



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería

TEMA:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA UTILIZANDO LAS TAXONOMÍAS NANDA, NOC NIC EN LOS INTERNOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015.

AUTORES:

**Marcos León Vera
Patricia Ruíz Cevallos**

TUTORA:

Lic. Kristy Franco Poveda Mgs.

**Guayaquil - Ecuador
2015**



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Patricia Alexandra Ruíz Cevallos** y **Marcos Adolfo León Vera**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA.

TUTORA

LIC. KRISTY FRANCO POVEDA MGS.

LIC. ANGELA MENDOZA VINCES MGS
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, 23 de Febrero del 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Patricia Alexandra Ruiz Cevallos y Marcos Adolfo León Vera**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: sobre **Factores Que Influyen En La Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería Utilizando Las Taxonomías Nanda, Nic En Los Internos De La Carrera De Enfermería De La Universidad Católica De Santiago De Guayaquil**, previa a la obtención del Título de Licenciada/o en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 23 del mes de Febrero del año 2015

LOS AUTORES

Patricia Alexandra Ruiz Cevallos

Marcos Adolfo León Vera



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Patricia Alexandra Ruíz Cevallos y Marcos Adolfo León Vera

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: factores que influyen en los internos en la aplicación del proceso de atención de enfermería al utilizar las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Desde octubre 2014 hasta febrero 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 del mes de Febrero del año 2015

LOS AUTORES

Patricia Alexandra Ruíz Cevallos

Marcos Adolfo León Vera

AGRADECIMIENTO

Agradezco el apoyo de mi madre y de mi fallecida abuela sobre todo en la parte moral han sido fundamentales para poder desarrollar éste estudio y lograr un paso más en lo académico y en la vida.

Marcos León Vera

Gracias

AGRADECIMIENTO

A mi madre y hermanos por significar mi motivación de vida para superar obstáculos y seguir con más ímpetu hacia el éxito que tanto anhelo.

Patricia Ruíz Cevallos

Gracias

DEDICATORIA

Si hay alguien que se merece dedicarle este trabajo, incluso antes de empezar a formarme como enfermero es mi querida abuela que con su manera de ser sirvió de ejemplo para ser lo que ahora soy y lo que deseo ser, por perseverar en mi adecuado crecimiento, desarrollo, en hacerme entender que los problemas más complejos tienen soluciones simples y sembrar en mí las semillas de la curiosidad esperando algún día dar frutos.

Marcos León Vera

Gracias

DEDICATORIA

A mi madre y hermanos , el sólo hecho de saber que existen es suficiente motivación para seguir día a día en la incansable lucha por mejorar mi parte espiritual hasta alcanzar un nivel óptimo y estar lista para servir con amor a los seres humanos de este mundo.

Patricia Ruíz Cevallos

Gracias

INDICE GENERAL

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	I
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	II
AUTORIZACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
DEDICATORIA	VII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL:	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
CAPÍTULO II	9
LA IDENTIDAD Y EL LENGUAJE ENFERMERO	9
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	12
ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	13
ETAPA DE VALORACIÓN	13
LA ENTREVISTA	15
PARTES DE LA ENTREVISTA	15
OBSERVACIÓN Y EXPLORACIÓN FÍSICA	16
TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN FÍSICA	16
CRITERIOS DE VALORACIÓN (Sociedad Mexicana de Cardiología, 2011)	17

Fase de validación de datos: es la confirmación de todos los datos obtenido por cualquiera de los métodos utilizados; los datos objetivos se consideran verdaderos por haber sido evaluados mediante escalas e instrumentos que permitieron medirlos, se considera subjetivos a los datos que fueron manifestaciones del cliente, por lo tanto deben ser comparados con los otros datos para verificar si validez.	18
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON.....	20
VALORACIÓN POR 14 NECESIDADES BÁSICAS HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON	25
ETAPA DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO	30
ETAPA DE PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS	34
ETAPA DE EJECUCIÓN.....	34
ETAPA DE EVALUACIÓN	35
Valoración de la situación actual del paciente: Con el apoyo de técnicas de recolección de información como: la observación, entrevista, valoración física y revisión de la historia clínica que se complementa con información proporcionada por otros profesionales del área de la salud se procede a la evaluación formal del proceso de atención de Enfermería.....	36
Comparación de la situación actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio o conclusión.	36
MANTENIMIENTO, MODIFICACIÓN O FINALIZACIÓN DEL PLAN	37
TAXONOMÍA NANDA.....	39
(CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA)	39
NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA.....	42
TAXONOMÍA NIC.....	43
(NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION)	43
TAXONOMÍA NOC.....	45
(CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA).....	45
PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE.....	48
PROPÓSITO DE LA ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	49
PRINCIPIOS BÁSICOS DEL APRENDIZAJE	49
FACTORES QUE AFECTAN AL PROCESO DE APRENDIZAJE	50
HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS.....	51
CLASIFICACIÓN DE LOS MATERIALES DIDÁCTICOS	53
TEORÍA DE ENFERMERÍA.....	54

LA TIPOLOGÍA DE LOS 21 PROBLEMAS DE ENFERMERÍA	55
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	56
CAPÍTULO III	61
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS.....	61
CAPÍTULO IV.....	63
GRÁFICO N° 1	63
GRÁFICO N° 3.....	65
GRÁFICO N° 4.....	66
GRÁFICO N° 5.....	67
GRÁFICO N° 6.....	68
GRÁFICO N° 7.....	69
GRÁFICO N° 8.....	70
GRÁFICO N° 9	71
GRÁFICO N° 10	72
GRÁFICO N° 11	73
GRÁFICO N° 12	74
GRÁFICO N° 13	75
GRÁFICO N° 14	76
GRÁFICO N° 15	77
GRÁFICO N° 16	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO N° 17	78
GRÁFICO N° 18	79
GRÁFICO N° 19	80
GRÁFICO N° 20	81
GRÁFICO N° 21	82
GRÁFICO N° 22	83
GRÁFICO N° 23	84
GRÁFICO N° 24	85
GRÁFICO N° 25	86
GRÁFICO N° 26	87
GRÁFICO N° 27	88

GRÁFICO N° 28	89
GRÁFICO N° 30	90
GRÁFICO N° 31	91
GRÁFICO N° 32	92
A.....	97
N.....	97
E.....	97
X.....	97
O	97
S.....	97

RESUMEN

Se han estado viviendo grandes cambios en la enfermería teórica y práctica tanto así que en la actualidad es considerada como la profesión destinada a cuidar a la humanidad entonces debemos ir acorde a los acontecimientos.

Al investigar se utilizó una metodología descriptiva transversal, para determinar los factores a los que los estudiantes de enfermería están expuestos al aplicar el proceso enfermero y las taxonomías NANDA, NOC y NIC durante el internado rotativo.

Como estudiantes nos motivó la percepción de déficit de conocimientos respecto al tema, desgaste observado en los estudiantes que combinaron trabajo y estudio durante el pregrado e internado, insuficiente número de horas impartidas sobre el tópico en mención, la no existencia de herramientas actualizadas para el aprendizaje de manejo de las taxonomías enfermeras y del poco interés por parte de estudiantes el conocimiento acerca del tema por parte de los futuros profesionales de enfermería.

Expuesta ya la problemática, sugerimos incrementar número de horas clases acerca de manejo de NANDA, NOC y NIC, asesoramiento en la organización de horarios de estudiantes que trabajen en horarios que faciliten el descanso, la implementación de un manual que informe sobre el proceso de atención de enfermería relacionado con las taxonomías enfermeras con el fin de promover la investigación y pertenecer a un proyecto mundial que tiene como objetivo mejorar el nivel enfermero y por ende los cuidados hacia los seres humanos.

PALABRAS CLAVES: taxonomía, proceso de atención de enfermería, diagnóstico de enfermería, lenguaje estandarizado.

ABSTRACT

Since Florence Nightingale started as a nurse with theory environment using observation as a primary tool to provide care, have been living large changes in the theoretical nursing practice so much so that today it is considered the profession designed to care for humanity.

In this study a cross-sectional descriptive methodology used to determine the factors that nursing students are exposed to try to apply the nursing process using NANDA, NOC and NIC taxonomies during the step of rotating internship.

This motivated research as students is performed by the perceived lack of knowledge on the subject, wear observed in students who combined work and study at the undergraduate, lesser number of hours spent on the topic in question, the non-presence of updated tools for learning management taxonomies nurses and little interest in learning about the subject by future nursing professionals.

Based on surveys we reach the conclusion that only serve to corroborate perceived in living with other students, therefore it is suggested to increase the number of hours lessons about management books like NANDA, NOC and NIC, student organization working on schedules that facilitate the rest of their minds and bodies, the implementation of a manual report on the nursing process, its stages and its relationship with standardized nursing languages in order to promote research and belong to a global project aims to improve the nurse level and therefore care for human beings.

KEYWORDS: taxonomy, nursing process, nursing diagnosis, standardized language.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería profesional nace a mediados del siglo XIX en épocas de guerra en el viejo continente, su origen se da por la tan noble labor de cuidar a una persona herida, entonces se erige como pionera Florence Nightingale que inicia su vida el 12 de Mayo de 1820, ella y su teoría del entorno utilizando la observación como principal herramienta para poder brindar cuidados.

Desde entonces se han estado viviendo grandes cambios en la enfermería teórica y práctica tanto así que en la actualidad es considerada como la profesión destinada a cuidar a la humanidad.

Por medio del Proceso de Atención de Enfermería se pretende brindar cuidados de calidad y enfocados en los problemas reales o potenciales del individuo grupo o comunidades apoyándose en un lenguaje común entre los profesionales del mundo enfermero. Para que esto se de los enfermeros y enfermeras deben tener conocimientos consolidados y su formación debe ser estructurada de tal manera que se relacione la parte teórica con la práctica con el objetivo que los futuros profesionales puedan cumplir todas las funciones que indica el ser enfermera /o .

Ser y parecer enfermeros en los tiempos actuales es una tarea complicada para los profesionales de la enfermería debido a que existen diversos factores negativos ya sea en la etapa formativa o en el ejercicio de la profesión.

Dentro de las universidades encontramos estudiantes que combinan el sus clases con el trabajo en instituciones de salud o no incluso laboran en turnos rotativos para poder sustentar gasto familiares y educativos. Estudiar de una manera poco ordenada no garantiza un adecuado aprendizaje, muchos de los estudiantes no cuentan con sistemas de apoyo académico que permita organizar y encontrar una estrategia de estudio valedera para desarrollar sus capacidades dentro de la enfermería.

Una de las mejores formas de aprender es haciendo, para esto se debe contar con las herramientas necesarias y suficientes, las más idóneas para desarrollar el pensamiento crítico y promover la investigación de temas que coadyuven en la evolución de nuestra carrera.

Actualizarse permanentemente es muy importante para mantener o mejorar el nivel de los enfermeros y enfermeras, debemos contar con los últimos avances que se den en el proceso enfermero y las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, para de ésta realizar intervenciones de calidad y con base científica, que sean eficaces y efectivas en la salud del individuo a cuidar.

En el siguiente estudio se pretende determinar los factores que influyen en los internos de la carrera de enfermería al aplicar el proceso de atención de enfermero utilizando las taxonomías antes mencionadas, el manejo de éstas implica tener diversos conocimientos prácticos y teóricos y el análisis de datos reflejará en qué aspectos se requiere mayor atención ya sea en la parte docente o discente, pretende sugerir la implementación de herramientas de estudio que faciliten el aprendizaje de las taxonomías proyectándose hacia un manual que informe a los estudiantes acerca del empleo y beneficios que posee este proceso.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se han dado muchos cambios y avances en los diferentes aspectos de la sociedad que de una u otra manera han afectado al sector salud y lógicamente a Enfermería, por lo tanto quienes pertenecemos a ésta rama debemos ir acorde con dichos cambios que afectan desde varias perspectivas a Enfermería, entre ellos la identidad y el lenguaje enfermero.

La principal labor de los enfermeros y enfermeras es brindar un cuidado integral al individuo, familia, grupos o comunidades sanas o con necesidades de salud y para ello contamos con nuestra principal herramienta que es el Proceso de Atención de Enfermería que sistematiza y ordena la forma de brindar cuidados de calidad con base científicas.

Dentro del Proceso de Atención de Enfermería encontramos 5 etapas : valoración, diagnóstico enfermero planificación, ejecución y evaluación, que por medio de los 11 Patrones Funcionales de Salud que describió Marjory Gordon y las 14 necesidades de Virginia Henderson más las taxonomías NANDA- NOC- NIC que con su lenguaje estandarizado hacen de guía y a la vez fortalecen la identidad enfermera facilitando la planificación del cuidado.

En la etapa de pregrado e internado que cumplen los futuros profesionales de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil están incluidas asignaturas de como fisiología, anatomía, semiología, también está contemplada la enseñanza de Proceso de atención de Enfermería y manejo de los libros NANDA – NOC – NIC y la interrelación entre ellos que nos permite priorizar las necesidades, enfocar, planificar, y evaluar los cuidados a brindarse.

