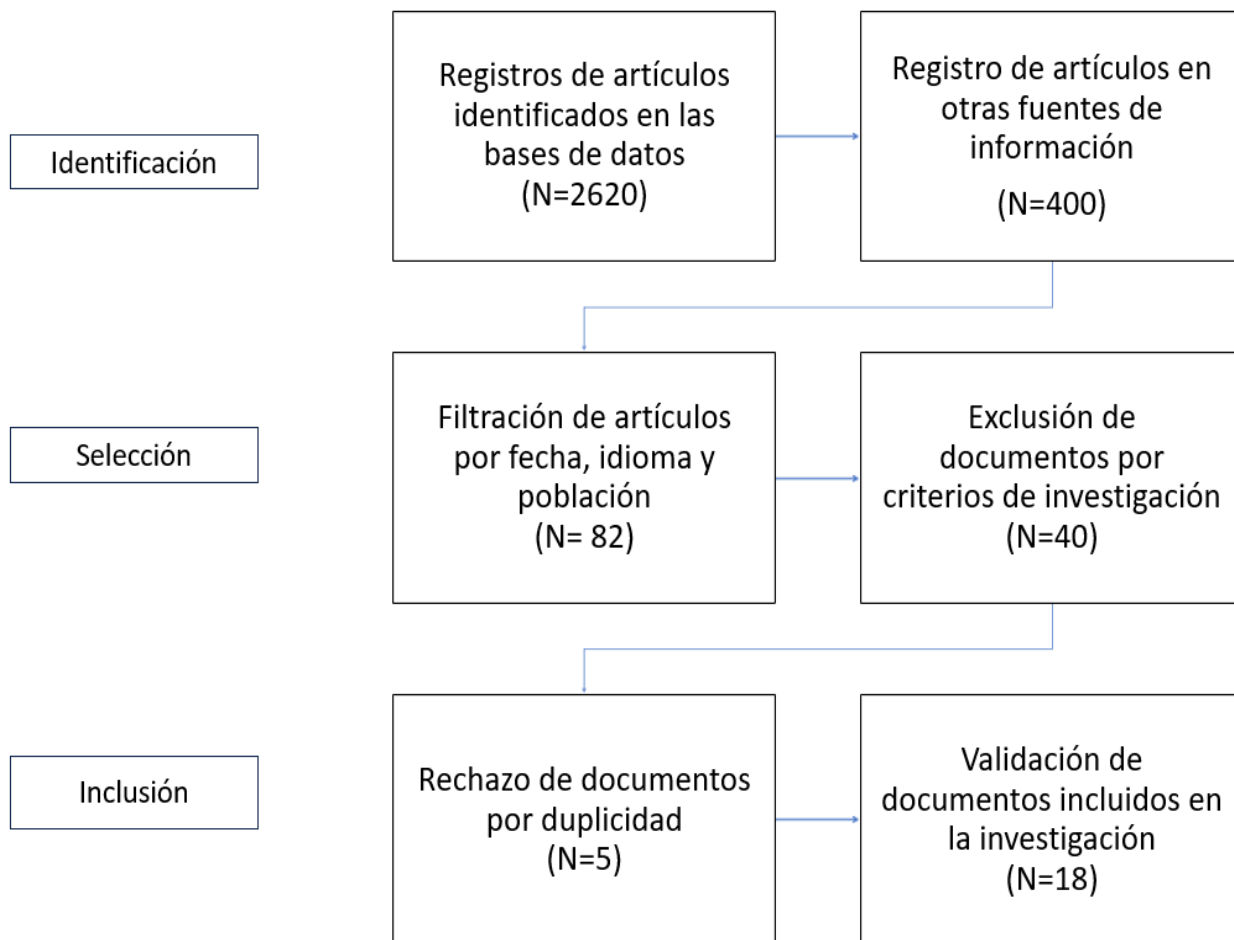
En el proceso de investigación documental es importante presentar los resultados del estudio en relación a la búsqueda de información, en el caso de la investigación se utilizaron las palabras claves proceso enfermero, aplicación, conocimiento, enfermería, taxonomía, NANDA, NIC y NOC, calidad, cuidado de enfermería, para el proceso de búsqueda se usaron booleanos que permiten marginar información para poder tener una búsqueda más efectiva los booleanos más utilizados es AND y OR.

El principal elemento es la fuente de información para el caso de la investigación se utilizaron Scielo, la Biblioteca virtual de Salud, Epistemonikos, ESCHO y Google Scholar estas fuentes generaron información importante al momento de colocar las palabras claves en las búsquedas obteniendo los siguientes resultados.

Al aplicar las palabras claves en todos los buscadores se obtiene un total de 2620 y 400 artículos que se ubicaron en el buscador de Google los artículos relacionados con las palabras claves cuando se inicia el proceso de filtración de artículos se inicia usando todos los artículos en español, el siguiente filtro es los artículos hayan sido publicados entre 2010 y 2020 al colocar estos filtros se obtuvieron un total de 82 artículos científicos en total.

Posteriormente se realiza la evaluación de los 82 artículos estableciendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el documento y validando los artículos que fueron realizados principalmente con personal de enfermería en nivel comunitario y hospitalario, estudios de campo que tuvieran entre los resultados de conocimiento de la taxonomía y el proceso enfermero y todos aquellos que contengan y evidencien las barreras de la aplicación, además del porcentaje de aplicación en sus áreas de trabajo. Se lograron establecer 15 artículos para el estudio.

Se presenta el siguiente esquema de validación de resultados de la investigación documental.



Fuente: Creación propia 2023

Capítulo V Discusión y Resultados

Los estudios sugieren que, aunque el personal de enfermería en Latinoamérica conoce la taxonomía NANDA NIC NOC, puesto que en el proceso de formación es un eje transversal de formación, en algunos países como Chile y Ecuador sobresale el nivel de conocimiento alto sin embargo en la mayoría se encuentra un conocimiento básico o de medio abajo, el conocimiento general existe pero sus especificaciones en actualizaciones y para aplicación es bajo.

Sin embargo se pueden presentar los siguientes datos como sobresalientes puesto que se generalizan en alrededor de 7 países de donde se recolectó información de profesionales que se desempeñan en diferentes hospitales. A continuación, se presentan algunos de los resultados más relevantes:

El sexo predominante en las muestras de la investigación es femenino (93%), y el rango de edad que oscila entre mayores de 51 años (43%). El 86% de los profesionales de enfermería considera importante el PAE en el ámbito profesional, pero el 50% nunca lo aplica en la práctica profesional.

El 57% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento regular sobre la taxonomía NANDA NOC NIC, y el 75% tiene conocimiento categorizado como excelente o bueno. El porcentaje de respuestas correctas sobre los conocimientos básicos de la metodología enfermera no supera el 50% en ninguno de los aspectos mencionados.

El 87% de los profesionales de enfermería no registra los diagnósticos NANDA, y un porcentaje similar no cumple con las etiquetas diagnósticas, factores relacionados, intervenciones NIC, resultados NOC y registros de evaluación NOC.

La aplicación de la taxonomía NANDA NOC NIC en los profesionales de enfermería se aplica medianamente (68,6 %) debido a que gran parte de los participantes se encuentran desactualizados.

La mayoría de los profesionales de enfermería no aplica el proceso de atención de enfermería con la interrelación taxonómica NANDA NIC y NOC.

La práctica observada de aplicación sobre interacción NANDA, NOC y NIC, es inadecuada en un 88% demostrando que no hay evidencias físicas con respecto a la metodología científica.

En general, los resultados indican que existe un conocimiento amplio pero una deficiente aplicación del PAE y la taxonomía NANDA NOC NIC en los profesionales de enfermería, lo que sugiere la necesidad de mejorar la formación y capacitación en estas áreas para mejorar la calidad de la atención de enfermería. En cuanto a las principales barreras encontradas es que el recurso de

enfermería refiere que la carga laboral es la principal barrera para la aplicación de procesos enfermeros con la taxonomía NANDA NIC y NOC.

Capítulo VI Conclusiones

Se puede concluir que es necesario mejorar la formación y capacitación de los profesionales de enfermería en el PAE y la taxonomía NANDA NOC NIC para mejorar la calidad de la atención de enfermería y garantizar una práctica basada en la evidencia científica puesto que existe una brecha significativa entre el conocimiento y la aplicación del PAE y la taxonomía NANDA NOC NIC en los profesionales de enfermería. La mayoría de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento regular sobre la taxonomía NANDA NOC NIC, pero no aplican adecuadamente los diagnósticos, etiquetas diagnósticas, factores relacionados, intervenciones NIC, resultados NOC y registros de evaluación NOC.

En cuanto a las principales barreras es que las edades de los recursos de enfermería son en algunos casos avanzadas y esto genera una separación de la actualización puesto que muchos de ellos no fueron formados en la taxonomía únicamente en el proceso enfermero haciendo dificultoso la implementación además la mayor barrera evidenciada en más del 60% de documentos rastreados es la sobrecarga laboral ya que no existen espacios específicos en las horas laborales para la implementación de las taxonomías; asimismo se encuentra una tercera barrera frecuente que es la poca capacitación relacionada al tema.

Es necesario que los profesionales de enfermería conozcan y apliquen adecuadamente la taxonomía NANDA NOC NIC, ya que permite simplificar el trabajo sin obviar información relevante para los cuidados de enfermería. La práctica observada de aplicación sobre interacción NANDA, NOC y NIC es inadecuada en un 88%, lo que demuestra que no hay evidencias físicas con respecto a la metodología científica.

Capítulo VII Recomendaciones

Es necesario mejorar la formación y capacitación de los profesionales de enfermería en el PAE y la taxonomía NANDA NOC NIC para mejorar la calidad de la atención de enfermería y garantizar una práctica basada en la evidencia científica.

Se recomienda que los profesionales de enfermería actualicen sus conocimientos sobre la taxonomía NANDA NOC NIC y apliquen adecuadamente los diagnósticos, etiquetas diagnósticas, factores relacionados, intervenciones NIC, resultados NOC y registros de evaluación NOC y de esta manera puedan aplicar el proceso de atención de enfermería con la interrelación taxonómica NANDA NIC y NOC para garantizar una atención integral y de calidad a los pacientes.

Se recomienda que los hospitales proporcionen los libros NANDA, NOC y NIC actualizados en cada servicio para que los profesionales de enfermería puedan utilizarlos en la práctica clínica.

Es necesario que los profesionales de enfermería utilicen la taxonomía NANDA NOC NIC de manera adecuada y consistente para garantizar una atención de enfermería de calidad y una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud.

Es importante que los profesionales de enfermería registren adecuadamente los diagnósticos, intervenciones y resultados en los planes de cuidado para garantizar una atención de enfermería integral y de calidad.

Se sugiere que los profesionales de enfermería utilicen el método SOAPIE para el registro de las observaciones, razonamientos y actuaciones de las enfermeras asistenciales.

Es necesario que los profesionales de enfermería desarrollen y empleen vocabularios enfermeros normalizados para facilitar la expresión y el registro de las observaciones, razonamientos y actuaciones de las enfermeras asistenciales.

Se recomienda que los hospitales proporcionen los lineamientos y protocolos de PAE y lleven un archivo de PAE aplicados para garantizar una atención de enfermería de calidad y una práctica basada en la evidencia científica.

VIII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

**PLAN DE CAPACITACIÓN “USO DE APLICACIÓN VIRTUAL DE NANDA, NIC,
NOC”**

ELABORADO POR:

LICDA. KAREN LISSETTE UTO DE POLANCO

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	OBJETIVOS	4
A.	OBJETIVO GENERAL.....	4
B.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
III.	GENERALIDADES DE LA APLICACIÓN VIRTUAL NANDANICNOC	5
A.	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	5
IV.	PROCESO ENFERMERO APLICADO A PREMATURO G.A.V.C UTILIZANDO LA APLICACIÓN VIRTUAL NANDANOCNIC.....	12
V.	FUENTES CONSULTADAS	19

I. INTRODUCCIÓN

El PAE es la herramienta técnico científica aplicada en la práctica, que permite prestar cuidados en forma racional, sistemática, individualizada, cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad, por lo tanto es importante reconocer que con su aplicación se logra la interacción efectiva basada en respeto, empatía, comprensión, tolerancia, comunicación efectiva y oportuna; lo que crea una relación terapéutica lo que contribuye a disminuir la incertidumbre, la inseguridad, generando bienestar en la persona.

Para la elaboración del Proceso de Atención de enfermería se hace uso de la clasificación Diagnostica de enfermería NANDA, Resultados de enfermería NOC E Intervenciones de enfermería. NIC.

Para facilitar la obtención de los tres libros de forma fácil, se creó la Aplicación Virtual NANDA NIC NOC, elaborada para proporcionar ayuda al personal de enfermería en la elaboración de diagnósticos, planes e intervenciones dirigidas a los pacientes.

En el primer apartado de encuentra los objetivos para la elaboración del presente documento, seguido del apartado de aplicación del proceso de enfermería, seguido de las generalidades de la aplicación virtual NANDANICNOC, donde se detallan los tipos de búsquedas, dominios y clases de NANDA y NOC.

Posteriormente se encuentra un ejemplo de aplicación de PAE a Recién nacido Prematuro, utilizando la aplicación virtual antes mencionada.

Para finalizar se encuentran las fuentes consultadas para la elaboración del documento.

II. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Capacitar al personal de enfermería sobre el uso de la aplicación virtual NANDA NIC NOC.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Explicar cómo se buscan los diagnósticos de enfermería utilizando los diferentes filtros disponibles en la aplicación virtual

- Detallar como se utilizan los Vínculos NNN para generar resultados e intervenciones basados en el diagnostico seleccionado.

- Explicar cómo agregar a favoritos los diagnósticos más utilizados para facilitar encontrarlos n aplicación de PAE posteriores.

III. GENERALIDADES DE LA APLICACIÓN VIRTUAL NANDA NIC y NOC

A. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La aplicación NANDA NIC Y NOC es una aplicación dirigida a los profesionales de enfermería, desarrollada por Educas tics, S.C:P, al momento se encuentra la versión PRO 4.1.2017, contiene la totalidad de los diagnósticos 2015-2017 (NANDA_I) resultados NOC quinta edición e intervenciones de enfermería sexta edición, así como los vínculos tercera edición.

Se divide en tres partes:

- **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association, se refiere a la clasificación de diagnósticos y problemas de salud.
- **NOC:** Nursing Outcomes Clasification, y se refiere a la clasificación de las intervenciones de resultados de la atención médica.
- **NIC:** significa Nursing Interventions Clasificacion: clasificación de las intervenciones de enfermería.

Búsqueda:

- Por código factores de la NANDA
- Por etiqueta -Por indicadores de la NOC
- Por características definitorias/ -Por actividades de la NIC

Opciones de filtrado:

NANDA

- Por dominios de la NANDA-I

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1.Promoción de la salud | 6.Auto percepción |
| 2.Nutrición | 7.Rol/ relaciones |
| 3.Eliminación/ intercambio | 8.Sexualidad |
| 4.Actividad/reposo | 9.Afrontamiento / tolerancia al |
| 5.Percepción/cognición | estrés |

- | | | | |
|-----|------------------------|-----|--------------------------|
| 10. | Principios vitales | 12. | Confort |
| 11. | Seguridad / protección | 13. | Crecimiento y desarrollo |

Por Necesidades de V: Henderson

- | | | | |
|----|----------------------|-----|-----------------------|
| 1. | Respiración | 8. | Limpieza corporal |
| 2. | Comida y bebida | 9. | Seguridad del entorno |
| 3. | Eliminaciones | 10. | Comunicación |
| 4. | Movimiento | 11. | Religión |
| 5. | Reposo y sueño | 12. | Trabajo |
| 6. | Vestido | 13. | Ocio |
| 7. | Temperatura corporal | 14. | Aprendizaje |

Por patrones de Marjorie Gordón

- | | |
|--|---|
| - Patrón 1: percepción- manejo de la salud | - Patrón 7: autopercepción- autoconcepto |
| - Patrón 2: Nutricional-metabólico | - Patrón 8: rol-relaciones |
| - Patrón 3: eliminación | - Patrón: 9 Sexualidad-reproducción |
| - Patrón 4: eliminación e intercambio | - Patrón 10: adaptación- tolerancia al estrés |
| - Patrón 5: sueño-descanso | - Patrón 11: valores-creencias |
| - Patrón 6: Cognitivo-perceptivo | |

NOC

- Por dominios de NOC:

1. Salud	
2. funcional	Conocimiento y conductas de salud
3. Salud fisiológica	6. Salud familiar
4. Salud psicosocial	7. Salud comunitaria
- Por patrones de Marjorie Gordon. ***mencionados anteriormente***

NIC

- Por campos de la NIC.

Se pueden crear favoritos tanto en diagnósticos como en resultados e intervenciones.

Añadiéndolos al menú de favoritos par acceder a ellos de forma rápida.

Además, se pueden añadir comentarios a cualquier Diagnostico, Resultado o intervención.

DOMINIOS Y CLASES DIAGNOSTICOS NANDA-I			
Dominio 1: promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Sensibilización sanitaria • Clase 2. Gestión de la salud 	Dominio 7. Rol/relaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Roles del cuidador • Clase 2. Relaciones familiares • Clase 3. Desempeño del rol
Dominio 2: nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Ingestión • Clase 2. Digestión • Clase 3. Absorción • Clase 4. Metabolismo • Clase 5. Hidratación 	Dominio 8: sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Identidad sexual • Clase 2. Función sexual • Clase 3. Reproducción
Dominio 3: Eliminación e intercambio	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Función urinaria • Clase 2. Función gastrointestinal • Clase 3. Función tegumentaria • Clase 4. Función respiratoria. 	Dominio 9. Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Respuestas postraumáticas • Clase 2. Respuestas de afrontamiento • Clase 3. Estrés neuro comportamental
Dominio 4: Actividad/reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Sueño/descanso • Clase 2. Actividad/ejercicio • Clase 3. Balance energético • Clase 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares • Clase 5. Autocuidado 	Dominio 10. Principios vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Valores • Clase 2. Creencias • Clase 3. Congruencia entre valores / creencias / acciones
Dominio 5: Percepción/ cognición	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Atención • Clase 2. Orientación • Clase 3. Sensación/ percepción • Clase 4. Cognición • Clase 5. Comunicación 	Dominio 11. Seguridad / protección	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Infección • Clase 2. Lesión física • Clase 3. Violencia • Clase 4. Peligros del entorno • Clase 5. Procesos defensivos • Clase 6. Termorregulación
Dominio 6: Autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Autoconcepto • Clase 2. Autoestima • Clase 3. Imagen corporal 	Dominio 12: Confort	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Confort físico • Clase 2. Confort del entorno • Clase 3. Confort social
		Dominio 13.: Crecimiento / desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 1. Crecimiento • Clase 2. Desarrollo

DOMINIOS Y CLASES NOC	
Dominio 1: Salud funcional	<p>Clases.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A Mantenimiento de la energía, resultados que describen la recuperación conservación y gasto de la energía de una persona. - B crecimiento y desarrollo: resultados que describen la maduración física, emocional y social. - C movilidad: resultados que describen la movilidad física de una persona y las secuelas de la restricción de movimientos - D autocuidado: resultados que describen la capacidad de una persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Dominio 2: salud fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> - E cardio pulmonar: resultados que describe el estado cardiaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona } - F eliminación: resultados que describen los patrones y el estado de excreción y eliminación de una persona. - G líquidos y electrolitos: resultados que describen el estado hidroelectrolítico de una persona - H respuesta inmune: resultados que describen la reacción fisiología de una persona a sustancias extrañas o que el organismo considera extrañas - I Regulación metabólica: resultados que describen la capacidad de una persona para controlar el metabolismo corporal. - J neurocognitiva resultados que describen el estado neurológico y cognitivo de una persona - K Digestión y nutrición: resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de una persona
Dominio 3: Salud Psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> - M bienestar psicológico: resultados que describen la salud emocional de una persona y la autopercepción relacionada. - N adaptación psicosocial resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de la salud o de las circunstancias de la vida. - L integridad tisular: resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona - O autocontrol: resultados que describen día capacidad de una persona para controlar una conducta que puede ser emocional o físicamente perjudicial para so mismo y para los demás. - P interacción social: resultados que describen las relaciones de una persona con los demás - Y función sensitiva: resultados que describen la percepción de una persona y el uso de la información sensorial