Existen factores influyentes en el aprendizaje y aplicación del proceso de atención de Enfermería y las taxonomías antes mencionadas, dichos factores pueden influir en la dedicación, concentración, memorización de conocimientos claves

para el desarrollo de los planes de cuidados enfermeros y afectar el nivel de cuidado que se brinde.

Mientras cursábamos los ciclos nos pudimos percatar que la enseñanza del proceso de atención de Enfermería y sus etapas era muy importante para nuestra formación, pero en este proceso nos encontramos con diferentes dificultades tanto académicas como pocas horas de instrucción acerca del manejo de los libros que contenían las taxonomías, la interrelación entre éstos, desorden en las asignaturas impartidas como fisiología, fisiopatología, farmacología, Enfermería clínica entre otras y las dificultades personales que implica trabajar mientras se estudiaba, algunos en turnos nocturnos y al llegar a clases no rendían debido al déficit de energías, personas que pasaban los 40 años de edad, tal vez falta de motivación e interés de los estudiantes entre otros factores que nos impidieron aprender de una manera secuencial para la posterior aplicación en la práctica como internos de Enfermería.

Para poder encontrar posibles soluciones a las diferentes dificultades que generan los factores antes mencionados debemos identificarlos y definir cuáles son sus efectos en la aplicación del proceso de Enfermería.

Abordar este tipo de temas tan relevantes es muy importante para nuestra carrera y lo que se pretende describir es un problema real, no solo para los internos de Enfermería sino también para los demás estudiantes y los profesionales que se encuentran ejerciendo en nuestro medio.

Frente a lo expuesto es de interés determinar cuáles fueron los factores que contribuyeron a que se de esta problemática que evidencia el déficit de conocimientos acerca de las taxonomías.

Entonces surgen varias interrogantes: ¿Aplican el proceso de atención de Enfermería? ¿Saben utilizar las taxonomías NANDA – NOC- NIC los internos de Enfermería? ¿Qué factores influyen en los internos al aplicar el proceso de atención de Enfermería utilizando las taxonomías?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Partiendo de los antecedentes mencionados surge la siguiente pregunta que es base para el realizar el estudio acerca de:

- ¿Cuáles son los factores que influyen en los internos de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil al aplicar el proceso de atención de Enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NOC Y NIC?
- ¿Cuáles son las dificultades percibidas por los estudiantes en el aprendizaje de las taxonomías enfermeras?
- ¿Cuáles son las estrategias utilizadas por los estudiantes y/o docentes en el proceso de enseñanza- aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería y manejo de los textos guías NANDA, NOC y NIC?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil acerca de las etapas del proceso de atención de Enfermería, manejo de las taxonomías NANDA, NOC y NIC una situación simulad, método de 11 patrones funcionales y 14 necesidades básicas humanas frente a una situación simulada ?

JUSTIFICACIÓN

Durante los años que llevamos de estudio con el objetivo de licenciarnos como enfermeros profesionales, hemos experimentado la necesidad de tener una herramienta de trabajo que siga una secuencia lógica, ordenada y que nos permita brindar los cuidados adecuados a los clientes en los diferentes servicios donde realizamos la última fase de la del pre – grado de la Carrera de Enfermería, es decir, el internado rotativo. Dentro de la formación académica de Enfermeros y Enfermeras se incluye el proceso de Atención de Enfermería, que en la actualidad representa la herramienta más idónea para brindar cuidados de manera ordenada y sistematizada, priorizando las necesidades de los individuos que requieran Atención Enfermera, convirtiéndonos en facilitadores de un buen estado de salud.

Para elaborar planes de cuidado utilizando como herramienta las taxonomías NANDA, NOC Y NIC de manera correcta y priorizando las necesidades del enfermo, es necesario que los estudiantes hayan pasado por asignaturas de menor complejidad en los ciclos que son de formación básica, sembrando en ellos conocimientos que serán elementales para el desarrollo de soluciones y puedan llevar al individuo enfermo hacia una pronta mejoría. La elaboración de planes de cuidados de Enfermería es un indicador del nivel del profesional, de la capacidad de valoración clínica, la criticidad para identificar los problemas más relevantes en el cliente y de la capacidad para resolverlos relacionando la parte teórica con la práctica.

La aplicación de los diferentes diagnósticos enfermeros, intervenciones, verificación de resultados esperados, la complejidad del estudio y manejo de los textos guías NANDA – NOC – NIC, es inversamente proporcional al conocimiento que posee y demuestra el estudiante, ya sea, en temas de valoración clínica, diagnóstico y tratamiento farmacológico y no farmacológico de las diferentes enfermedades.

Tanto docentes como discentes tienen la responsabilidad de escoger el mejor de los caminos para que el aprendizaje de ésta disciplina sea efectivo, eficaz y sus

frutos se vean reflejados no sólo en la parte teórica, sino poniendo en práctica diferentes estrategias para hacer frente con éxito ante las diversas situaciones que se presentan en la vida profesional y por qué no en la etapa pre- profesional como lo es el internado rotativo, cabe mencionar que para conseguirlo es necesario un grupo de factores que coadyuvan al éxito del enfermero en la elaboración de correctos planes de cuidado.

Por lo tanto, con este estudio se pretende elaborar una guía para la elaboración de planes de cuidados basándonos en textos como NANDA – NOC – NIC, la cual contará con conceptos básicos y necesarios sobre proceso de atención de Enfermería, pasos a seguir para elaborar un correcto plan de cuidados, una herramienta sencilla en Excel más los libros en formato pdf enlazados de tal manera que facilite la búsqueda de los dominios, clases, campos respectivamente, entregándole así al estudiante no solo una herramienta que facilite el uso de este lenguaje estandarizado, sino motivando e invitando a realizar nuevos estudios acerca de las taxonomías ya antes mencionadas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC en los internos de la Carrera De Enfermería De La Universidad Católica De Santiago De Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir el conocimiento de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil acerca de las etapas del proceso de atención de Enfermería, manejo de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, patrones funcionales, teorías y dominios para el establecimiento de planes de cuidado priorizando necesidades del individuo.
- Conocer las dificultades percibidas por el estudiante de Enfermería en el aprendizaje de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.
- Identificar los factores que influyen en la aplicabilidad del proceso enfermero utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.
- Valorar las herramientas y estrategias utilizadas por los estudiantes y docentes en el proceso de enseñanza- aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería y manejo de los textos guías NANDA, NOC y NIC.

CAPÍTULO II

LA IDENTIDAD Y EL LENGUAJE ENFERMERO

Desde los tiempos de la antigua Grecia, la identidad se fue estableciendo como uno de los rasgos del verdadero ser; entonces aparece la frase filosófica “el ser, es y el no ser no es”. Se llega a la conclusión que el ser es tener identidad, si tratamos de comprender la identidad enfermera llegaremos a la gran pregunta ¿Somos los enfermeros lo que la Enfermería dice que debemos ser?, en los últimos años se han dado grandes cambios internacionales a nivel del sector salud, afectando inevitablemente a la Enfermería en todos sus aspectos, es así que debemos ir acorde con los nuevos avances teóricos y prácticos que se están implementando en la Enfermería para poder identificarnos como enfermeros que en realidad practicamos Enfermería.

Realmente la Enfermería se origina en el cuidado que siendo la esencia de la Enfermería da identidad a los enfermeros y enfermeras que son quienes brindan el cuidado a los individuos enfermos o no. Ésta afirmación es determinante: el cuidado es Enfermería y lógicamente, lo que no es cuidado deja de ser Enfermería.

Para poder ser y existir en la Enfermería se necesita de varias características que nos identifiquen como verdaderos enfermeros y enfermeras, una de estas es el lenguaje, al usarlo de manera adecuada representa un gran beneficio para la evolución de nuestra carrera. Por medio de un lenguaje podemos expresar no solo la noción del eje central de la Enfermería como lo es el cuidado, también podemos expresar algunas de las teorías enfermeras y la exploración que ha sido necesaria para que éstas existan, incluso el mismo lenguaje enfermero que unifique términos y haga del significado de cuidado algo en común para los enfermeros profesionales.

En la actualidad, es cierto que contamos con entidades internacionales que rigen el lenguaje enfermero, con el único afán de estandarizar los términos entre los profesionales, representa una gran utilidad poder comunicarnos entre los diferentes servicios y por qué no entre hospitales y demás entidades de salud con los mismos términos, siendo así una comunicación efectiva y científica.¹

Para los enfermeros y enfermeras el lenguaje debe ser una forma de expresar la experiencia que han adquirido al brindar cuidado, para esto se requiere un pensamiento crítico, analista, certero y asertivo para comunicar los diferentes fenómenos que sus memorias han documentado durante su vida profesional. Se deben identificar cuáles son las actividades de Enfermería y cuáles no son actividades propias de Enfermería para poder delimitar nuestra profesión y no caer en el error de realizar acciones que porque se realizan a menudo las tomamos como nuestras y nos llevan a perder nuestra identidad enfermera.

Es importante resaltar que en la actualidad el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad y el deber de adquirir conocimiento y mantenerlo actualizado para acabar con ese gran abismo que existe entre la teoría y la práctica enfermera.

Definir exactamente “cuidado” es una tarea complicada si lo vemos desde el punto de vista enfermero, porque éste se va construyendo a medida que la práctica y la teoría avanzan paralelamente, es por eso que en ciertas circunstancias toma un significado diferente al que promulgan ciertas ediciones de libros de significados de términos. La historia nos enseña que poco a poco la manera de cuidar ha ido evolucionando y diferenciando nuestra profesión de otras. Por lo tanto he aquí la necesidad de alcanzar una particularidad que nos diferencie de los demás profesionales, entonces es cuando nuestra identidad como enfermeros y enfermeras se convierte en un proceso intelectual mediante el

¹ Internacional, X. S. (2014). el lenguaje como identidad. *X Simposium Internacional* (págs. 14, 15). Sevilla: AENTEDE.

cual nos reconocemos, asumimos ciertos valores individuales que nos hacen pertenecer a un colectivo, estableciendo una relación biyectiva entre nosotros como enfermeros y la profesión y sus componentes, es ésta la relación e identidad que debemos expresar mediante el lenguaje enfermero, de ahí la importancia de mencionarlo en este estudio.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Analizando el momento que atraviesa la Enfermería profesional el Proceso de atención de Enfermería es también conocido como el “método de los profesionales de Enfermería” que contiene ciertas características que le son únicas como proceso; ya algunas teoristas lo han comentado en diferentes publicaciones y períodos de tiempo, entre ellas tenemos : Iyer (1997), Kossier (1993), Perry y Potter (2002). Todas coinciden en sus antecedentes, definiciones, objetivos e historia, también afirman que sus 5 etapas son aplicables en la práctica enfermera para el individuo, familia, grupos y comunidades que tengan o no necesidades de salud con el fin de mejorar su calidad de vida.

La práctica de la Enfermería si bien es cierto viene desde tiempos muy lejanos, tiempos de guerra, tiempos de enfermedades, tiempos de necesidades, es ahí cuando nuestra gran fundadora de la Enfermería moderna Florence Nightingale aparece brindando el cuidado necesario y dando a conocer la importancia de la Enfermería en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.²

En nuestro entorno muchas instituciones de salud el profesional de Enfermería realiza intervenciones netamente dependientes de las órdenes médicas enfocadas a combatir la enfermedad y no a intervenir de manera integral sobre la persona, pero la evolución del proceso enfermero es tal que en la actualidad existen enfermeras, enfermeros que junto con organizaciones tratan de impartir un enfoque diferente de la profesión, buscando la independencia profesional, dándole una identidad enfermera moderna y mejorando la calidad de atención al brindar el cuidado. Es así que las etapas antes planteadas ahora buscan no estar sujetas a indicaciones médicas, sino más bien a la utilización de la valoración como herramienta principal permitiendo asignar etiquetas diagnósticas a las necesidades presentadas por el sujeto de diagnóstico para

² González, M. d. (2011). Proceso de atención de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson. En M. d. González, *Proceso de atención de Enfermería y el modelo de Virginia henderson* (pág. 20). Guanajuato: E PROGRESO.

intervenir con un plan de cuidados individualizado, basado en conocimientos científicos, combinado con pensamiento crítico, lenguaje enfermero estandarizado, habilidades interpersonales y deseo de cuidar.

El proceso de atención de Enfermería es un método sistemático y organizado un para brindar cuidados de manera integral a los seres humanos ya sea individualmente o en conjuntos.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de Enfermería se compone de 5 etapas:

1. Etapa de valoración.
2. Etapa de diagnóstico enfermero.
3. Etapa de planificación de los cuidados.
4. Etapa de ejecución (intervenciones enfermera).
5. Etapa de evaluación enfermera.

ETAPA DE VALORACIÓN

Es la primera etapa, consiste en recolectar toda la información necesaria acerca del individuo con el fin de determinar factores para problemas reales, potenciales y/o posibles mostrando un estado general de la salud de la persona sana o enferma.

De acuerdo a la autora María de Jesús García González en su libro, “El Proceso de la Enfermería y el modelo de Virginia Henderson”, (2010), señala lo siguiente:

“Se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente, mediante una historia de Enfermería que abarca las necesidades básicas del paciente”.

Es necesario para esta fase:

- Recolectar datos de diversas fuentes, ya sea familia, expediente clínico, examen físico y del individuo.
- Realizar la valoración del cliente en forma ordenada y sistematizada con las respectivas técnicas de valoración.
- Registrar los datos recogidos.
- Analizar los datos para progresar hacia la segunda etapa del proceso (diagnóstico enfermero).

Cuando se valora un individuo existen varios tipos de datos que podemos encontrar:

- Datos subjetivos: no son medibles, son sensaciones y percepciones del individuo (síntomas).
- Datos objetivos: son medibles por escalas u otro instrumento de medición.
- Datos históricos: acontecimientos que han afectado la salud en tiempos anteriores, antecedentes de hospitalizaciones, patologías crónicas y patrones de comportamiento nos indican y brindan referencias acerca del individuo.
- Datos actuales: son referencias actuales del problema o necesidad de salud del individuo.³

MÉTODOS PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN DEL INDIVIDUO

Para la recolección de la información se cuenta con: la entrevista, la observación y exploración física.

³ FUDEN. (15 de enero de 2012). *Fundación para el desarrollo de la Enfermería*. Obtenido de Fundación para el desarrollo de la Enfermería : http://www.fuden.es/buscador_web.cfm?valoracion+enfermera&a.x=0&a.y=0

LA ENTREVISTA

- **Entrevista clínica:** es una buena fuente de datos subjetivos.
- **Entrevista formal:** se ejerce la comunicación con un fin específico y con los datos obtenidos la enfermera/o registra la historia de salud del individuo.
- **Entrevista informal:** se realiza mientras la enfermera/o brinda los cuidados al individuo.

Antes de definir las partes de una entrevista debemos tener claro que los objetivos al realizarla deben ser:

- La obtención de datos necesarios y suficientes para progresar hacia la siguiente etapa del proceso.
- Iniciar una buena relación enfermera/o cliente.
- Informar al cliente de los problemas identificados y motivarlo a participar en la planificación de los cuidados.

PARTES DE LA ENTREVISTA

La entrevista contiene 3 partes muy importantes: inicio, cuerpo y cierre.

- El inicio consiste en crear un ambiente amigable y favorable donde interactuar con el individuo de manera positiva.
- El cuerpo se basa en la obtención de datos necesarios y suficientes del individuo y el entorno que afectan su salud.
- El cierre es la parte final de la entrevista donde se realiza un resumen de los datos recogidos resaltando lo más importante y dando inicio a una buena relación enfermera/o – cliente.

Para entrevistar se pueden utilizar técnicas verbales y no verbales.

- Las verbales consisten en preguntas y retroalimentación de la información obtenida para confirmar lo expresado por el individuo.
- Las no verbales consisten en gestos, postura corporal, contacto físico con el individuo mientras la entrevista se da y durante se brinda los cuidados.

El buen entrevistador debe tener ciertas cualidades como empatía, ser auténtico respeto hacia el individuo, ser concreto en lo que se pregunta y claro al realizar las interrogantes.

OBSERVACIÓN Y EXPLORACIÓN FÍSICA

La observación se da desde cuando se tiene el primer contacto con el cliente estableciendo la relación enfermera/o – paciente, los hallazgos que se encuentren mediante éste método serán confirmados o descartados con ayuda de los demás datos recolectados.

La exploración física es una técnica algo diferente pero igual de importante que la observación, antes de realizarla debemos explicarle al cliente todo lo que se le va a realizar, objetos utilizados y la finalidad de tal procedimiento.⁴

La exploración física no solo aporta con datos nuevos sino también confirma la información subjetiva recolectada y reconoce la respuesta del individuo a la enfermedad.

TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN FÍSICA

A continuación se describen 4 técnicas para la exploración física:

⁴ FUDEN. (15 de enero de 2012). Fundación para el desarrollo de la Enfermería. Obtenido de Fundación para el desarrollo de la Enfermería : <http://www.fuden.es/valoracion+enfermera&a.x=0&a.y=0>

Inspección.- básicamente es un examen visual del estado general del cliente; los datos a obtener estarán orientados al tamaño, forma, aspecto, color, textura, simetría y movimientos de las partes del cuerpo.

Palpación.- mediante la utilización del tacto se determinará características anormales y normales ya sea en tamaño, forma, temperatura y textura; también se detectara pulsos vibraciones, crepitaciones subcutáneas, elasticidad de la piel.

Percusión.- está orientada obtención de los sonidos mientras se golpea con los dedos sobre la superficie del cuerpo. Entre los sonidos que se pueden hallar tenemos: sordos, mates timpánicos hipersonoros.

Auscultación.- en ésta técnica utilizamos un fonendoscopio o también llamado estetoscopio con el fin de escuchar sonidos normales y anormales producidos por los órganos corporales.

CRITERIOS DE VALORACIÓN (Sociedad Mexicana de Cardiología, 2011)

Criterios de valoración céfalo – caudal: el orden de valoración de las diferentes partes del cuerpo humano va desde la cabeza prosigue con las extremidades para culminar en la espalda del individuo.

Criterios de valoración por sistemas y aparatos: se comienza por las partes corporales más afectadas, las constantes vitales y continúa con los sistemas y aparatos del cuerpo humano de manera independiente.⁵

Criterios de valoración por 11 patrones funcionales: consiste en recolectar información del individuo y familia enfocada en los hábitos y costumbres mostrando si los patrones de salud que alguna vez describió Gordon se encuentran funcionales, disfuncionales o en riesgo de disfunción.

⁵ Sociedad Mexicana de Cardiología. (2011). Operacionalización del proceso de Enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 62 - 66.

Fase de validación de datos: es la confirmación de todos los datos obtenidos por cualquiera de los métodos utilizados; los datos objetivos se consideran verdaderos por haber sido evaluados mediante escalas e instrumentos que permitieron medirlos, se considera subjetivos a los datos que fueron manifestaciones del cliente, por lo tanto deben ser comparados con los otros datos para verificar su validez.

Para la validación de datos contamos con técnicas de reformulación que permite preguntar de diferente manera sobre algún tema antes mencionado y verificar que se tiene la información que el cliente en realidad deseaba transmitir y la doble comparación de datos se trata de realizar nuevamente la recolección de datos con diferente instrumento o por otro valorador.

La organización de datos recolectados es por categorías de tal manera que permita la fácil identificación de problemas de salud en el individuo y determinar si la información es suficiente o si se debe recolectar datos adicionales y/o utilizar medios diferentes para obtenerlos.

Los datos se pueden organizar por:

- a) Sistemas y aparatos
- b) 11 patrones funcionales de salud descritos por M. Gordon
- c) 14 necesidades humanas básicas descritas por V. Henderson.

Con el objetivo de construir una buena comunicación entre profesionales y dejar constancia de todos los datos recolectados se realiza el registro y la notificación de los mismos. Esto nos permite tener respaldo legal de la valoración realizada y sirve como base de datos para una posterior investigación científica.

La evaluación de información permite emitir un juicio clínico, una vez detectados patrones o necesidades alteradas se procederá a escoger la etiqueta diagnóstica más indicada para empezar a intervenir priorizando las necesidades de salud.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON

PATRÓN FUNCIONAL	DESCRIPCIÓN	SUGERENCIA DE DATOS A OBTENER
<p style="text-align: center;">Patrón 1: Manejo/Percepción de la salud</p>	<p>Describe la percepción de la salud y bienestar del individuo, como afronta los problemas de salud, mantenimiento, su tratamiento, y rehabilitación, así como la precaución que tiene para no tenerlos. Están incluidos los datos acerca de las vacunaciones, costumbres y hábitos de salud, consumo de sustancias nocivas, patologías pre-existentes, consumo de alcohol y tabaco.</p>	<p>¿Cómo se considera sano o enfermo? ¿En los últimos tiempos ha faltado a su trabajo por enfermedades típicas de la región? ¿Es bebedor fumador, consumo algún tipo de drogas? ¿Cómo previene las enfermedades? ¿Ha sufrido accidentes de tránsito o domésticos? ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios? ¿Ha presentado alergia a alguna sustancia, medicamentos, etc.? ¿En los últimos tiempos ha estado hospitalizado? ¿Cuánto tiempo y por qué? ¿Se ha trasfundido algún hemoderivado en los últimos tiempos? ¿Se expone a prácticas que pueden comprometer su salud?</p>

<p align="center">Patrón 2: Nutricional/Metabólico</p>	<p>Este patrón trata de identificar las costumbres alimenticias en relación a las necesidades metabólicas de la persona y a la accesibilidad que tiene a los alimentos, es recomendable explorar problemas en la ingesta, piezas dentales, piel y mucosas, también el peso, la talla y la temperatura corporal.</p>	<p>¿Cuál es la ingesta diaria? ¿Cuántas veces se alimenta al día? ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad? ¿Qué cantidad de líquidos consume al día? ¿Tiene sus piezas dentales completas? ¿Tiene algún inconveniente con la masticación? ¿Usa prótesis dentales? ¿En los últimos tiempos ha perdido o ganado peso? ¿Cuál es la estatura actual? ¿Ha presentado vómitos o náuseas? Verificar el estado de la piel y mucosas. ¿En la piel existen lesiones o laceraciones? ¿Cuál es la temperatura corporal del individuo?⁶</p>
<p align="center">Patrón 3: Eliminación</p>	<p>Este patrón describe la función excretora ya sea urinaria, intestinal y a nivel de la piel, también abarca uso de dispositivos para su cuantificación o producción debemos valorar la consistencia, color y olor de o eliminado.</p>	<p>¿Cuántas y cómo son las deposiciones del cliente? ¿Tiene inconvenientes para realizar las deposiciones? ¿Consume algún medicamento para poder producirlas? Frecuencia de eliminación de orina, existe disuria, incontinencia o retención. Características de la sudoración. El cliente es portador de ostomía o no, catéter vesical o algún tipo de dren.</p>

⁶ OBSERVATORIO METODOLOGIA DE ENFERMERÍA. (JUNIO de 2012). *OBSERVATORIO METODOLOGIA DE ENFERMERÍA*. Obtenido de OBSERVATORIO METODOLOGIA DE ENFERMERÍA: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424

<p>Patrón 4: Actividad/Ejercicio</p>	<p>Describe básicamente el nivel de independencia para la movilidad y la actividad del individuo, hábitos de ocio y de recreación.</p>	<p>¿Se siente con energía suficiente para realizar las actividades cotidianas? ¿Realiza algún tipo de ejercicio regularmente? ¿Puede realizar sus actividades cotidianas con total independencia o necesita apoyo? ¿Qué actividades de ocio practica? Control de presión arterial, control de la respiración. Examinar si tiene úlceras por decúbito.</p>
<p>Patrón 5: Sueño/ Descanso</p>	<p>Se relaciona con patrones de descanso y calidad del sueño que rigen la vida del individuo y dificultades que tiene para conseguirlos.</p>	<p>¿Qué tiempo duerme diariamente? ¿Tiene dificultades para conseguir el sueño o para mantenerlo? ¿Siente que luego de dormir ha recuperado energías gastadas? ¿Toma alguna medicación para dormir? ¿El medio ambiente es apropiado para poder descansar o dormir?⁷</p>

⁷ <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/diagnosticos-de-Enfermería-por-dominios.html>. (Mayo de 2011). *Epistemología del cuidado*.
Obtenido de Epistemología del cuidado: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/diagnosticos-de-Enfermería-por-dominios.html>

<p>Patrón 6: Cognitivo / Perceptual</p>	<p>Este patrón describe capacidad sensorial perceptiva y cognitiva de la persona. Se valora la funcionalidad visual, auditiva, gustativa táctil, olfatoria. La existencia de instrumentos de apoyo. Presencia de dolor o no.⁸</p>	<p>¿Tiene problemas para oír, oler, ver? ¿Utiliza lentes o no? Facilidad para memorizar o concentrarse en algo. Facilidad para tomar decisiones. ¿Tiene problemas con el lenguaje o con el aprendizaje? Manifestaciones de dolor y que mecanismo utiliza para controlarlo.</p>
<p>Patrón 7: Autopercepción/ auto concepto</p>	<p>Describe como el individuo se percibe, actividades para mantener o mejorar su imagen personal, nivel de autoestima, se valora y observa la postura corporal, contacto ocular, manifestaciones identitarias de la persona.</p>	<p>Conformidad consigo mismo, últimos cambios que se han dado en su cuerpo, como asume los cambios en su persona y en su imagen si es que éstos se han dado. Presenta ansiedad o depresión, suele aburrirse con facilidad.</p>
<p>Patrón 8: Rol/relaciones</p>	<p>Este patrón describe el rol que desempeña el individuo en el entorno que lo rodea, las responsabilidades que asume, valorar la existencia de problemas familiares o sociales.</p>	<p>Numero de familiares que constituyen la familia del individuo, existen o no problemas familiares, como responde la familia ante alguna enfermedad del individuo o algún otro miembro, pertenece a algún grupo cultural o no, es aceptado en la comunidad, qué relación mantiene con las personas que lo rodean.</p>