	<ul style="list-style-type: none"> - AA respuesta terapéutica: resultados que describen una reacción sistémica de una persona a un tratamiento agente o método sanitario
Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Q conducta de salud: resultados que describen las acciones de una persona para promover o restaurar la salud - R creencias sobre la salud: resultados que describen las ideas y percepciones de una persona que influyen en la conducta de salud - S conocimiento sobre salud: resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para favorecer - T control riesgo y seguridad: resultados que describen el estado de seguridad de una persona y/o las acciones para evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud. - FF gestión de la salud: resultados que describen las acciones de una persona para controlar una enfermedad aguda o crónica
Dominio 5: Salud percibida	<ul style="list-style-type: none"> - U salud y calidad de vida: resultados que describen el estado de salud percibido de una persona y las circunstancias de la vida relacionada a ella - V- sintomatología: resultados que describen los indicios de una enfermedad lesión o pérdida de una persona
Dominio 6: Salud familiar	<ul style="list-style-type: none"> - W. desempeño del cuidador familiar: resultados que describen la adaptación y desempeño de un miembro de la familia que cuida a un niño o adulto dependiente - Z estado de salud de los miembros de la familia, resultados que describen la salud física, psicológica, social y espiritual de un miembro de la familia - EE satisfacción de los cuidados: resultados que describen percepciones de una persona de la calidad y la adecuación de la asistencia sanitaria.
Dominio 7: Salud comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> - BB bienestar comunitarios: resultados que describen el estado global de salud y la competencia social de una población de la comunidad. - X bienestar familiar: resultados que describen el entorno familiar, el estado de salud global y la competencia social de la familia como unidad - DD ser padre: resultados que describen conductas de los padres que fomentan el crecimiento y desarrollo óptimos de un hijo - CC protección de la salud comunitaria.: resultados que describen las estructuras y programas de una comunidad para eliminar o reducir los riesgos sanitarios y aumentar la resistencia comunitaria a las amenazas sanitarias.

MEDICION DE LOS RESULTADOS:

Se utiliza la escala tipo Likert de cinco puntos con los resultados e indicadores que proporciona un numero adecuado de opciones, para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción

La escala Likert es un método de investigación que utiliza una escala de medición para conocer el nivel de acuerdo y desacuerdo de las personas sobre un tema-

Se le pueden dar diferentes opciones

Ejemplo

Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
------------------	----------------------	--------------------	---------------------------	--------------------

Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal.
-----------------------------------	--	--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado
--------------------	---------------------------	--------------------	----------------------	------------------

Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
-------------------------	------------------------------	----------------------------	------------------------	-----------------

Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
-------	------------	----------	------	---------

Caídas página 143

Mayor de 10	7-9	4.6	1-3	Ninguno
-------------	-----	-----	-----	---------

Calidad de vida

No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
------------------------	-----------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Estos son algunos ejemplos de escalas que se encuentran en el libro de resultados de enfermería NOC.

PUNTUACIÓN DIANA

Permite al personal de enfermería indicar el aumento de la capacidad o el mantenimiento del paciente, solamente es correcto emplear una de las dos opciones o se mantiene al usuario en la misma condición de salud o se mejora su estado de salud

Esta determina la puntuación del resultado que se desea conseguir con la ejecución de las intervenciones de enfermería, esta puntuación, de acuerdo con el usuario puede establecerse en dos niveles:

- Mantener a: se emplea cuando el estado de salud del usuario no permita mejoría importante, por lo tanto, el objetivo es que se mantenga en la condición en la que está y no se deteriore
- Aumentar a: se emplea cuando el estado de salud del usuario si permita realizar avances importantes, por tanto el objetivo de enfermería es que evolucione hacia la mejoría

Mantener a	Aumentar a	Tiempo
------------	------------	--------

IV. PROCESO ENFERMERO APLICADO A PREMATURO G.A.V.C UTILIZANDO LA APLICACIÓN VIRTUAL NANDANOCNIC

FASE DE VALORACIÓN

**UNIDAD NACIONAL DE ENFERMERÍA
INTRUMENTO PARA REGISTRAR LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFEMRERIA
COMUNITARIO DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre completo: G. V. C. **Edad** 1 mes 29 días **Estado civil** _____ **fecha de nacimiento:** 29/08/23

Registro 290820232297 **Dirección:** Condominio Atlanta psj 9, edificio h, apartamento 8 san Ramon **teléfono** _____

Referido de _____ **-fecha de elaboración** _____ **diagnostico medico** _____

VALORACIÓN

Constantes vitales T 36 **Pulso** ___ **TA** _____ **Respiración** _____ **Peso** 250 g **Talla** 48 cm **Alt. Uterina** _____ **FCF** _____ **PC** _____ **P torácico** _____

P abdominal: _____

Recién nacido prematuro que viene a control traído por la madre, quien manifiesta que recién nacido, consume lactancia materna 2 veces al día, además también se le proporciona enfamil 4 veces al día

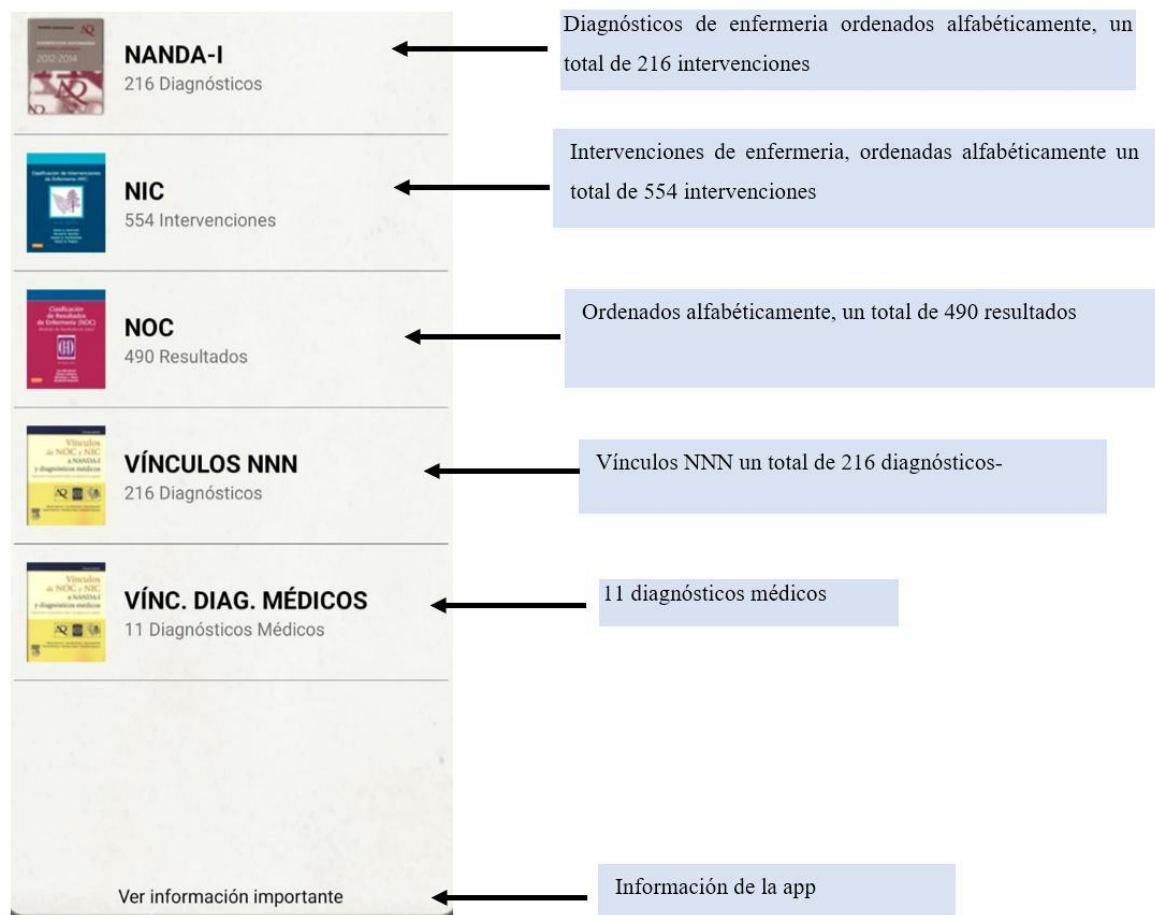
Prematuro de 31 semanas, 3 trillizo, que nace con asfixia al nacer, desarrollo membrana hialina grado II, sepsis neonatal, mas IVU con antibióticos al momento sano.

FASE DIAGNOSTICA

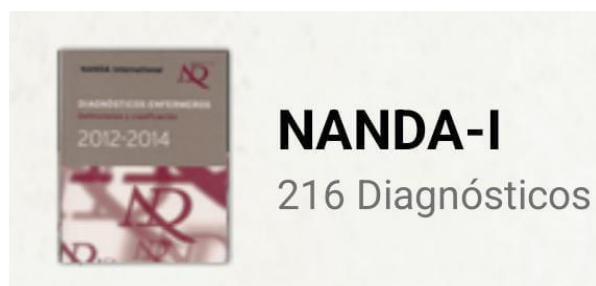
Utilizando la aplicación virtual NANDANOCNIC

PASO 1:

Abrir la aplicación



PASO 2: seleccionar opción NANDA-I



OPCIONES DE BUSQUEDA DE NANDA-I

- **Por código, nombre del diagnóstico, alguna característica / factor contiene:**
únicamente ingresa, en el icono de búsqueda y se abrirá una pestaña que desglosará las opciones disponibles, ingresa los datos y presiona el botón de buscar.