⁸ OBSERVATORIO METODOLOGIA DE ENFERMERÍA. (JUNIO de 2012). *OBSERVATORIO METODOLOGIA DE ENFERMERÍA*. Obtenido de OBSERVATORIO METODOLOGIA DE ENFERMERÍA: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424

<p>Patrón 9: Sexualidad/Reproducción</p>	<p>Describe el grado de satisfacción con la sexualidad y reproducción hasta ahora manifestado.</p>	<p>Edad en la que apareció la menarquía, regularidad del período menstrual, ha tenido abortos, cuántos embarazos ha tenido, tiene problemas para concebir, métodos anticonceptivos utilizados, dificultades en las relaciones sexuales.</p>
<p>Patrón 10: Adaptación/ Tolerancia al estrés</p>	<p>Describe como el individuo afronta los diferentes niveles de estrés a los que está expuesto durante su vida.</p>	<p>Cambios en la vida del individuo en los últimos tiempos, si se refugia o no en medicamentos o sustancias nocivas cuando tiene problemas, forma de afrontar los problemas cuando los tiene, con quién cuenta para poder desahogar sus problemas.</p>
<p>Patrón 11: Valores y creencias</p>	<p>Describe las creencias y los valores del individuo y como los practica y como los relaciona con su salud.</p>	<p>La importancia de la religión en su vida, le ayuda apoyarse en ella cuando surgen dificultades, que tipo de religión o creencia tiene, opinión de la muerte realiza cultos o ritos que interfieran con su estado de salud.⁹</p>

⁹ <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/diagnosticos-de-Enfermería-por-dominios.html>. (Mayo de 2011). *Epistemología del cuidado*.
Obtenido de Epistemología del cuidado: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/diagnosticos-de-Enfermería-por-dominios.html>

VALORACIÓN POR 14 NECESIDADES BÁSICAS HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

NECESIDAD BÁSICA HUMANA	DESCRIPCIÓN	SUGERENCIAS DE DATOS A OBTENER
1.- Necesidad De Respiración Y Oxigenación	La función respiratoria permite la oxigenación de las diferentes partes del cuerpo humano es de vital importancia para a existencia de la vida , se enfoca en conocer las necesidades respiratorias del individuo.	Se valora la función respiratoria, ruidos respiratorios anormales y normales, color de la piel, número de respiraciones, mucosidades, a permeabilidad de las vías respiratorias superiores inferiores, conservación de la tos.
2.- Necesidad De Comer Y Beber	Para el buen funcionamiento del organismo se debe satisfacer las necesidades alimenticias e hídricas, se pretende valorar que necesidades de alimentos y líquidos tiene el individuo y si las satisface adecuadamente o no, y como éstas necesidades afectan el estado de salud.	Qué tipo de alimentos requiere su organismo, qué tipos de alimentos consume efectividad de la dieta, alimentación acorde a su edad, existen necesidad de una mejor nutrición, factores que influyen en la nutrición de la persona, peso, talla, IMC, perímetros corporales.

3.-Necesidad De Eliminación	<p>El cuerpo humano produce ciertos desechos productos del metabolismo del mismo, se pretende valorar la eficacia con la que los procesos de excreción se dan en la persona.</p>	<p>Producción de heces fecales y su consistencia, cantidad, color diuresis, número de micciones diarias, características de la sudoración, consumo de sustancias que ayuden en la eliminación de desechos corporales, dispositivos para la eliminación.</p>
4.- Necesidad De Movilidad Y Mantención De Una Postura Adecuada	<p>La movilidad de una persona es un buen indicador del nivel de independencia de la persona, la inmovilidad provoca graves alteraciones en el cuerpo humano.</p>	<p>Amplitud de movimientos, capacidad para realizar ejercicios activos, ejercicios pasivos, frecuencia cardiaca, mecánica corporal, que postura mantiene, presión arterial, presión diastólica, presión sistólica, tono muscular observar deformaciones corporales.</p>
5.- Necesidad De Dormir Y Descansar	<p>El sueño y el descanso son necesidades básicas del individuo, debido a las funciones reparadoras del organismo, tanto en el aspecto físico como psicológico del mismo. Pretende valorar la efectividad del descanso y sueño cotidiano de la persona.</p>	<p>Calidad de sueño y descanso, ritmo circadiano, identificar trastornos del sueño.</p>
6.- Necesidad De Vestirse Y Desvestirse	<p>Valorar el tipo de ropa que usa, y como lo usa para protegerse del frío o del calor, es un indicador de identidad del individuo.</p>	<p>Edad, peso, creencias, talla, emociones, clima, condición social, empleo, costumbres de vestimenta.</p>

<p>7.- Necesidad De Termorregulación</p>	<p>El cuerpo humano necesita mantener una temperatura corporal adecuada para que todos sus procesos se den de manera normal, ésta puede cambiar por varios factores la edad, sexo, raza, menstruación, procesos patológicos, ingesta de líquidos, alimentos actividad física.</p>	<p>Se debe valorar la producción y eliminación de calor, controlar la temperatura corporal.</p>
<p>8.- Necesidad De Mantener La Higiene Corporal</p>	<p>Mantenerse aseado es un indicador de salud externo de la persona, tiene importancia tanto física como psicológica.</p>	<p>Valorar la capacidad para realizar la higiene personal, mantención del aseo, frecuencia.</p>
<p>9.- Necesidad De Evitar Los Peligros</p>	<p>Las personas necesitan conocer los peligros que los rodean para poder evitarlos, se trata de valorar la validez y efectividad de éstos conocimientos.</p>	<p>Valorar la eficacia, Validez y la puesta en práctica de los conocimientos necesarios para evadir los peligros que representa el entorno que rodea al individuo</p>
<p>10.- Necesidad De Comunicación Con Los Demás</p>	<p>La comunicación es un medio esencial para las personas poder comunicar los diferentes necesidades de salud físicas, psicológicas, la interacción con las demás personas promueve a salud, para esto es necesario que los órganos de los sentidos funcionen adecuadamente para que la comunicación sea efectiva</p>	<p>Es necesario valorar La capacidad de expresión de ansiedad oral, escrita o por medio de gestos, también las relaciones interpersonales, el equilibrio que existe entre soledad e interacción social.</p>

11.- Necesidad De Actuar Según Sus Creencias Y Sus Valores	Las creencias y valores de una u otra manera influyen en la salud del individuo, debemos valorar de qué manera se produce dicha influencia en la persona y en los hábitos para cuidar su salud.	Es preciso valorar qué opinión tiene el individuo acerca de la muerte, los conflictos existentes entre su valores y creencias, la influencia de estos tienen sobre el manejo de la salud de la persona. ¹⁰
12.- Necesidad De Mantenerse Ocupado Para Sentirse Realizado	Para la autorrealización de la persona existen ciertos aspectos como que deben ser congruentes tales como: autoestima, auto valoración, rol que desempeña dentro de un grupo, autoimagen y problemas o conflictos laborales.	Se pretende valorar la efectividad del trabajo de la persona para sentirse realizado.
13.- Necesidad De Recrearse Y Participar En Actividades De Entretenimiento	Las actividades recreativas son necesarias para la mantención de buena salud física y psicológica.	Se valora el tiempo y el tipo de actividades recreativas que practica la persona.

¹⁰ <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/diagnosticos-de-Enfermería-por-dominios.html>. (Mayo de 2011). *Epistemología del cuidado*.
Obtenido de Epistemología del cuidado: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/diagnosticos-de-Enfermería-por-dominios.html>

14.- Necesidad De Aprender Y Satisfacción De La Curiosidad	El ser humano necesita aprender Conocimientos básicos acerca de cómo cuidar su salud para poder prevenirse de enfermedades.	Se valora la capacidad de aprender y las dificultades que tiene la persona para cuidar de sí mismo, el grado de satisfacción con los conocimientos adquiridos acerca de salud, en esto influye la capacidad intelectual y el nivel de instrucción que tenga la persona. ¹¹
---	---	---

¹¹ OBSERVATORIO METODOLOGIA DE ENFERMERÍA. (JUNIO de 2012). *OBSERVATORIO METODOLOGIA DE ENFERMERÍA*. Obtenido de OBSERVATORIO METODOLOGIA DE ENFERMERÍA: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424

ETAPA DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Una vez recolectados los datos del individuo se proceden a la emisión de un juicio clínico y a escoger una etiqueta diagnóstica. Dentro del ejercicio de la Enfermería los diagnósticos son situaciones que se deberán enfrentar continuamente los profesionales de la Enfermería en su vida laboral.

El diagnóstico enfermero es un elemento esencial para el proceso de atención de Enfermería y para la enfermera/o en la práctica profesional y por ende en la formación de la Enfermería. Está estructurado en tres partes: el problema, la etiología los signos y los síntomas.

De acuerdo a los problemas identificados viene las actividades de Enfermería éstas pueden ser: dependientes, independientes o interdependientes.

Actividades dependientes: son las actividades indicadas por otros miembros del equipo de salud, los enfermeros y enfermeras deben actuar procurando disminuir la posibilidades de complicaciones que se puedan presentar. Por medio de los diagnósticos de Enfermería el profesional de Enfermería se encuentra en la plena capacidad de definir si las actividades a realizarse son de tipo interdependientes, dependientes o independientes.

Actividades independientes: son las actividades que representan responsabilidad propia del enfermero o enfermera profesional y que no requieren la supervisión de algún otro miembro del equipo de salud. Dichas actividades están enfocadas a la disminución de los problemas reales o potenciales que presenten el individuo, familia, grupos o comunidades.

Actividades interdependientes: son actividades en las cuales es necesario la dirección y asesoramiento de los demás miembros del equipo de salud. En ellas el problema puede ser real o potencial, por lo general incluyen las pruebas diagnósticas, tratamientos médicos, tratamientos quirúrgicos, donde la

intervención enfermera funciona como disminución del impacto de las actividades de otros profesionales sanitarios.

DEFINICIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

La literatura científica presenta numerosas definiciones acerca del término, como se cita a continuación:

(Carpenito, 2011) “Es una explicación que describe un estado de salud o una alteración real o potencial en los procesos vitales de una persona (fisiológico, psicológico, sociológico, de desarrollo y espiritual). La enfermera utiliza el proceso de Enfermería para identificar y sintetizar los datos clínicos y para disponer intervenciones de Enfermería que reduzcan, eliminen o prevengan (promoción de la salud) las alteraciones de la salud que pertenezcan al dominio legal y educativo de la Enfermería”¹²

Un diagnóstico de Enfermería proporciona la base para la selección de las intervenciones de Enfermería con el objeto de alcanzar los resultados para los que la enfermera tiene la responsabilidad” (TH., 2011).¹³

No obstante, los estudiosos del tema han llegado a un consenso y consideran como la definición más completa y actual la dada por NANDA I en el año 2009 donde el término es definido de la siguiente manera:

“Es el juicio clínico realizado por un profesional de Enfermería sobre la respuesta del paciente a un problema sanitario o a un proceso vital real o posible durante este episodio de cuidados, que afecta a los tratamientos recibidos y/o la duración de la estancia”. (International, 2012)¹⁴

¹² Carpenito, L. (2011). *Diagnóstico de Enfermería*. Barcelona: Mc Graw-Hill.

¹³ TH., H. (2011). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier.

¹⁴ International, N. (2012). *Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: Elsevier.

En base a las definiciones anteriores se concluye que el diagnóstico de Enfermería requiere la emisión de un juicio clínico correcto y adecuado sobre la sintomatología que el paciente presenta en ese momento con el fin de llevar a cabo las acciones que son responsabilidad del enfermero que promuevan su bienestar.

A diferencia del diagnóstico médico el diagnóstico de Enfermería se enfoca:

- En detallar la reacción personal a un proceso patológico, a una situación o circunstancia.
- Se encamina hacia el sujeto considerando en resolver la mayoría de problemas de salud del sujeto.
- Es variable en base a la alterabilidad de las respuestas de la persona.
- Encauza los cuidados de Enfermería.
- Se complementa con el diagnóstico médico.
- No cuenta con un sistema determinante de clasificación universalmente aceptado. Los diversos procesos se encuentran en etapa de desarrollo.

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

Los autores Guiarao, Josep, Camaño Ramón & Cuesta Andrés en su obra “Diagnóstico de Enfermería” citan a Alfaro (1986) que señala tres tipos de diagnósticos enfermeros:

- **los diagnósticos reales**
- **los diagnósticos potenciales y**
- **los diagnósticos posibles.**

(Guiarao, 2011) De donde, los diagnósticos reales corresponden a problemas presentes, y se registran con el formato PES porque de

esta forma se confirma, con los signos y síntomas, la presencia del problema.

Los diagnósticos potenciales se identifican en el momento que se ha encontrado un factor de riesgo para la aparición de un diagnóstico enfermero real.

En los diagnósticos posibles existen señales que parecen sugerir un posible problema. Es decir, es la percepción por parte de la enfermera de un problema real a partir de unas manifestaciones que no son claras.¹⁵

CLASIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Y TIPO DE CUIDADOS ENFERMEROS

TIPO DE DIAGNÓSTICO	IDENTIFICACIÓN	REGISTRO	ACTIVIDAD
REAL	Presencia de signos y síntomas	P + E + S	Aplicación de cuidados de reducción y resolución
POTENCIAL	Presencia de factores de alto riesgo	P + E	Aplicación de cuidados intensivos
POSIBLE	Hay manifestaciones ligeras o insuficientes	Posible + P + E + S	Buscar la confirmación del diagnóstico

¹⁵ Guiarao, J. C. (2011). *Diagnóstico de Enfermería*. Madrid: Ediversitas.