NANDA-I

Código del diagnóstico:

Nombre del diagnóstico contiene:

Alguna característica/factor contiene:

Buscar

- Por filtro

Dependiendo del diagnóstico que necesitamos utilizaremos los filtros, que se dividen en tres opciones:

- Por dominios
- Por necesidades
- Por patrones

NANDA-I

Por Dominios
DE LA TAXONOMÍA NANDA-I

Por Necesidades
DE LA DRA. VIRGINIA HENDERSON

Por Patrones
DE LA DRA. MARJORY GORDON

Por dominio

< Volver NANDA-I

Actividad/Reposo

Afrontamiento/Tolerancia al Estrés

Autopercepción

Confort

Crecimiento/Desarrollo

Eliminación e Intercambio

Nutrición

Percepción/Cognición

Principios Vitales

Promoción de la salud

Por Necesidades

< Volver NANDA-I

Actividad-ejercicio

Afrontamiento-tolerancia del estrés

Autopercepción-autoconcepto

Cognitivo-perceptivo

Eliminación

Nutricional-metabólico

Percepción-manejo de la salud

Rol-relaciones

Sexualidad-reproducción

Sueño-reposo

Por patrones

< Volver NANDA-I

Actividad-ejercicio

Afrontamiento-tolerancia del estrés

Autopercepción-autoconcepto

Cognitivo-perceptivo

Eliminación

Nutricional-metabólico

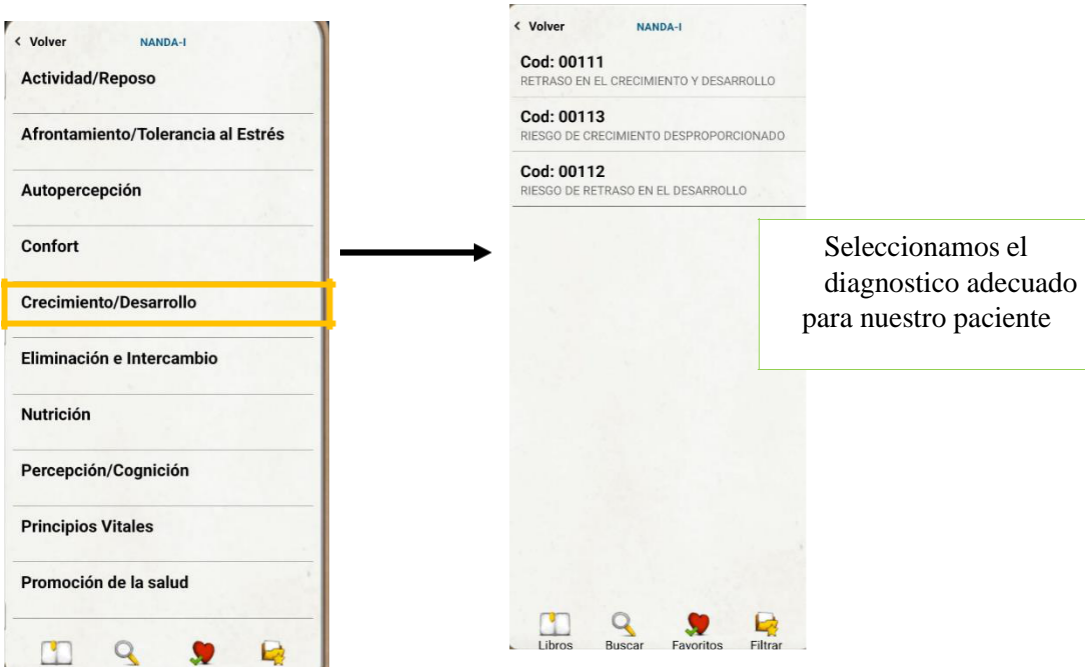
Percepción-manejo de la salud

Rol-relaciones

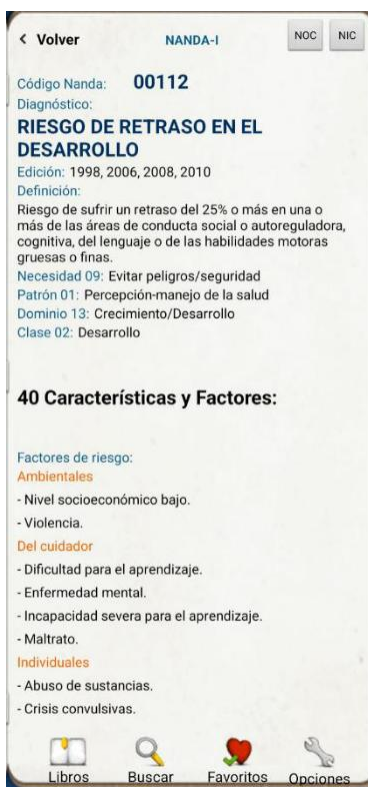
Sexualidad-reproducción

Sueño-reposo

Una vez elegido la opción que mejor nos parezca, continuaremos con la selección del diagnóstico del paciente; para el caso del ejemplo utilizaremos la opción por dominio



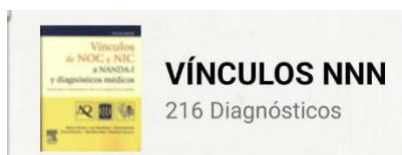
PASO 3: Copiar código, definición, clase.



Una vez elegida la etiqueta diagnóstica, se determinan los factores de riesgo o características definitorias según sea el caso.

PASO 4: buscar los resultados e intervenciones de enfermería utilizando los vínculos NNN.

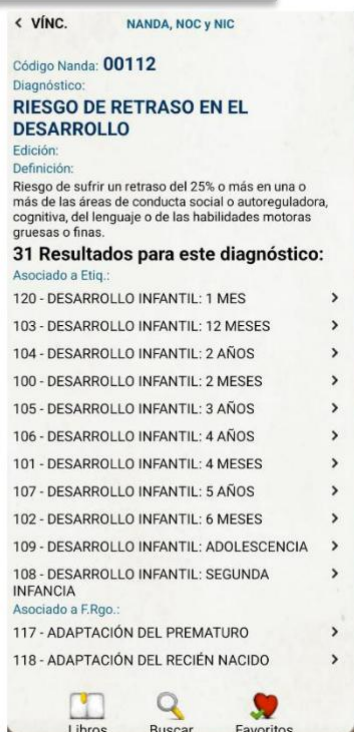
- Una vez elegida la etiqueta diagnóstica, regresamos al menú principal, buscamos el apartado de vínculos NNN, damos clip



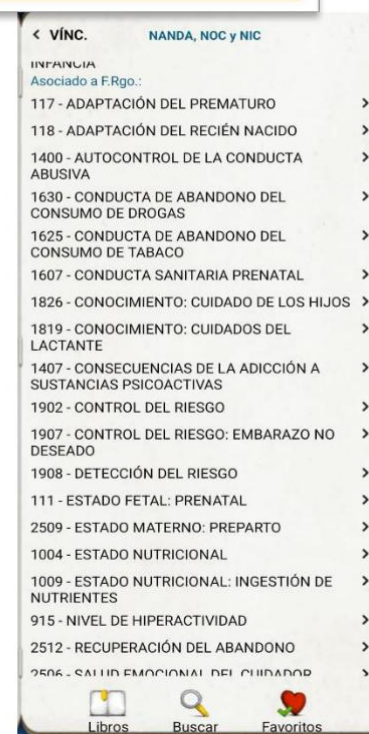
Seleccionar el diagnóstico elegido (código)



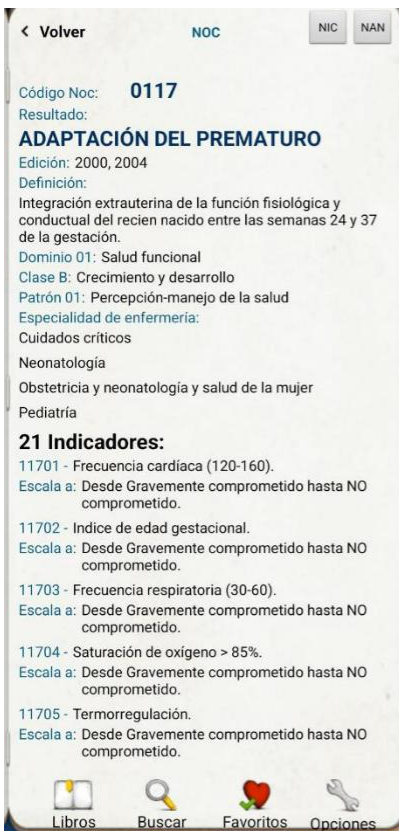
Los resultados pueden ser asociados a la etiqueta



Los resultados pueden ser asociados al factor de riesgo



Posteriormente damos clip al resultado seleccionado. En este caso seleccionaremos el resultado según factor de riesgo, adaptación del prematuro., dando clip sobre el mismo, se desglosará la definición del mismo y los indicadores

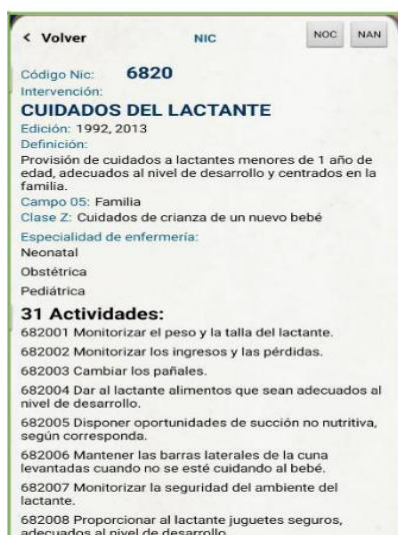


Una vez elegido los indicadores, se procede a puntuar según la escala Likert y puntuación Diana.