La NANDA para la realización de los diagnósticos enfermeros sugiere la aplicación del formato P.E. S., diseñado por Gordon (1982).

El cual indica que:

- **P:** Señala el problema; donde los adjetivos como: ineficacia, alteración, afectación o déficit anteceden los enunciados del diagnóstico, que señalan el grado en que un paciente es incapaz para responder eficazmente a una necesidad humana o a una norma funcional de salud.
- **E:** Menciona los factores causales y/o contribuyentes (etiología); el nexo entre el problema y la etiología se establece mediante las palabras *en relación con*.
- **S:** Establece los síntomas los síntomas y signos que lo acompañan, conlleva la validación del diagnóstico.

ETAPA DE PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

Una vez identificados los problemas, emitido el juicio clínico y de escogido el diagnóstico de Enfermería se procede a planificar los cuidados de Enfermería.

Se prioriza, se plantean los resultados esperados, mediante el pensamiento crítico se escogen los indicadores correspondientes, las intervenciones y actividades de Enfermería, por último se registra lo antes mencionado. Esto se hará mediante la taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification) o CRE (Criterios de Resultados Esperados).

ETAPA DE EJECUCIÓN

En esta etapa se utiliza la taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification) para poder ejecutar las intervenciones planteadas en el plan de cuidados, éstas van están enfocadas a la prevención, promoción, mantención y/o restablecimiento de la salud.

- **Anotaciones del plan de cuidados.** Las anotaciones del plan de cuidados se deben efectuar de acuerdo con los siguientes fines: debe servir como registro que pueda ser estudiado posteriormente para su evaluación y debe recoger los problemas, los objetivos y las actividades identificados. Todas las decisiones deben quedar reflejadas en el plan de cuidados, que será la fuente básica de información.

ETAPA DE EVALUACIÓN

En cada una de las etapas previas del proceso de atención de Enfermería se establecieron metas relacionadas con las mismas. Por consiguiente, se hace necesario determinar el grado de logro de las metas establecidas con el fin de establecer los correctivos necesarios o el planteamiento de nuevas estrategias a fin de lograrlas.

La evaluación se debe de ejecutar de manera continuada y en relación a los resultados obtenidos se deben de ejecutar los cambios necesarios en cada fase del proceso de atención de Enfermería (PAE) para retroalimentar la atención de Enfermería.

Con base a los resultados de la evaluación se fijará la continuidad del plan vigente y sus acciones o la modificación. Para María del Carmen Ledesma la evaluación es “un proceso continuo que permite conocer aciertos, hay conciencia de los errores y sugerir medios para superarlos” (Ledesma, 2010)¹⁶

En la obra “De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI” del autor Luis MT, Fernández M, Navarro M establece los pasos de la evaluación formal del proceso de atención enfermero:

- Valoración de la situación actual del paciente.

¹⁶ Ledesma, M. d. (2010). *Fundamentos De Enfermería*. México: Limusa.

- Comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio.
- Mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.
(Fernández, 2011) ¹⁷

Valoración de la situación actual del paciente: Con el apoyo de técnicas de recolección de información como: la observación, entrevista, valoración física y revisión de la historia clínica que se complementa con información proporcionada por otros profesionales del área de la salud se procede a la evaluación formal del proceso de atención de Enfermería.

Comparación de la situación actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio o conclusión.

Se procede a comparar la información obtenida con los estándares establecidos como deseables en los objetivos, tras lo cual se podrán obtener los siguientes resultados:

- Cumplimiento total de los objetivos.
- Obtención parcial de resultados
- No se alcanzado absolutamente los resultados esperados.

Cuando se han alcanzado los objetivos planteados se procede al siguiente paso.

- Si los objetivos planteados han sido alcanzados parcialmente o no se han cristalizados. Se hace necesario realizar una autoevaluación para determinar si :
 - Los objetivos y las intervenciones eran las apropiadas y adecuadas.
 - Se siguieron las acciones debidas, tal como estaban planificadas.
 - Existió detección temprana a los posibles problemas o reacciones adversas y se ejecutaron los correctivos con antelación.

¹⁷ Fernández, L. (2011). *De la teoría a la práctica*. Barcelona: Masson.

- El paciente mostró su satisfacción o insatisfacción en relación a los logros marcados en el plan de cuidados.
- Se determinaron los factores que impidieron el progreso.
- Se identificaron los factores que impulsaron el progreso.
- Se consultó material de apoyo bibliográfico para la resolución de problemas.
- Era necesaria la presencia de la enfermera en base a lo que reflejaban los diagnósticos.
- Se contó con los suficientes datos para la formulación del diagnóstico.

MANTENIMIENTO, MODIFICACIÓN O FINALIZACIÓN DEL PLAN

Mantenimiento del plan

El plan inicial se debe de mantener cuando se han alcanzado resultados parciales y, en el análisis global del proceso, se verifique que el diagnóstico y las intervenciones están originando resultados adecuados para la situación del paciente, pese a que el logro de los objetivos marcados inicialmente necesiten un plazo mayor.

Modificación del plan

Se deberá estructurar un nuevo plan de acción cuando los objetivos se hayan alcanzado parcialmente o no se hayan obtenido, y posterior a la revisión integral del proceso se concluye de que:

- Lo inadecuado del plan inicial.
- Se han presentado situaciones en el paciente que no estaban contempladas en el plan inicial.
- La presencia de factores externos que han influido en el alcance de objetivos planeados que no se han considerado en la planeación inicial.

Considerar la opción de modificar el plan cuando se hayan cumplido los objetivos marcados en su totalidad, tomando en cuenta la persistencia de los factores de riesgo que hacen conjeturar que el problema pueda reaparecer si no se establece un plan de acción para la mantención de los logros actuales.

Finalización del plan

Con la totalidad de los objetivos alcanzados se estará finalizando el plan, las causas que lo suscitan hayan desaparecido o se hayan logrado controlado, y el paciente muestre la capacidad suficiente para sostener su situación actual de salud.

TAXONOMÍAS EN ENFERMERÍA

La palabra taxonomía proviene de los vocablos “taxis” y “nomia” que se traducen respectivamente en “reglas” y “ordenación” entonces juntas componen indican reglas de clasificación u ordenación. En un principio se aplicó para la ordenación y clasificación de grupos y especies vegetales hoy en día varias ramas de la ciencia las utilizan para jerarquizar sistemáticamente, de ésta manera enfermería tiene varias taxonomías para clasificar y ordenar los diagnósticos enfermeros, los resultados esperados y la intervenciones de enfermería.

TAXONOMÍA NANDA

(CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA)

La NANDA es una conexión a nivel mundial de profesionales en enfermería y colaboradores de éstas, tienen como objetivo promover la utilización de un lenguaje y terminología que evidencia el razonamiento y juicio clínico de las enfermeras y enfermeros como lo son los diagnósticos de enfermería.

El comité de la taxonomía presenta en 1994 una clasificación Q a la Junta Directiva, en la cual se establecía 4 taxonomías diferentes. En conclusión ninguno de estas taxonomías fue acogida debido a su muy extensa clasificación, y se decidió que la que mejor se adaptaba era la de los Patrones Funcionales de Salud que Marjory Gordon describió en 1998. Con la venia de Gordon se modificó el sistema dando lugar a un nuevo marco de clasificación. A partir de ahí se realizaron varios y algunos de los dominios se los dividió en dos para que representaran mejor la definición de las clases y los diagnósticos contenidas en éstos. La estructura luce menos parecida a la de Gordon, pero los cambios realizados han reducido el porcentaje de errores y redundancias. Es en 1998 en

San Louis ciudad de los Estados Unidos de Norteamérica que fue presentada esta nueva taxonomía.

Una vez estructurada de la forma más adecuada posible se procedió a desarrollar definiciones tanto para dominios como para clases y diagnósticos; para asegurar la coherencia entre diagnósticos, clases y dominios se realizó la correspondiente revisión comparación y ubicación.¹⁸

ISO (International Standards Organization) conjuntamente con el Comité de taxonomía realizaron revisiones, comparaciones y ajustes terminológicos para dar paso a la Taxonomía II e internacionalizar el lenguaje ya en España en el año 2010 está estipulado en la ley la obligatoriedad de utilizar la taxonomía NANDA – I para solucionar problemas de salud y registrar la expresión de juicio clínico de las enfermeras y enfermeros profesionales.

La NANDA I continuamente está desarrollando y perfeccionando un listado de etiquetas diagnósticas que se encuentran en estudio para ser validadas de utilidad como diagnósticos enfermeros.

(NANDA-I, 2008) “El diagnóstico enfermero es el juicio clínico que formulan las enfermeras sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a las afecciones o procesos vitales. A tenor de dicho juicio, la enfermera será responsable de la monitorización de las respuestas del cliente, de la adopción de decisiones que culminarán en un plan de cuidados y de la ejecución de las intervenciones, incluyendo la colaboración interdisciplinar y la derivación del cliente si fuera necesario”.

Los diagnósticos de enfermería poseen características que los diferencian de los diagnósticos médicos, se enfocan en los problemas que son consecuencia de las respuestas del ser humano ante alguna alteración en su estado de salud. Por lo tanto es necesario que cada individuo se valorado independientemente, las intervenciones que se puedan realizar en cada individuo enfermo o no es serán

¹⁸ NANDA International. (2014). *Nursing Diagnoses 2012-14: Definitions and Classification*. WILEY: WILEY PUBLISHERS.

ejecutadas por enfermedades o enfermeros salvo el caso de que sean necesario realizar intervención interdependiente.

Como se mencionó antes la organización NANDA, sugiere construir un diagnóstico enfermero partiendo del formato P. E S.

El sistema NANDA establece las siguientes categorías para los diagnósticos de Enfermería:

Diagnóstico enfermero real: Detalla las respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que se presentan en una persona, comunidad o familia. La agrupación en patrones de claves o inferencias de las características definitorias como son: manifestaciones, signos y síntomas apoyan este tipo de diagnóstico.

Diagnóstico enfermero de promoción de salud: Es necesario establecer un juicio clínico del origen de las motivaciones y deseos de un individuo, familia o comunidad de incrementar su nivel de bienestar y renovar su potencial de salud que se evidencia en su actitud de mejorar sus patrones de salud específicas. Estos diagnósticos de promoción de salud pueden utilizarse con cualquier estado de salud y no requieren absolutamente un nivel de bienestar establecido. Las participaciones se amparan de acuerdo con la persona, familia o comunidad, para ratificar al máximo la posibilidad de alcanzar los resultados planteados con antelación.

Diagnóstico enfermero de riesgo: Detalla respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden suscitarse en una persona, familia o comunidad. Se respalda en factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad.¹⁹

¹⁹ NANDA International. (2014). *Nursing Diagnoses 2012-14: Definitions and Classification*. WILEY: WILEY PUBLISHERS.

Diagnóstico enfermero de salud: Detalla una serie de respuestas humanas a niveles de bienestar en una persona, comunidad o familia. Se sostiene en características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones de claves o inferencias relacionadas.

Al enlazar la valoración y la etapa de diagnóstico de enfermería debemos ser muy cuidadosos, y haber realizado una etapa de valoración correcta y que nos haya generado datos suficientes para encontrar el diagnóstico indicado.²⁰

Las enfermeras y enfermeros requieren de habilidades para diagnosticar, nivel suficiente y necesario de conocimientos clínicos, destrezas intelectuales y habilidades para interactuar con el sujeto de diagnosis; el profesional se enfoca de manera específica en la respuesta de la persona ante la enfermedad más no en la patología que ésta padece. Además debe saber identificar el diagnóstico adecuado relacionarlo con los factores que lo causan y definir sus características definitorias.

NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA

Para el desarrollo de nuevos diagnósticos de enfermería debemos completar por lo menos los siguientes componentes:

1. Etiqueta
2. Definición
3. Factores de riesgo (para los diagnósticos de riesgo).
4. Factores relacionados (para los diagnósticos reales).
5. Características definitorias (ya sea para: diagnósticos reales, de bienestar o de salud)
6. Posibles resultados de enfermería.
7. Posibles intervenciones y actividades de enfermería.

²⁰ NANDA International. (2014). *Nursing Diagnoses 2012-14: Definitions and Classification*. WILEY: WILEY PUBLISHERS.

8. Bibliografía.

TAXONOMÍA NIC (NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION)

La Universidad de Iowa, en 1987, a través de su Centro para la clasificación de la Enfermería introdujo la NIC (Nursing Interventions Classifications) y para 1991 la NOC (Nursing Outcomes Classification) las que fueron desarrolladas para la utilización con la NANDA y otros sistemas de diagnósticos. Se pronosticaba que la eficacia de los términos fue optimizada con la accesibilidad de intervenciones y de resultados estandarizados.