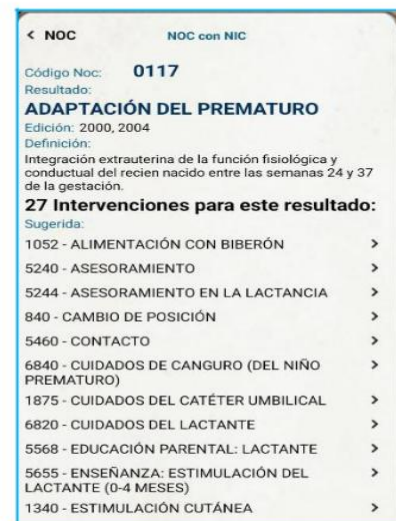
PASO 5: selección de las intervenciones

Dar clip en la parte superior del resultado seleccionado, donde aparece las siglas NIC

Se desglosarán las intervenciones, sugeridas para este resultado



Una vez elegida la intervención, dar clic, y se desglosaran actividades.



AGREGAR DIAGNOSTICOS A FAVORITOS

31 Actividades:

682001 Monitorizar el peso y la talla del lactante.
 682002 Monitorizar los ingresos y las pérdidas.
 682003 Cambiar los pañales.
 682004 Dar al lactante alimentos que sean adecuados al nivel de desarrollo.
 682005 Disponer oportunidades de succión no nutritiva, según corresponda.
 682006 Mantener las barras laterales de la cuna levantadas cuando no se esté cuidando al bebé.
 682007 Monitorizar la seguridad del ambiente del lactante.
 682008 Proporcionar al lactante juguetes seguros, adecuados al nivel de desarrollo.
 682009 Proporcionar información a los progenitores acerca del desarrollo y la crianza de niños.
 682011 Proporcionar estimulación visual, auditiva, táctil y cinética durante el juego.

Libros Buscar Favoritos **Opciones**

Dar

Presionar el botón de **favoritos** opción

Campo 05: Familia
 Clase Z: Cuidados de crianza de un nuevo bebé

Espe
 Neon
 Obst
 Pedía

31 /

6820
 6820
 6820
 6820
 nivel
 6820
 segú

682006 Mantener las barras laterales de la cuna levantadas cuando no se esté cuidando al bebé.

Añadir a favoritos
 Añadir comentario
 Enviar por email
 Filtrar

clic en añadir a

Fuentes de información

- Acosta, K. (23 de diciembre de 2012). *Escuela de Organización Industrial*. Obtenido de <https://www.eoi.es/blogs/katherinecarolinaacosta/2012/05/24/la-piramide-de-maslow/#:~:text=Maslow%20formula%20en%20su%20teor%C3%ADa,parte%20superior%20de%20la%20pir%C3%A1mide>).
- Azmecua, M. (25 de noviembre de 2014). *Virginia Henderson*. Obtenido de Gomerres: <https://www.fundacionindex.com/gomerres/?p=626>
- Campoverde, L., & Chuquimarca, C. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca*. 2019. Ecuador: Universidad de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Lebrador, C. (2015). *Factores que condicionan la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC en la práctica clínica: estudio mixto*. España: Universitat de les Illes Balears. Obtenido de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146579/tfm_2015-16_MSQV_cpl720_564.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MINSAL. (2016). *Plan de implementación de la política nacional de cuidado de enfermería*. Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_implementation_politica_enfermeria.pdf
- MINISTERIO DE SALUD , U. (2019). *Lineamientos Técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud*. San Salvador: MINISTERIO DE SALUD. Obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosaplicacionprocesoatencionenfermeriariisv1.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD, U. d. (2016). *Política Nacional del cuidado de enfermería*. San Salvador : diario Oficial. Obtenido de

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_cuidado_enfermeria.pdf

- Poma, S. (2019). *CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS TAXONOMÍAS NANDA NIC DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL SEGURO SOCIAL*. La Paz Bolivia : Universidad Mayor de San Andrés. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24271/TM-1625.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rea, M. (2021). *Conocimiento sobre l metodología NANADa NICO y NOC en el personal de enfermería del Hospital Basico Guaranda INtituto Ecuatoriano de Seguridad Social ECUADOR*. Ecuador: Universidad Estatal. doi:ISSN 2244-7334
- Rojo, L., Alberto , J., & Hernriquez, C. (2016). *Guia descriptiva taxonomia NANDA NIC y NOC*. Publicioines didacticas. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/235858727.pdf>
- Universidad Nacional de Comahue. (2010). *Modelo de Cuidados de Virginia Henderson Teoría de las 14 Necesidades*.
- Urra, E. (2009). *Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina*. Chile : Universitaria La Serena. doi:ISSN 0717-2079
- Vallejo, J., & Lendínez Cobo, F. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes*. Colegio Oficial de Enfermería. doi: ISBN 978-84-694-0295-5. OCLC 776593497

Anexo 1. Matriz de información de artículos científicos

Anexos Fuente	1 Fecha de búsqueda	Ecuación de búsqueda	No. de resultados	Los resultados más relevantes
Elsevier	10 de abril de 2023	Conocimiento AND taxonomía NANDA NIC y NOC	1,650	<p>Nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital gineco-obstétrico isidro ayora.</p> <p>Conocimiento y aplicación de las taxonomías NANDA NIC Y NOC del profesional de enfermería, servicio de medicina interna, hospital seguro social universitario la paz, 2018.</p> <p>Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA NIC Y NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile</p>
PubMed	10 de abril de 2023	Conocimiento AND aplicación Taxonomía	14	<p>Conocimiento y uso clínico de la taxonomía nanda, noc, nic en atención primaria de salud. Distrito 03d01. Periodo septiembre 2019-febrero 2020.</p> <p>Conocimiento sobre taxonomía NANDA NIC Y NOC y su aplicación en la unidad de</p>

				recuperación post anestésica en el hospital general de huacho-2018
Scielo	12 de abril de 2023	Taxonomía AND Conocimiento AND aplicación	6	<p>Conocimientos y aplicación del PAE con la Taxonomía NANDA NIC Y NOC en las Enfermeras del hospital Manuel Ignacio Monteros.</p> <p>Aplicación de la metodología de enfermería NANDA NIC Y NOC en la prevención de úlceras por presión (upp) en pacientes mayores de 60 años ingresados por área de sala de emergencia.</p> <p>Conocimiento sobre la metodología NANDA NIC Y NOC en el personal de enfermería del hospital básico guaranda- instituto ecuatoriano de seguridad social-ecuador.</p>
REsearch4lif	12 de abril de 2023	taxonomía AND enfermería	12	<p>Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de segunda especialidad de cuidado de cardiología y cardiovascular de la universidad norbert wiener, lima 2020.</p> <p>Conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA NIC y NOC al personal profesional del hospital Vicente Corral Moscoso Periodo septiembre 2019 febrero 2020.</p>

Repositorio UES	19 de abril	Conocimiento AND aplicación AND Taxonomía	1	Factores determinantes en el incumplimiento del proceso de enfermería, por enfermeros(as) del Hospital Militar.
BVS	19 de abril de 2023	aplicación AND Taxonomía.	6	<p>Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería con la taxonomía NANDA NIC Y NOC por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito unanue de tacna, 2017</p> <p>Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA NIC Y NOC en enfermeros del hospital tingo maría – 2018</p> <p>Utilización del lenguaje estandarizado de la taxonomía NANDA NIC y NOC del área de hospitalización del hospital metropolitano de la ciudad de quito durante el periodo 2015-2016.</p> <p>Uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC y NIC) en la docencia, investigación y práctica</p>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País
Fernández Flórez Angela María López Rodríguez Maryori Alejandra Moreno Rativa Paula Gineth Romero Rocha Angélica Bibiana	2020	Tesis	Español	Colombia
Glenda Alicia Bolaños Gualavisí	2016	Tesis	Español	Chile
Valenzuela Silvestre, Lin	2021	Tesis	Español	Perú
Lic. Sonia Guisela Ccusi Alvarez	2018	Tesis	Español	Perú
Edgar Patricio Saltos Reinoso Henry Marcelo Ayabaca Pizarro	2020	Tesis	Español	Ecuador
Yurivilca Chuco, Marylin Mónica	2021	Tesis	Español	Perú
Licda. Juana Elsa Guardado Lemus Licda. Coralia Beatriz Velásquez Vanegas	2023	Tesis	Español	El Salvador
Mery Rea Melvis Arteaga	2021	Artículo científico	Español	Venezuela
Mary Nelly Soto Malave	2017	Tesis doctoral	Español	Puerto Rico
Carmen Elizabeth Castillo Herrera	2015	Tesis	Español	Ecuador

Lic. Espinoza Ysidro, Candy Margoth Lic. Virhuez Canales, Aurora Elena	2018	Tesis	Español	Perú
Yolanda Maribel Guallpa Brito Erika Ariana Guamán Guamán	2020	Tesis	Español	Ecuador
Cecilia Campos Sonia Jaimovich Jacqueline Wigodski Vivian Aedo	2017	Articulo cientifico	Español	Chile
Lic. Sussy Sonia Jiménez Poma	2019	Tesis posgrado	Español	Bolivia
Sinmaleza Sanmartin Ana Gabriela	2022	Tesis posgrado	Español	Ecuador