Las NIC (Nursing Interventions Classifications) ofrecen los siguientes beneficios:

- Utilidad en la documentación clínica.
- La comunicación de cuidados en distintas situaciones,
- La integración de datos entre sistemas y situaciones,
- La investigación eficaz,
- la cuantificación de la productividad,
- la evaluación de la competencia,
- la retribución y
- el diseño de programas.

Entre las características de la clasificación destacan:

- las intervenciones ejecutadas por los profesionales de Enfermería en función de los pacientes,

- intervenciones tanto independientes como en asociación, y cuidados tanto directos como indirectos.²¹

Es necesario definir el término intervención como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para mejorar los resultados del paciente”. (International, 2012)

El campo de acción de las intervenciones abarca tanto la esfera:

- Fisiológica
- Psicosocial
- Tratamiento de enfermedades
- Prevención de enfermedades
- Fomento de la salud.

El uso de las intervenciones NIC no solamente abarca al individuo sino que muchas de ellas son para uso familiar e incluso para ser usadas en comunidades enteras.

Cada intervención que se registra en la Clasificación NIC está inventariada con una denominación, una definición, una serie de actividades para llevar a cabo la intervención y lecturas de referencia.

La edición del período 2012-2014 comprende 542 intervenciones y más de 12.000 actividades. Para cada intervención, las actividades están listadas en orden lógico, empezando por lo primero que debería realizar el profesional de Enfermería y finalizando por lo que debería hacer en último lugar.

Las intervenciones se dividen en varios tipos:

²¹ Gloria M. Bulechek. (2012). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. BARCELONA: ELSEVIER.

- a) Intervenciones autónomas.
- b) Intervenciones colaborativas.
- c) Intervenciones indirectas
- d) Intervenciones directas.
- e) Intervenciones en función del tipo de paciente²²

Las intervenciones de las NIC están agrupadas en 30 clases y 7 campos para facilitar su uso. Los 7 campos son:

1. Fisiológico: básico,
2. Fisiológico: complejo,
3. Conductual,
4. Seguridad,
5. Familia,
6. Sistema sanitario y
7. Comunidad

Las razones por las cuales se codificó la taxonomía NIC es para:

- Facilitar su uso informático,
- Facilitar una manipulación sencilla de los datos,
- Aumentar la articulación con otros sistemas codificados y
- Para permitir su uso en las retribuciones.

TAXONOMÍA NOC

(CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA)

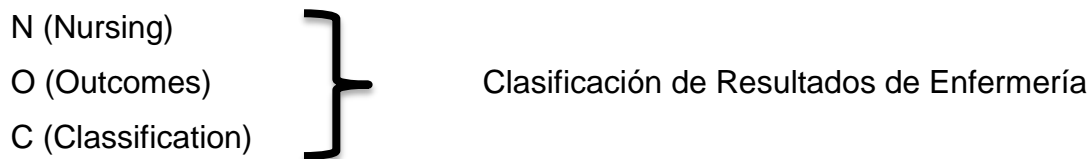
²² Gloria M. Bulechek. (2012). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. BARCELONA: ELSEVIER.

Para validar un sistema y un lenguaje propio que pueda medir, identificar y nombrar los resultados de las intervenciones y actividades que se han ejecutado por ciento del diagnóstico enfermero. Es entonces que en 1991 se forma el grupo de investigación para clasificar los resultados obtenidos en la práctica clínica.

En la Facultad de Enfermería de la Universidad de Iowa se crea la Clasificación de resultados de enfermería reflejando una lista que contenía 385 resultados esperados de enfermería.

Tenemos como definición del resultado de enfermería, el estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad medida a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones de la enfermería.²³

Es preciso mencionar que cada resultado está conformado por su correspondiente grupo de indicadores que se utilizan para determinar el estado de salud del individuo en relación a los resultados obtenidos.



En Iowa se organiza y coordina los Resultados sensibles a las participaciones de la enfermera, accediendo a determinar la calidad de la atención adecuada y determinar las consecuencias logradas en los pacientes apoyados por la asistencia enfermeros.

Para poder usar un resultado esperado debemos tener bien claro cuáles son sus partes:

1. Etiqueta (nombre del resultado esperado).
2. Código Taxonómico(número que contiene 4 dígitos)
3. Indicadores.(variable, permite medir estados concretos del individuo con respecto al resultado esperado)

²³ Sue Moorhead, Marion Johnson. (2012). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. BARCELONA : ELESIEVER

4. Escala de Valoración.(escalas de Likert, van del 1 al 5, siendo 1 el valor más desviado de lo normal y 5 el menos desviado o más deseable)
5. Bibliografía.(documentación que respalda la parte teórica del resultado esperado).

Una vez seleccionado el diagnóstico enfermero entramos en la fase de planificación de los cuidados, como paso previo a las intervenciones de enfermería se escogerá del resultado esperado para fijar un punto posible de llegada.

Dependerá del nivel de conocimiento que los profesionales de enfermería posean para escoger el resultado más idóneo que pueda ayudar en el tratamiento de un problema específico.

El sistema NOC tiene la ventaja que nos permite evaluar de manera continua el estado de salud del individuo. Debemos valorar las veces que sean necesarias y la frecuencia queda a criterio del enfermero o enfermera profesional responsable del seguimiento del al plan de cuidados enfermeros.

En la fase evaluativa hallaremos tres posibles situaciones:²⁴

- Aumenta la puntuación del indicador: cuando la intervención ejecutada en el individuo es positiva, se expresa mediante cierta mejoría del paciente en relación al resultado esperado.
- Disminuyen la puntuación del indicador: contraria a la situación anterior el estado del paciente ha desmejorado debido a que las intervenciones han sido mal enfocadas o están resultando contraproducentes en el individuo.
- Igual puntuación del indicador: el estado de salud inicial es igual con respecto al valor del indicador al que presenta en la fase evaluativa.

²⁴ Sue Moorhead, Marion Johnson. (2012). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. BARCELONA : ELESIEVER

Podemos deducir la poca efectividad de las intervenciones ejecutada o la irrelevancia de éstas.

Al utilizar la clasificación NOC profesionales pueden hallar ciertas inconsistencias que les dificulte representar la práctica profesional, es comprensible, puesto que el sistema aún está en la fase de crecimiento y desarrollo; por lo tanto no se lo considera perfecto, completo ni cerrado.

Este sistema acepta sugerencias, críticas constructivas que se puedan hacer sobre la clasificación NOC, los resultados existentes, la relación que existe entre los diagnósticos NANDA e incluso se puede proponer la inserción de un nuevo resultado esperado.

Para proponer nuevas inserciones el posible nuevo resultado debe contener todos los componentes antes mencionados y prever posibles intervenciones que sean factibles en base a los indicadores propuestos.²⁵

PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE

Se entiende por enseñanza al conjunto de acciones cuidadosas, conscientes y deliberadas que engloba un proceso interactivo con la finalidad de asistir a los individuos a la adquisición de nuevos conocimientos o al desarrollo de nuevas habilidades y destrezas.

A diferencia del aprendizaje que a través de la práctica y experiencia reforzada logra la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas.

²⁵ Sue Moorhead, Marion Johnson. (2012). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. BARCELONA : ELESIEVER.

PROPÓSITO DE LA ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

1. Advertir condiciones que podrían afectar la salud de una persona, familia o comunidad.
2. Impulsar la salud.
3. Restaurar las condiciones de salud.

PRINCIPIOS BÁSICOS DEL APRENDIZAJE

Motivación para aprender

- a. Alcanzar un estado mental de atención: que permita al alumno compenetrarse con el material de estudio y logre comprender su contenido. Entre los factores que afectan el nivel de concentración y atención del alumno se pueden citar la inmovilidad física, la ansiedad y las distracciones que el entorno externo puede generar en el alumno.
- b. Motivación: las razones internas que tenga el alumno para aprender harán que este actúe realizando las acciones necesarios para empezar el proceso de aprendizaje. Por consiguiente, el profesional de Enfermería deberá valorar la motivación del cliente para aprender y que requerimientos necesita para seguir el tratamiento ordenado.
- c. Adaptación psicosocial a la enfermedad: para los pacientes generalmente es una situación difícil de afrontar una pérdida de salud temporal o permanente. Se hace necesario establecer un período de tiempo para el duelo que les dará el tiempo necesario para adaptarse desde un punto de vista psicológico.
- d. Participación activa: se expresa con el deseo ferviente de obtener un conocimiento o habilidades y destrezas que proporcionen una oportunidad mejor para el cliente para la elección de las mejores decisiones durante el proceso de enseñanza.

Capacidad de aprender:

- a. Capacidad de desarrollo: El profesional de Enfermería puede poseer las habilidades y destrezas para ser un capacitador competente, pero si no estima la capacidad intelectual del cliente, el proceso de enseñanza no tendrá éxito.
- b. Edad: manifiesta la capacidad de desarrollo para el proceso de aprendizaje y las conductas de aprendizaje que pueden adquirirse. Cuando el comportamiento cambia como consecuencia de una experiencia o crecimiento se produce el aprendizaje.
- c. Capacidad física: la capacidad de aprender se sujeta con reiteración al nivel de desarrollo físico y del estado de salud física general de un sujeto.

FACTORES QUE AFECTAN AL PROCESO DE APRENDIZAJE

Internos:

- Ansiedad
- Motivación,
- Capacidad para aprender
- Habilidad para aprender
- Experiencia
- Nivel educativo y económico,
- Edad,
- Estado físico

Externos:

- Ambiente físico,

- Métodos para la enseñanza,
- Contenido

HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS

Según el autor Adolfo León define el término herramientas didácticas “como el conjunto de medios o materiales del que dispone el catedrático o docente para llevar a cabo la tarea de facilitar el aprendizaje o transmitir el conocimiento a un alumnado”. (Llanos Ceballos, 2011)²⁶

Dentro del campo de la enseñanza de la Enfermería ésta se realiza se realiza en: salón de clases o aula en lo referente a los conocimientos teóricos y el área hospitalaria en lo relacionado a la práctica, con la finalidad de que el estudiante se desarrolle de forma óptima en el ejercicio profesional.

Metodología en el aula:

Se manifiesta a través de la participación activa del alumno, entre esas manifestaciones se anotan las siguientes:

- Conferencias
- Discusiones de grupo, donde se expone un tema para ser analizado con criterio científico y posteriormente se aclaran y unifican criterios para plantear soluciones.
- Seminarios, donde se realiza la asignación de un tema en particular para su análisis académico que luego de una valoración previa del docente es posteriormente expuesto al resto de la sala.
- Los paneles de foro y simposiums, donde el docente asigna a un tema a grupos de estudiantes para su análisis crítico, que posteriormente sus

²⁶ Llanos Ceballos, A. (2011). *Didáctica general en la clase. Fundamentos y aplicación*. Madrid: De la U.

resultados son expuestos al público, para el inicio del debate entre docente y alumnos.

Metodología aplicada en el campo clínico: La vivencia práctica del ejercicio de la Enfermería es importante para el aprendizaje del alumno, por consiguiente, se hace necesario contar con una planta docente en con la suficiente experticia en el campo clínico para complementar la enseñanza teórica.

Entre los métodos empleados para la enseñanza en el campo clínico tenemos:

Demostraciones: donde se recrea una situación hipotética que fusiona una representación auténtica de la realidad, donde destaca la participación del alumno y se integran las dificultades del aprendizaje teórico y práctico y se presentan la oportunidad para la repetición, retroalimentación, evaluación y reflexión, sin el riesgo de generar daños al paciente.

Discusiones de caso: siguiendo un modelo de estudio se plantea al estudiantado la discusión de una situación real o hipotética de manera académica – científica. Con la finalidad que los alumnos afiancen sus acciones a ejecutar en un caso similar.

Estudio de paciente: un caso tipo se asigna al estudia, a fin, de que siguiendo un protocolo establecido pueda identificar y analizar las necesidades del paciente.

Visitas domiciliarias: tienen la finalidad de identificar las necesidades de salud en el hogar para ofrecer una atención continua, la misma que es supervisada por un tutor académico.

Reuniones pre-post clínicas: que se efectúan al ingreso y salida de la práctica clínica, a fin, de que el alumno presente sus objetivos de aprendizaje y planes de trabajo establecidos permanentemente, para que al fin de la jornada se valoricen los logros de los mismos.

Ronda de Enfermería: A través de ellas se identifican las necesidades y/o problemas del paciente, así como se planea, ejecuta y evalúa el plan de cuidados de Enfermería necesarios.

Evaluación de estudiantes: es un proceso de carácter continuo y permanente durante el plazo que dure el dictado de la materia por parte del docente.