Titulo	Objetivo	Diseño de la investigación	Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Comentarios
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA</p>		<p>Descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo</p>	<p>la población de estudio está constituida por un total de 14 profesionales de enfermería, se trabajará con el total de profesionales en este caso, no se extrae muestra por ser la población pequeña</p>	<p>personal de enfermería de ambos géneros que laboren en la unidad de cuidados críticos y como criterio de exclusión profesionales de enfermería que, en el momento de la aplicación de los formularios, estén realizando actividades de docencia, se encuentre en un periodo de vacaciones o</p>	<p>cuestionario estructurado y validado por expertos, contiene 20 preguntas de selección múltiple constará de dos partes</p>	<p>Los datos obtenidos evidenciaron que el sexo predominante es femenino 93%, el 43% con un rango de edad que oscila mayores de 51 años, el 86% considera importante el PAE en el ámbito profesional, el 57% del personal de enfermería tienen un nivel de conocimiento regular, el 50% nunca aplica el PAE</p>	<p>El documento se centró en el conocimiento evidenciando un conocimiento aceptable pero escasa aplicación.</p>

				permisos para ausentarse del puesto de trabajo		en la práctica profesional lo que llama la atención que el 64% consideran que no se debería implementar el PAE considerando uno de los factores principales es la demanda de paciente 100%, sobrecarga laboral 64%, sin embargo, el 57% ve necesario recibir capacitaciones y actualizaciones.	
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS TAXONOMÍAS NANDA NOC NIC DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ, 2018</p>	<p>determinar el conocimiento y la aplicación de las taxonomías NANDA NOC NIC por el profesional de Enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital Seguro Social Universitario La Paz, gestión 2018</p>	<p>descriptiva, observacional y transversal</p>	<p>Conformado por 20 profesionales de Enfermería, la muestra fue no probabilístico, con la aplicación de criterios de inclusión y exclusión</p>	<p>Profesional de enfermería que acepte voluntariamente participar en la investigación . Profesional de enfermería que trabaja en el servicio de medicina interna</p> <p>Historias clínicas, específicamente los registros de enfermería comprendidos en el periodo de estudio.</p> <p>Historias clínicas que incluyan hoja de registro de enfermería</p>	<p>Se utilizó una encuesta y guía de observación</p>	<p>en el presente estudio reporta que el 75% del profesional de Enfermería encuestado tiene conocimiento de las taxonomías NANDA NOC NIC, categorizado como excelente, seguido por un 20% que tiene conocimiento categorizado como bueno y el 5% como conocimiento regular.</p> <p>los resultados de la investigación dando como</p>	<p>Según se muestra en el estudio si hay conocimiento pero no sistematizan la aplicación puesto que se fragmentan las actividades.</p>
---	---	---	---	---	--	--	--

						<p>resultado el 87% no registra los diagnósticos NANDA, de igual manera el 87% no cumple con la etiqueta diagnóstica y el factor relacionado, el 90% no cumple con las intervenciones NIC, 90% No cumple con resultados NOC y un 93% no cumple con los registros de evaluación NOC.</p>	
<p>CONOCIMIENTO S Y USO CLÍNICO DE LA METODOLOGÍA</p>	<p>: identificar el nivel de conocimientos básicos, y</p>	<p>estudio descriptivo transversal en muestra</p>	<p>453 profesionales registrados en la base de datos de</p>	<p>Encontrarse en la base de datos</p>	<p>Se utilizó un instrumento adaptado del</p>	<p>Como puede observarse el porcentaje de respuestas</p>	<p>El conocimiento del proceso enfermero y</p>

ENFERMERA (NANDA, NIC, NOC) EN ENFERMERAS/OS QUE TRABAJAN EN CHILE	uso en la práctica clínica de la metodología enfermera en profesionales de enfermería de Chile que se desempeñan en el ámbito público y privado.	no probabilística por conveniencia	la red social de enfermería por especialidad de Wigodski J, que constituyeron la población en estudio		empleado en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí Facultad de Enfermería, México. El instrumento elaborado y validado por Torres y López (13) (alfa de Cronbach de 0,805) fue facilitado y autorizado su uso para este estudio por sus autoras.	correctas sobre los conocimientos básicos de la metodología enfermera tales como etapas de proceso, agente causal, estructura de un diagnóstico, definición del concepto, y criterios de resultado no supera el 50% en ninguno de los aspectos mencionados	las taxonomías no supera el 50 %
CONOCIMIENTO Y USO CLÍNICO DE LA TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC EN ATENCIÓN	: Determinar el nivel de conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA,	Investigación no experimental, descriptiva transversal, con un	. La muestra fue de 86 profesionales de enfermería.	Las/os profesionales de enfermería de las unidades operativas de salud que	La información se obtuvo a través de encuestas realizadas por las investigadoras y	La aplicación de la taxonomía NANDA NOC y NIC en los profesionales de enfermería	El uso de la taxonomía se encuentra presente en más del 50% pero su uso se dificulta por la

<p>PRIMARIA DE SALUD. DISTRITO 03D01. PERIODO SEPTIEMBRE 2019- FEBRERO 2020.</p>	<p>NOC NIC, en el personal de Enfermería en las Unidades Operativas del distrito 03D01 durante el periodo septiembre 2019- febrero 2020</p>	<p>enfoque cuantitativo</p>		<p>decidan participar y firmar el consentimiento informado.</p>	<p>validadas por profesionales expertos en el tema el cual valoro el conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA</p>	<p>del Distrito 03D01 se aplica medianamente (68,6 %) debido a que gran parte de los participantes se encuentran desactualizados.</p>	<p>desactualización.</p>
<p>Uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC Y NIC) en la docencia, investigación y práctica</p>	<p>Describir el uso del proceso enfermero y lenguaje estandarizado en la docencia, investigación y práctica de enfermería</p>	<p>Diseño cuantitativo de tipo descriptivo transversal con muestra no probabilística por conveniencia de enfermeros, docentes, e investigador</p>	<p>30 profesionales de enfermería</p>	<p>inclusión del conocimiento obtenido durante las clases teóricas, prácticas formativas y experiencia durante la labor profesional, utilizando las herramientas</p>	<p>Se utilizó un instrumento construido por El Institut Català de la Salut (ICS), Direcció de Cures, Generalitat de Catalunya, elaborado por Ana-María Ríos Jiménez y Montserrat Artigas Lage, el</p>	<p>En el análisis de resultados se encuentra una tendencia hacia la mala utilización de los planes de cuidado, teniendo en cuenta que diversos profesionales han manifestado,</p>	<p>Es importante evidenciar que en la práctica es difícil el uso de las taxonomías y se asocia mucho a la falta de tiempo para poder hacer los procesos completos.</p>

		<p>es que hayan tenido experiencia en el manejo del proceso de enfermería y el lenguaje estandarizado.</p>		<p>como bases de datos suscritas y aplicaciones que permitan al profesional, utilizar el lenguaje estandarizado de manera eficiente y correcta durante el servicio</p>	<p>cual fue facilitado y autorizado su uso para este estudio por sus autoras. El instrumento utilizado, contiene un apartado introductorio de información general y modo de cumplimentación, otro con las variables demográficas generales y otro sobre la percepción del uso y la utilidad del PC y los lenguajes estandarizados NNN, con 13 preguntas estructuradas que emplean una</p>	<p>la dificultad de utilización de estas clasificaciones NANDA, NOC y NIC mayoritariamente dentro del ejercicio clínico y comunitario, por la diferencia entre lo enseñado durante el proceso formativo en la institución educativa y el ejercicio profesional, sino también por la sobrecarga de tareas y funciones de un enfermero, así afirmando</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					escala de medida ordinal de 0 a 10 (0: muy deficiente; 10: excelente). (11)	que “el uso de estas taxonomías, apuntan a una dirección pero sin tener en cuenta los cambios que pueden transcurrir en todo el proceso, y no se perciben resultados reales”	
CONOCIMIENTO SOBRE TAXONOMÍA NANDA NIC NOC Y SU APLICACIÓN EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO-2018	Determinar la relación que existe entre conocimiento o sobre taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de Recuperación	El estudio es cuantitativo, transversal, prospectivo; se llevará a cabo en la unidad de centro quirúrgico del Hospital General de Huacho. El estudio se	muestra aleatoria de 3 historias clínicas que hayan sido manejadas por las 22 enfermeras que laboran en la unidad	Enfermeras que laboran en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital General de Huacho	Cuestionario para evaluar el conocimiento del personal en la redacción de las notas de enfermería: Para la medición del conocimiento se utilizará la estadística descriptiva a través del	La taxonomía NANDA NIC NOC permite que todo el equipo de licenciados de enfermería puedan utilizar un mismo lenguaje ordenado, coherente y que de esta	La taxonomía permite un trabajo más estandarizado en las unidades de enfermería.

	<p>n Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018</p>	<p>realizará: para la variable conocimiento o sobre la taxonomía NANDA NIC NOC se trabajará con la población de enfermeras que laboran en la unidad de recuperación post anestésic</p>			<p>promedio aritmético: Bueno (28 – 40 puntos), regular (14 – 27 puntos), deficiente(0 – 13 puntos).</p> <p>Lista de cotejo para evaluación de la aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC en las anotaciones de Enfermería: Para la medición de aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC se utilizará la estadística descriptiva a través del promedio aritmético: Bueno (28 – 40 puntos), regular</p>	<p>manera pueda influir en la continuidad de los cuidados de enfermería hacia los pacientes, ya que a través de los criterios de NOC podemos evaluar y cuantificar el estado en el que se encuentra el paciente al inicio del turno y como éste evoluciona luego de las intervenciones de enfermería, para colocar la puntuación final del NOC evaluación. Por tal es necesario que</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					(14 – 27 puntos), deficiente(0 – 13 puntos)	el enfermero conozca pero al mismo tiempo aplique la taxonomía NANDA NIC NOC, porque a parte de ser el lenguaje que utiliza enfermería, permite simplificar el trabajo sin obviar información que pueda ser relevante para tener consideración en los cuidados que brinde enfermería. Actualmente los enfermeros conocen pero aun les es tedioso la	
--	--	--	--	--	--	---	--

						aplicación, la mayoría aun utiliza la versión narrativa.	
CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PAE CON LA TAXONOMÍA NANDA, NIC Y NOC EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL MANUEL IGNACIO MONTEROS	Determinar Conocimientos y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con las Taxonomías NANDA, NIC y NOC en las Enfermeras del Hospital Manuel Ignacio Monteros	un estudio de tipo descriptivo llevado a cabo en las áreas Ginecología, Centro Obstétrico, Neonatología, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Clínica, Pediatría y Emergencia de la institución	conformado de 130 profesionales, donde se obtuvo una muestra de 96 profesionales	No se describen	Se utilizó como técnica, la encuesta cuyo instrumento incluyó ítems relacionados con conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería y las Taxonomías NANDA, NIC y NOC.	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de profesionales de enfermería de los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico, Neonatología, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Clínica, Pediatría y Emergencia define correctamente el Proceso de Atención de 	El conocimiento esta presente pero no hay una adecuada aplicación.

						Enfermería, en relación a la taxonomía, la mayor parte del personal encuestado describe solamente el NANDA y NIC. • El personal de enfermería encuestado que trabaja en esta casa de salud no aplica el proceso de atención de enfermería con la interrelación taxonómica NANDA NIC y NOC.	
APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE ENFERMERÍA	Valorar la efectividad de la implantación de la	Estudio cuasi experimental con un grupo experimental	El Hospital A (GE), está ubicado fuera del área metropolitana de	Pacientes acompañados de familiar o cuidador, admitidos por	Instrumento I – Registro de Valoración de la Piel e Intervenciones	. Las intervenciones del personal de Enfermería en el Hospital	El usos de las taxonomías fomentan un mejor cuidado y recuperación

<p>NANDA, NIC Y NOC EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS INGRESADOS POR ÁREA DE SALA DE EMERGENCIA</p>	<p>metodología de Enfermería NANDA NIC NOC y la efectividad de la Escala Norton en la disminución y prevención del desarrollo de úlceras por presión en pacientes mayores de 60 años ingresados por el área de la sala de emergencia</p>	<p>y un grupo control de datos secundarios de pacientes admitidos por sala de emergencia que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: edad igual o mayor a los 60 años ingresados en hospital de cuidado.</p>	<p>San Juan. El hospital cumple con el Reglamento de Departamento del Secretario de Salud Número 117 para Reglamentar el Licenciamiento, Operación y Mantenimiento de los Hospitales en el 46 Estado Libre Asociado de Puerto Rico, tiene 16 camas para la admisión de pacientes en sala de emergencia y 20 enfermeras profesionales. El Hospital B (GC), está ubicado en el área metropolitana de San Juan. El hospital B</p>	<p>diferentes condiciones médicas, cuya estadía u horas en sala de emergencia sea de 24 horas o más.</p>	<p>de Enfermería por el Personal de Enfermería Profesional del Hospital A (Grupo Experimental)</p> <p>Instrumento II – Registro de Valoración de la Piel e Intervenciones de Enfermería por el Personal de Enfermería Profesional del Hospital B: Protocolo Manejo de Úlceras por Estadios (Grupo Control)</p>	<p>A reflejan consistencia en la utilización de la metodología NANDA NIC NOC y Escala Norton para la prevención de UPP en un periodo de 24 horas en pacientes admitidos por área de sala de emergencia en comparación con el protocolo de Manejo de Úlceras por Estadios utilizado en el hospital B</p>	<p>en los pacientes atendidos por UPP</p>
---	--	--	--	--	--	---	---

			cumple con el Reglamento de Departamento de Salud Número 117 para Reglamentar el Licenciamiento, Operación y Mantenimiento de los Hospitales en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico				
CONOCIMIENTO SOBRE LA METODOLOGÍA NANDA, NIC Y NOC EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO GUARANDA- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL- ECUADOR	Analizar el conocimiento sobre la metodología NANDA, NIC y NOC del personal de enfermería, que trabaja en el servicio de hospitalización del Hospital	Estudio no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado en 14 enfermeras del HBG-IESS, durante el primer trimestre 2020	14 enfermeras del HBG-IESS	No detalla	El instrumento utilizado contenía 40 preguntas y fue previamente validado y 0,972 de confiabilidad. Resultados: 57,14% estaban entre 31-40 años, 35,71% y 85,7% tenían \leq 5 años de antigüedad laboral y solo	Las respuestas que mostraron las profesionales de enfermería del HBG sobre el conocimiento del PAE fueron correctas en el 85,71% sólo para su concepto, pero el 100%	Desconocimiento de la aplicación de la metodología

	<p>Básico Guaranda del Instituto Ecuatoriano de los Seguro Sociales (HBG-IESS), durante el año 2020.</p>				<p>poseían el grado de Licenciatura, respectivamente</p>	<p>desconocían sus componentes; mientras que el desconocimien to mostrado para las metodologías NANDA, NIC y NOC, el porcentaje de respuestas acertadas fue 85,71%, 71,43% y 57,14% respectivamen te, mostrando un gran desconocimien to de los procesos de enfermería, los cuales son necesarios para ejercer esta profesión.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Factores determinantes en el incumplimiento del proceso de enfermería del Hospital Militar 2023	Determinar los Factores de incumplimiento del proceso de enfermería, por enfermeros(as) del Hospital Militar.	Investigación descriptiva de corte transversal: consideran al fenómeno estudiado, miden conceptos y definen variables, y se realizó en el periodo comprendido de julio-diciembre del año 2022.	La conformaran el 100% del total (60) enfermeros(as) licenciados y tecnólogos que laboran en el Hospital Militar. Como la población es pequeña no aplica muestreo	Personal de enfermería licenciados y tecnólogos de los servicios de hospitalización que desee participar, para lo cual se utilizó el consentimiento informado a cada participante.	El cuestionario para el objetivo específico N0.1 contiene: Componente A: Características del personal participante (contiene 7 preguntas) Componente B: Factores Administrativos (contiene 7 preguntas) Guía de observación en los 10 servicios donde se debe realizar PAE (contiene 6 características con 16 aspectos) El cuestionario para el objetivo específico N0.2 contiene: Componente C: Factores de conocimiento	Que los factores administrativos más significativos de mayor riesgo del incumplimiento de los enfermeros(as) al aplicar PAE fueron: Existe en su servicio libros NANDA, NOC, Y NIC. Siendo estos fundamentales para desarrollar un proceso completo de enfermería al 73 paciente y existe en su servicio instructivo y lineamientos PAE y no	En El salvador el conocimiento de la aplicación del PAE es insuficiente para poder promover su aplicación.
---	---	--	---	--	---	--	--

					<p>(contiene 6 preguntas) El cuestionario para el objetivo específico N0.3 contiene:</p> <p>Componente D: Factores actitudinales (contiene 8 preguntas) Las técnicas que se utilizaron fueron: la encuesta, la observación, y revisión documental,</p>	<p>llevan archivo de PAE aplicados. Ambos son de gran importancia porque en ellos se plasma las indicaciones y normativas de desarrollo de esta herramienta clínica y científica en la gestión del paciente. Es importante mencionar que estos libros deben ser actualizados cada 5 años por lo tanto la existencia de estos en cada servicio debe</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>ser de igual forma.</p> <p>Que el conocimiento es insuficiente para aplicar el PAE. Factor determinante pues sin el conocimiento de cómo realizar un proceso de enfermería, sin las bases teóricas necesarias no es posible ejecutar en el paciente</p>	
<p>“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación</p>	<p>enfoque cuantitativo, de alcance es descriptiva correlacional, de finalidad es aplicada y de diseño no</p>	<p>a población muestral, constituida por 51 estudiantes de segunda especialidad de Cuidado de</p>	<p>Estudiantes que acepten participar y criterios de exclusión son los estudiantes de otras</p>	<p>El cuestionario de esta investigación está basado en el libro de la NANDA Internacional: Definiciones y</p>	<p>para realizar adecuada enfermería, debe tener en cuenta el SOAPIE, es pauta para el expediente</p>	<p>Los registros de enfermería deben de complementarse con la aplicación del</p>

<p>ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE CUIDADO DE CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2020</p>	<p>del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de segunda especialidad de Cuidado de Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020</p>	<p>experimental transversal</p>	<p>Cardiología y Cardiovascular</p>	<p>especialidades, quienes culminaron la especialidad y que sean estudiantes de otras universidades .</p>	<p>clasificaciones 2018-2020, en el libro NOC: Clasificaciones de los resultados de enfermería, 6ta Edición y en el libro NIC: Clasificación de intervenciones de enfermería, 6ta Edición. Por una prueba piloto, se obtuvo la confiabilidad para medir la idoneidad del 22 instrumento a aplicar siendo considerado altamente confiable en el trabajo de investigación presentado por Ccusi Sonia, en el 2017</p>	<p>clínico de diferentes servicios. La anotación debe contener: síntomas observados, tratamiento, entre otros; debe contener elementos del paciente, identificados a través del examen físico, diagnóstico enfermero, planificación de actividades, intervención enfermero y la evaluación en la etapa del Proceso de Atención de Enfermería (6). El uso de este método y la elaboración</p>	<p>proceso enfermero.</p>
---	--	---------------------------------	-------------------------------------	---	--	--	---------------------------

						<p>de planes de cuidados se han relacionado con la necesidad de desarrollar y emplear vocabularios enfermeros normalizados, que contribuyan a facilitar la expresión y el registro de las observaciones, razonamientos y actuaciones de las enfermeras asistenciales (7), es perfeccionando y actualizando. La penúltima versión de la taxonomía de</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) estaba compuesto por 235 diagnósticos aprobados hasta el 2017 y en la actualidad tenemos 244 diagnósticos. Se suma a este lenguaje los criterios de resultado NOC y las intervenciones NIC, así como su interrelación</p>	
Conocimientos y Uso de la taxonomía	Determinar los conocimientos	Estudio de tipo descriptivo,	Conformación de la muestra	No determina el estudio	Sobre conocimiento de la taxonomía	El conocimiento es medio en	