CLASIFICACIÓN DE LOS MATERIALES DIDÁCTICOS

Se tiene los siguientes:

- Material impreso: folletos, panfletos, cuadernos, libretines, etc.
- Medios simbólicos: mapas, gráficos, láminas, etc.
- Medios visuales: diapositivas, transparencias, murales, papelógrafos, etc.
- Expresión oral: CD´s, grabaciones, teleconferencias, etc.
- Medios audiovisuales: multimedia, videoconferencia, cine, etc.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

FAYE ABDELLAH “SOLUCIÓN DE PROBLEMAS”

Faye Glenn Abdellah es reconocida por ser una líder investigadora en Enfermería, experta en problemas sanitarios a nivel internacional, con más de 150 publicaciones en su haber, primera enfermera en llegar a la categoría de oficial abanderado de dos estrellas, 40 años Oficial Comisionado en el Public Health Service de Estados Unidos (1949-1989), siendo la primera mujer enfermera que desempeñó el cargo de viceministra de sanidad, su método se basa en la solución de problemas de Enfermería ; es por eso que hemos escogido su teoría como base científica para desarrollar nuestro estudio ya que al enfocarnos en los problemas que tienen los internos en aplicar el proceso de atención de Enfermería utilizando las taxonomías antes mencionadas estamos manifestando no solo dificultad teorica sino también en la misma práctica.

Dichos inconvenientes no solo detienen sino que retrasan el avance de nuestra profesión en nuestro medio orillándonos a realizar tareas netamente mecánicas y arriesgándonos a perder nuestra esencia filosófica y científica.

A diferencia de Henderson, Faye ve a la Enfermería como un arte y una ciencia moldeadora de actitudes, competencias y habilidades del individuo que ejerce tal profesión. Su teoría de los 21 problemas está relacionado más con los servicios de Enfermería que se usan para determinar las necesidades del individuo sano o enfermo; adaptándolo a nuestro tema y sabiendo que el proceso de atención de Enfermería es la base fundamental para enfocar el cuidado a nuestros pacientes se observa que el aprendizaje y manejo de las taxonomías también representa un problema para enfermeros y enfermeras y en la respectiva recomendación

sugeriremos hacer énfasis en este aspecto a la entidad educativa a la que pertenecemos.²⁷

LA TIPOLOGÍA DE LOS 21 PROBLEMAS DE ENFERMERÍA

Faye Glenn Abdellah, durante los años 50, fundamentada en la investigación de la situación de la Enfermería de la época formulaba que la formación y el ejercicio profesional se confrontaba con grandes situaciones como consecuencia del desarrollo tecnológico y del cambio social y que el ejercicio de la enfermera guiado por las funciones médicas resultaba impropio para el desarrollo de la profesión. Ante esta problemática detectada por Abdellah plantea la TIPOLOGÍA DE LOS 21 PROBLEMAS DE ENFERMERÍA que fueron los cimientos para la construcción del cuerpo de conocimientos de su teoría de Enfermería, conocido como EL MÉTODO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, que es la base del modelo ideado por ella.

²⁷ Martha Raile Alligood, . M.-T. (2011). Modelos y teorías en Enfermería. En . M.-T. Martha Raile Alligood, *Modelos y teorías en Enfermería* (págs. 57-58). ESPAÑA: ELESIEVER.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICIÓN</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ITEMS</u>	<u>ESCALA</u>
INTERNOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL	ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA QUE CURSAN EL OCATVO Y NOVENO CICLO DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA		SEXO	SEXO:.....	MASCULINO (M) - FEMENINO (F)
			RANGO DE EDAD	EDAD:	EDAD EN AÑOS
		Nivel de conocimiento según horas impartidas sobre planes de cuidados de enfermería	Número de horas recibidas semanalmente acerca de proceso de atención de enfermería y manejo de taxonomías NANDA- NOC- NIC	1. ¿DURANTE EL 7° Y 8° CICLO CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA RECIBÍA APROXIMADAMENTE ACERCA DE ELABORACIÓN DE PLANES DE CUIDADO CON LAS TAXONOMÍAS NANDA – NOC – NIC?	A) 2 HORA SEMANAL APROXIMADAMENTE. B) 4HORAS SEMANALES APROXIMADAMENTE. C) 6 HORAS SEMANALES APROXIMADAMENTE. D) MÁS DE 6 HORAS A LA SEMANA APROXIMADAMENTE.
		Carga laboral	Número de horas diarias que laboró el estudiante durante pregrado o internado	2. ¿DURANTE EL 7° Y 8° CICLO UD. TRABAJO EN OTRA INSTITUCIÓN DIFERENTE DE DÓNDE REALIZÓ LA FASE DE INTERNADO ROTATIVO?	A) SI B) NO
				3. ¿LABORÓ EN ALGUNA INSTITUCIÓN MIENTRAS CURSABA CICLOS MENORES A 7° Y 8°?	
4. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA O TRABAJABA DURANTE LA ETAPA DE PREGRADO? ----- 5. TURNO DE TRABAJO:	A) MAÑANA B) TARDE C) NOCHE				

TAXONOMÍAS NANDA - NOC - NIC EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	<p>El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado un para brindar cuidados de manera integral a los seres humanos ya sea individualmente o en conjuntos utilizando las taxonomías NANDA- NOC - NIC como herramientas.</p>	ETAPA DE DIAGNÓSTICO	CONCEPTOS DE FASE DIAGNÓSTICA	<p>14. Según su criterio, cuando se habla del sujeto de diagnóstico se refiere a:</p>	<p>a) Individuo solamente b) Individuo y grupos c) La comunidad solamente d) Individuo, familia grupos y comunidad e) Ninguna de las anteriores</p>
			TIPOS DE DIAGNÓSTICOS	<p>29. Del diagnóstico riesgo de infección se puede decir que:</p>	<p>a) Sus características definitorias pueden ser fiebre, enrojecimiento, aumento de leucocitos. b) Sus factores de riesgo pueden ser: diabetes mellitus, obesidad, conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes, patógenos, defensas primarias inadecuadas. c) No tiene factores de riesgo d) Ninguna de las anteriores</p>
			MANEJO DE DOMINIOS Y CLASES DE LA TAXONOMÍA NANDA	<p>16. Para Ud. Cuántos dominios – clases – diagnósticos de Enfermería contiene la taxonomía II 2012- 2014 NANDA.</p>	<p>a) 11 dominios, 45 clases, 218 diagnósticos b) 13 dominios, 47 clases, 216 diagnósticos c) 14 dominios, 46 clases, 216 diagnósticos d) 10 dominios, 50 clases, 215 diagnósticos e) 12 dominios, 44 clases, 216 diagnósticos</p>
				<p>15. En la taxonomía NANDA encontramos los diagnósticos enfermeros organizados mediante dominios y dentro de éstos sus respectivas clases, entonces se puede decir que “termorregulación” pertenece al dominio...</p>	<p>a) Nutrición b) Eliminación e intercambio c) Confort d) Seguridad y protección e) Ninguna de las anteriores</p>
			RELACIÓN DE TAXONOMÍA NANDA CON MÉTODOS DE VALORACIÓN ESCOGIDO	<p>17. Paciente manifiesta dificultad para la respiración, disnea (34 respiraciones por minuto), al observar el hemitórax derecho no se expande con relación al izquierdo, se observa uso de los músculos accesorios, y taquicardia. Escoja según su criterio la etiqueta diagnóstica enfermera que mejor se identifique con los datos antes dados:</p>	<p>a) Respuesta ventilatoria disfuncional al destete b) Deterioro de la ventilación espontánea c) Riesgo de perfusión tisular ineficaz d) Patrón respiratorio ineficaz e) Ninguno de las anteriores</p>

			MANEJO DE TAXONOMIA NOC	PREGUNTAS SOBRE DOMINIOS Y CLASES NOC	
			MANEJO DE TAXONOMIA NIC	RELACION NOC CON NIC	
			INTERRELACION NANDA - NOC	23. Paciente hospitalizado por bronquitis con gran cantidad de secreciones bronquiales se realiza la valoración respectiva y se le diagnostica con: limpieza ineficaz de las vías aéreas según su criterio qué resultado esperado se puede aplicar según el caso descrito.	<ul style="list-style-type: none"> a) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias b) Estado respiratorio: ventilación c) Prevención de la aspiración d) Control de síntomas e) Estado respiratorio: intercambio gaseoso
24. Paciente se encuentra en la sala de postquirúrgicos luego de haberse sometido a intervención quirúrgica (mastectomía radical modificada) con diagnóstico enfermero: Náuseas que resultado esperado según su criterio sugiere:	<ul style="list-style-type: none"> a) Control de náuseas y vómitos b) Náuseas y vómitos efectos nocivos c) Nivel de comodidad d) Control de síntomas e) Severidad de los síntomas 				
18. Si tenemos un paciente que tiene su patrón autopercepción – auto concepto disfuncional cuál de estos resultados esperados NO escogería para la elaboración de su plan de cuidados:	<ul style="list-style-type: none"> a) Autoestima b) Equilibrio emocional c) Nivel de malestar d) Nivel del dolor e) Severidad del sufrimiento f) Apetito 				

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA UTILIZANDO TAXONOMÍAS NANDA - NOC - NIC	<p>El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado un para brindar cuidados de manera integral a los seres humanos ya sea individualmente o en conjuntos utilizando las taxonomías NANDA- NOC - NIC como herramientas.</p>	EJECUCIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS	MANEJO DE TAXONOMÍA NIC	<p>22. La taxonomía NIC 5 edición está compuesta por:</p>	<p>a) 7 campos, 30 clases, 542 intervenciones, 12000 actividades b) 10 campos, 15 clases, 842 intervenciones, 12000 actividades c) 5 campos, 20 clases, 342 intervenciones, 12000 actividades d) 7 campos, 10 clases, 942 intervenciones, 12000 actividades e) 7 campos, 8 clases, 42 intervenciones, 12000 actividades</p>
			INTERRELACIÓN NANDA - NIC	<p>27. Paciente con diagnóstico enfermero: retención urinaria cuál de los siguientes intervenciones Ud. considera que se deben agregar al plan de cuidados de Enfermería</p>	<p>a) Cuidados de ostomía b) Sondaje vesical c) Manejo de la eliminación urinaria d) Protección contra las infecciones e) Termorregulación</p>
		ETAPA DE EVALUACIÓN	RELACIÓN ENTRE VALOR INICIAL DEL INDICADOR Y EL VALOR AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN	<p>28. Las características definitorias de una etiqueta diagnóstica están en estrecha relación con:</p>	<p>a) Signos y síntomas del paciente b) Indicadores de los resultados esperados escogidos c) Con la cura del paciente d) Con signos, síntomas e indicadores del resultado esperado escogido</p>
		ELABORACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS	NÚMERO DE PLANES DE CUIDADOS BASADOS EN LAS TAXONOMÍAS NNN	<p>25. ¿Durante la etapa de internado cuántos planes de cuidados de Enfermería ha realizado basándose en las taxonomías NANDA – NOC – NIC?</p>	<p>a) Menos de 10 planes de cuidados enfermeros b) Entre 10 y 20 planes de cuidados enfermeros c) Entre 20 y 30 planes de cuidados enfermeros d) Mayor a 30 planes de cuidados enfermeros e) No realizó planes de cuidados de Enfermería</p>

FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE DE PAE Y MANEJO DE TAXONOMÍAS N-N-N		TÉCNICAS Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA UTILIZADOS POR EL DOCENTE PARA MANEJO DE TAXONOMÍAS N-N-N	ESTRATEGIAS USADAS POR EL ESTUDIANTE PAR EL MANEJO DE TAXONOMÍA N -N-N	19. El proceso de atención de Enfermería está compuesto por 5 etapas, al elaborar planes de cuidado ¿Cuál de las etapas más le gusta?	<ul style="list-style-type: none"> a) Valoración b) Diagnóstico c) Planificación d) Ejecución e) Evaluación
				21. ¿En cuál de los siguientes aspectos le interesa mejorar?	<ul style="list-style-type: none"> a) Valoración y exploración de paciente. b) Búsqueda de etiqueta diagnóstica en la taxonomía NANDA. c) Búsqueda del resultado esperado más idóneo en taxonomía NOC d) Búsqueda de intervenciones y actividades de acuerdo al diagnóstico enfermero y resultado esperado. e) Identificación de indicadores y su respectiva evaluación.
				20. ¿Con cuál de las guías para valorar a un paciente se siente más cómodo en la etapa de valoración?	<ul style="list-style-type: none"> a) Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. b) Valoración por 14 necesidades humanas básicas de Virginia Henderson.
		HERRAMIENTAS UTILIZADAS POR EL DOCENTE PARA LA ENSEÑANZA DEL PAE Y MANEJO DE TAXONMIAS N- N- N	26. ¿Durante la etapa de pregrado que tipo de técnicas usadas por los docentes para abordar el tema de las taxonomías NANDA NOC NIC le agradó más?	<ul style="list-style-type: none"> a) Talleres grupales b) Charlas c) Trabajos tipo investigación d) Exposiciones realizadas por los estudiantes e) Uso de libros electrónicos f) Test acerca de taxonomías NANDA NOC NIC en páginas web. g) Ninguna de las anteriores 	

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

- Población y muestra: se utilizó la fórmula probabilística para poblaciones finitas, con un universo de 84 internos, utilizando la fórmula nos dio un tamaño de muestra de 45 internos a encuestar y un nivel de confianza del 95 %, a continuación su descripción:

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo]	84
-------------------------	----

Escriba aquí el tamaño del universo

p [probabilidad de ocurrencia]	0,5
--------------------------------	-----

Escriba aquí el valor de p

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0,05	1,64
95%	0,025	1,96
97%	0,015	2,17
99%	0,005	2,58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p*(1-p)* \left(\frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 84 con una p de 0,5

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10,0%	9,0%	8,0%	7,0%	6,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
90%	37	42	47	52	58	64	70	76	80	83
95%	45	49	54	59	64	69	74	78	81	83
97%	49	53	58	62	67	71	75	79	82	83
99%	56	60	63	67	71	75	78	80	82	84

- **Tipo de estudio:** El tipo de estudio es descriptivo transversal ya que permite presentar la información recolectada en un determinado período de tiempo (etapa de internado rotativo de la carrera de Enfermería).
- **Método de recolección de datos:** Encuesta la cual contenía 30 preguntas con el fin de evaluar el conocimiento de los estudiantes acerca de temas específicos que se mencionan en el marco teórico de este

estudio, además de obtener datos acerca de la percepción de los internos en ciertos aspectos como los son las técnicas de enseñanza utilizadas por los docentes, preguntas que evalúan el número de planes de cuidados enfermeros número de horas que trabajaron en otras instituciones mientras realizaban la etapa de internado o en ciclos menores.