<p>NANDA NIC y NOC al personal profesional de enfermería del Hospital de San Vicente Corral moscoso periodo septie2019 – febrero 2020</p>	<p>os y uso clínico de las taxonómicas NANDA NIC y NOC de los profesionales de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso Ciudad de Cuenca periodo Septiembre – febrero 2019 - 2020</p>	<p>de enfoque cuantitativo, prospectivo, no experimental de corte transversal.</p>	<p>por 167 profesionales.</p>		<p>NANDA NIC Y NOC, el 64.1% posee conocimientos buenos, el 26,3% posee my buenos y el 9,6% regulares, en cuanto a la aplicación y manejo el 74,9% manifestó que casi siempre aplican la taxonomía.</p>	<p>relación a todo el personal</p>	
<p>CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON LA TAXONOMÍA</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimient o y aplicación del proceso de atención</p>	<p>Descriptivo: Porque se buscó describir las variables: nivel de conocimient o y</p>	<p>Muestreo no probabilístico: a juicio del investigador, tomando como muestra censal al profesional de enfermería, que</p>	<p>Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del HHUT.</p>	<p>El cuestionario sobre el PAE con la taxonomía NANDA, NOC Y NIC se explicó</p>	<p>El conocimiento sobre el PAE con la taxonomía NANDA, NOC y NIC por el</p>	<p>Se continua con un conocimiento medio del proceso y el uso de las taxonomías</p>

<p>NANDA, NOC, NIC POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017</p>	<p>de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC, NIC por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017</p>	<p>aplicación del PAE con la taxonomía NANDA, NOC y NIC partir de la información recolectada de manera independiente. Correlaciona l: Porque permite establecer la relación entre el nivel conocimiento y la aplicación del PAE con la taxonomía NANDA, NOC y NIC.</p>	<p>vienen a ser un total de 25 que laboran en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, por ser una población finita y accesible de ser medida</p>	<p>Profesionales de enfermería que aceptan participar en el estudio.</p>	<p>ampliamente, a los participantes</p>	<p>profesional de enfermería del servicio de emergencia, es medio en un (56%). • En la Aplicación del PAE con la taxonomía NANDA, NOC y NIC por el profesional de enfermería del servicio de emergencia, en su mayoría (76%) lo aplica en forma incorrecta.</p>	
<p>“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE INTERACCIÓN</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento</p>	<p>La investigación realizada se aplicó el</p>	<p>La población del estudio estuvo constituida por 90 Enfermeras</p>	<p>Enfermeros que trabajaron en los servicios</p>	<p>1- Se aplicó el cuestionario para la variable conocimiento de</p>	<p>Se identificó que el nivel de conocimiento es alto en</p>	<p>El conocimiento es alto sin embargo la</p>

<p>NANDA, NOC Y NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2018”</p>	<p>o, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018</p>	<p>diseño correlacional , porque permitió establecer relación de las variables</p>	<p>que laboran en los servicios del hospital de Tingo María, tomado como referencia a 30 profesionales de enfermería asignado según los servicios, aquellos enfermeros independientemente del tiempo de estadía, siendo representativa para el estudio.</p>	<p>de hospitalización; medicina, cirugía, ginecología, pediatría, neonatología, emergencias. • Enfermeros que desearon participar del estudio 43 • Enfermeros que firmaron el consentimiento informado</p>	<p>forma estructurada, constó de las siguientes partes: Primero: Datos Sociodemográficos. - Consta de 4 reactivos con sus respectivas categorías. Segundo: Datos sobre conocimientos: Consta de 10 reactivos con respuestas múltiple y de elección única, divididos en preguntas sobre NANDA, NOC y NIC, considera como elementos básicos para la interacción en el proceso de enfermería.</p>	<p>enfermeras respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC, siendo 62% la proporción; existiendo además una brecha de 38% para mejorar mediante otras intervenciones . • La actitud de los Enfermeros con respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC indican el 44% están totalmente de acuerdo con realizar armónicamente la interacción metodológica.</p>	<p>aplicación es baja</p>
--	---	--	---	--	--	---	---------------------------

						<ul style="list-style-type: none">• La práctica observada de aplicación sobre interacción NANDA, NOC y NIC, es inadecuada en un 88% demostrando que no hay evidencias físicas con respecto a la metodología científica.• Se determina que el conocimiento, actitudes y prácticas tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC y NIC en enfermeros del	
--	--	--	--	--	--	--	--

						Hospital Tingo Marí	
--	--	--	--	--	--	------------------------	--

<p>Se identificó que el nivel de conocimiento es alto en enfermeras respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC, siendo 62% la proporción; existiendo además una brecha de 38% para mejorar mediante otras intervenciones. • La actitud de los Enfermeros con respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC indican el 44% están totalmente de acuerdo con realizar armónicamente la interacción metodológica. • La práctica observada de aplicación sobre</p>	<p>Se identificó que el nivel de conocimiento es alto en enfermeras respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC, siendo 62% la proporción; existiendo además una brecha de 38% para mejorar mediante otras intervenciones. • La actitud de los Enfermeros con respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC</p>	<p>Se identificó que el nivel de conocimiento es alto en enfermeras respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC, siendo 62% la proporción; existiendo además una brecha de 38% para mejorar mediante otras intervenciones. • La actitud de los Enfermeros con respecto a la interacción NANDA,</p>	<p>Corresponde a 100 licenciados del área de hospitalización del hospital metropolitano</p>	<p>Licenciadas en enfermería con título de 3er nivel, de contrato de trabajo y personas que acepten ser parte de la investigación</p>	<p>Para la recolección de datos se empleo la técnica de la encuesta con un cuestionario para la identificación del nivel de conocimiento en los profesionales enfermería acerca de la Taxonomía II NANDA - I</p>	<p>Los resultados obtenidos en la investigación es que se comprueba de la existencia de diferencias significativas entre los profesionales que conocen la taxonomía y la incorporación de las etapas del proceso enfermero por lo tanto se tiene un conocimiento amplio pero una deficiente aplicación</p>	<p>Déficit en la aplicación.</p>
--	---	---	---	---	--	--	----------------------------------

<p>interacción NANDA, NOC y NIC, es inadecuada en un 88% demostrando que no hay evidencias físicas con respecto a la metodología científica. • Se determina que el conocimiento, actitudes y prácticas tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo Marí</p>	<p>indican el 44% están totalmente de acuerdo con realizar armónicamente la interacción metodológica. • La práctica observada de aplicación sobre interacción NANDA, NOC y NIC, es inadecuada en un 88% demostrando que no hay evidencias físicas con respecto a la metodología científica. • Se determina que el</p>	<p>NOC y NIC indican el 44% están totalmente de acuerdo con realizar armónicamente la interacción metodológica. • La práctica observada de aplicación sobre interacción NANDA, NOC y NIC, es inadecuada en un 88% demostrando que no hay evidencias físicas con respecto a la metodología científica. • Se determina</p>					
---	---	--	--	--	--	--	--

	conocimiento, actitudes y prácticas tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo Marí	que el conocimiento, actitudes y prácticas tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo Marí					
--	--	---	--	--	--	--	--

Anexo 2. Evidencia de Búsqueda Utilizada

← → ebsco.com/find-my-organization?returnURL=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2fwebauth%2fLogin.aspx%3fserviceauthentication%3dA2qtqf0v_RfzDFzVqrgLeHTNruG-p-yuVz1mjHME...

clip to main navigation

EBSCO

Let's find your institution

conocimiento y aplicacion de la taxonomia nanda NIC y NOC

Use my location

Also available: The **EBSCO Mobile app**.
Access your library's content from anywhere at any time.

1 - 20 results of 100 results

NICHOLLS STATE UNIVERSITY
LIBRARY-SERIALS DEPT
NA
PO BOX 2028
THIBODAUX, LOUISIANA 70310
UNITED STATES

Google Académico

conocimiento y aplicacion de la taxonomia nanda NIC y NOC

Artículos Aproximadamente 2.470 resultados (0.06 s)

Mi perfil Mi biblioteca

Cualquier momento
Desde 2023
Desde 2022
Desde 2019
Intervalo específico
2010 — 2020
Buscar

Ordenar por relevancia
Ordenar por fecha

Cualquier idioma
Buscar solo páginas en español

Cualquier tipo
Artículos de revisión
 incluir patentes
 incluir citas
 Crear alerta

Conocimiento sobre taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018
CM Espinoza Ysidro, AE Virhuez Canales - 2018 - alicia.concytec.gob.pe
... variable **conocimiento** sobre la **taxonomía NANDA NIC NOC** ... la variable **aplicación** de la **taxonomía NANDA NIC NOC** se ... de cotejo para medir el **conocimiento** y la **aplicación**. Para la ...
★ Guardar Citar Citado por 5 Artículos relacionados

Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería con la taxonomía nanda, noc, nic por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del ...
C Alvarez, S Guisela - 2018 - alicia.concytec.gob.pe
... % no aplica el PAE con la **taxonomía NANDA, NOC Y NIC** en forma correcta. ... **conocimiento** y la **aplicación** del Proceso de Atención de enfermería con la **taxonomía NANDA, NOC y NIC** ...
★ Guardar Citar Citado por 2 Artículos relacionados Las 5 versiones

Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile [PDF] researchgate.net
C Campos, S Jaimovich, J Wigodski... - Rev Iberoam Educ ... - 2017 - researchgate.net
... **taxonomía de NANDA** ha tenido una amplia difusión en el ámbito educativo, pero ha encontrado vacíos en su **aplicación** ... refiere no utilizar la clasificación **NIC y NOC**, en sus lugares de ...
★ Guardar Citar Citado por 46 Artículos relacionados Las 2 versiones

Conocimiento y aplicación de las taxonomías nanda noc nic del profesional de enfermería, Servicio de Medicina Interna, Hospital Seguro Social Universitario La Paz ... [PDF] umsa.bo
SS Jiménez Poma - 2019 - repositorio umsa.bo
... sin embargo el 75% de las profesionales no aplica el Proceso Enfermero con la **taxonomía**

Anexo 3. Abreviaturas del documento

1. NANDA: North American Nursing Diagnosis Association
2. NIC: Nursing Interventions Classification
3. NOC: Nursing Outcomes Classification
4. ANA: American Nursing Association
5. MINSAL: Ministerio de Salud
6. CIE: Consejo Internacional de Enfermeras
7. OMS: Organización mundial de la salud
8. PAE: Proceso de atención de enfermería
9. DRC: Comité de Revisión Diagnóstica