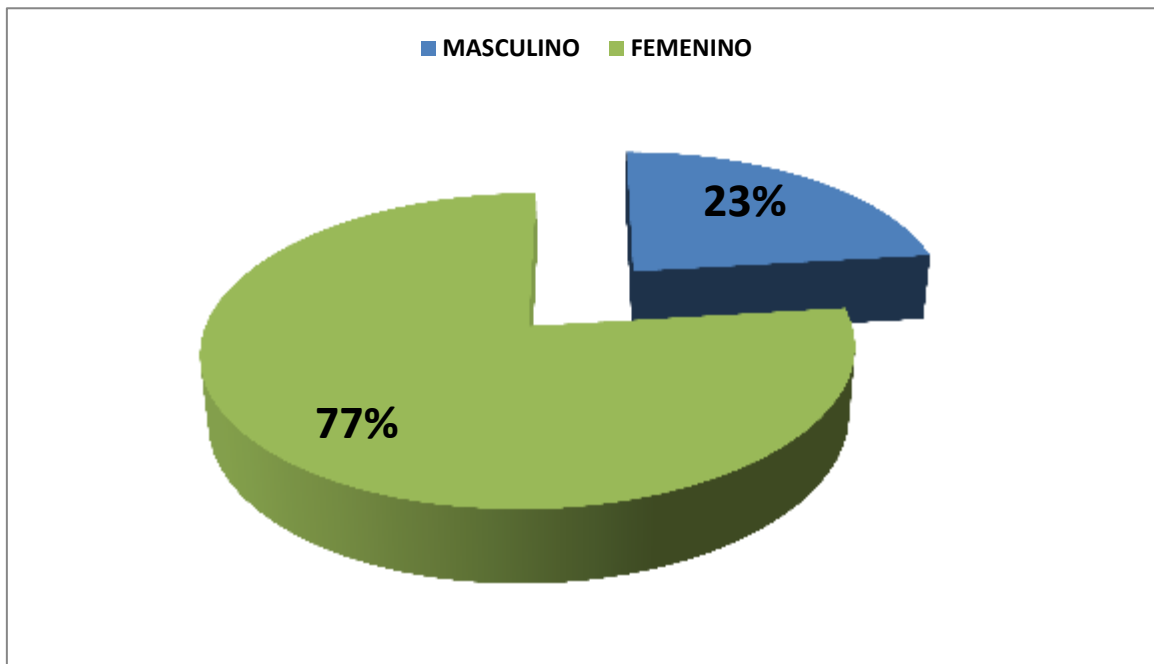
- **Procedimiento para la recolección de la información:** para la recolección de los datos fue necesario estar presente en los días académicos en el Hospital Luis Vernaza y también en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y realizar la respectiva encuesta a los internos de Enfermería.
- **Plan de tabulación y análisis:** para el análisis de datos será necesario utilizarla aplicación de Excel para realizar los gráficos correspondientes y presentarlos en los respectivos pasteles con sus porcentajes.
- **Materiales utilizados durante el trabajo de titulación:** para la elaboración y tabulación de datos se utilizó una laptop, 1 resma de hojas tamaño A4, 4 cartuchos de tinta de color rojo, amarillo, negro, 2 lapiceros para llenado de encuestas y conexión a internet para realizar la investigación del respaldo teórico.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

SEXO DE LO INTERNOS DE ENFERMERÍA



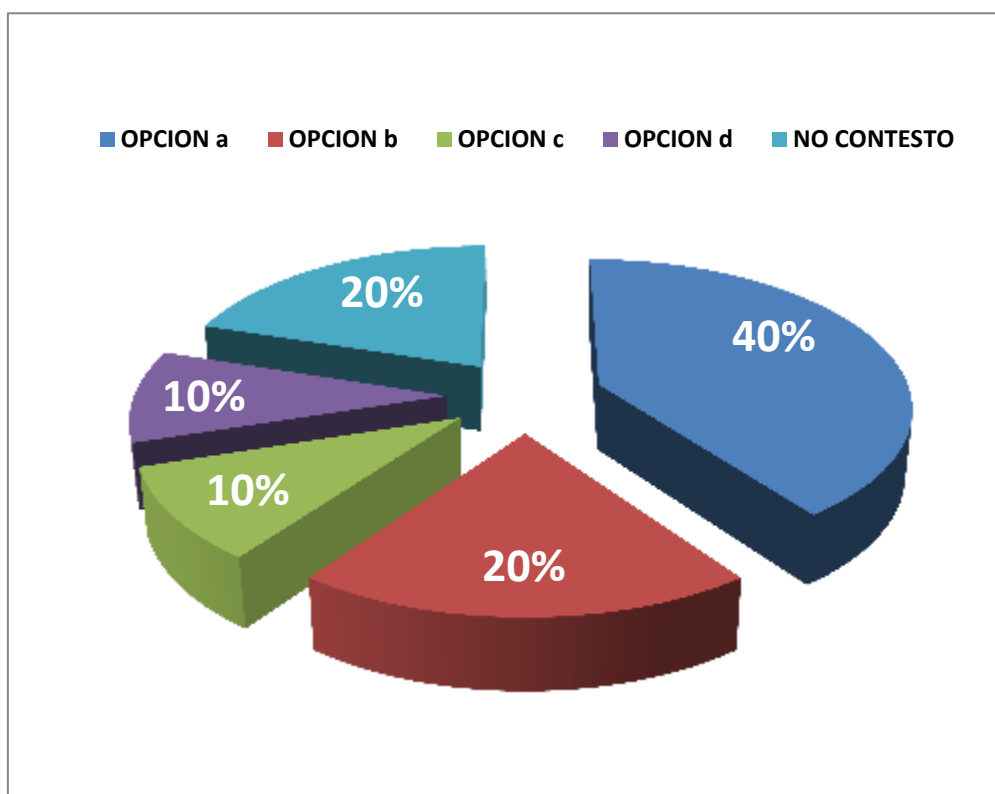
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: En el siguiente gráfico se muestra que el 77% de los internos de Enfermería son de sexo femenino y el 23% son de sexo masculino, la mayor parte de los internos de Enfermería son mujeres.

GRÁFICO N° 3

NÚMERO DE HORAS IMPARTIDAS ACERCA DE LAS TAXONOMÍAS NANDA – NOC – NIC



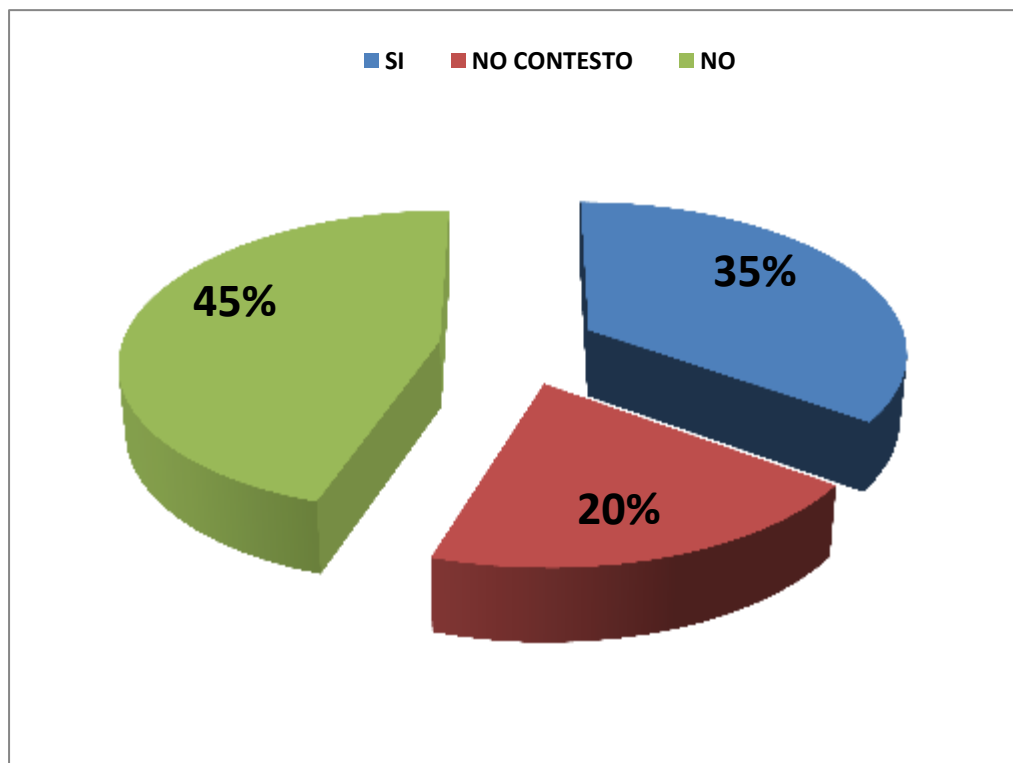
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos:

Por medio del siguiente gráfico se muestra El número de horas impartidas acerca de las taxonomías NANDA – NOC –NIC, tenemos que el 40% percibido recibir Dos horas semanalmente, UN 20 % Percibió recibir cuatro horas semanalmente, Otro 20 % no contestó la pregunta, sólo un 10 % percibido recibir más de 6 horas semanales y otro 10 % percibió recibir 6 horas semanales aproximadamente.

GRÁFICO N° 4 COMBINACIÓN DE TRABAJO CON ETAPA DE INTERNADO ROTATIVO



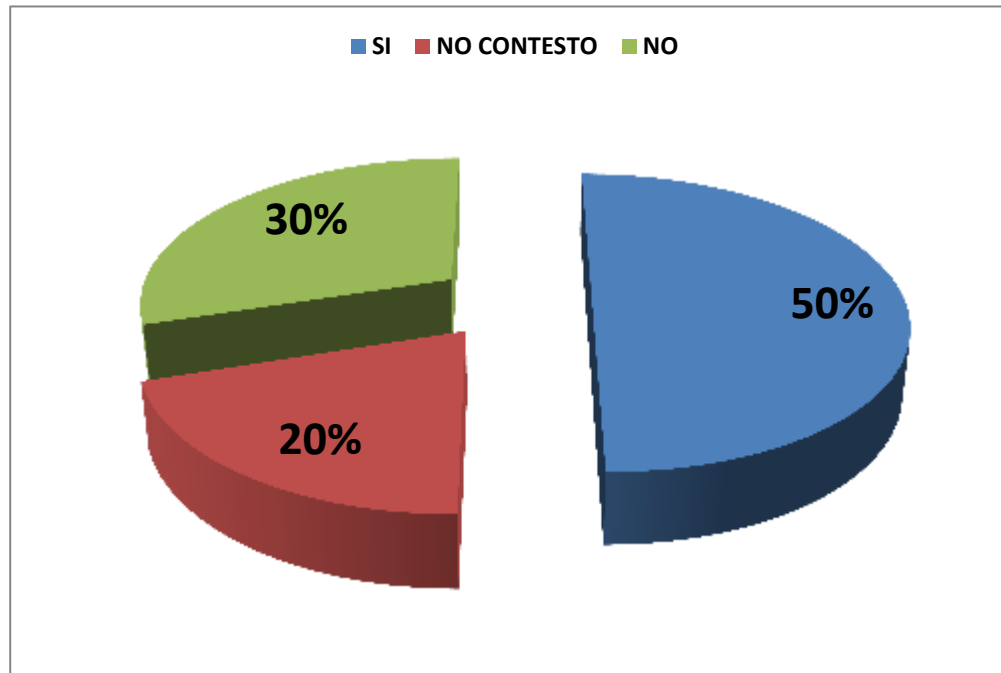
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: En el siguiente gráfico se muestra que el 45% de los internos de Enfermería no combinaron su trabajo con la etapa de internado rotativo, 35 % de los internos sí lo hicieron, aumentando su carga laboral y por ende desgaste físico y el 20 % decidió no contestar a la interrogante.

GRÁFICO N° 5

ANÁLISIS DE COMBINACIÓN DE TRABAJO Y ESTUDIO EN ETAPA DE PREGRADO



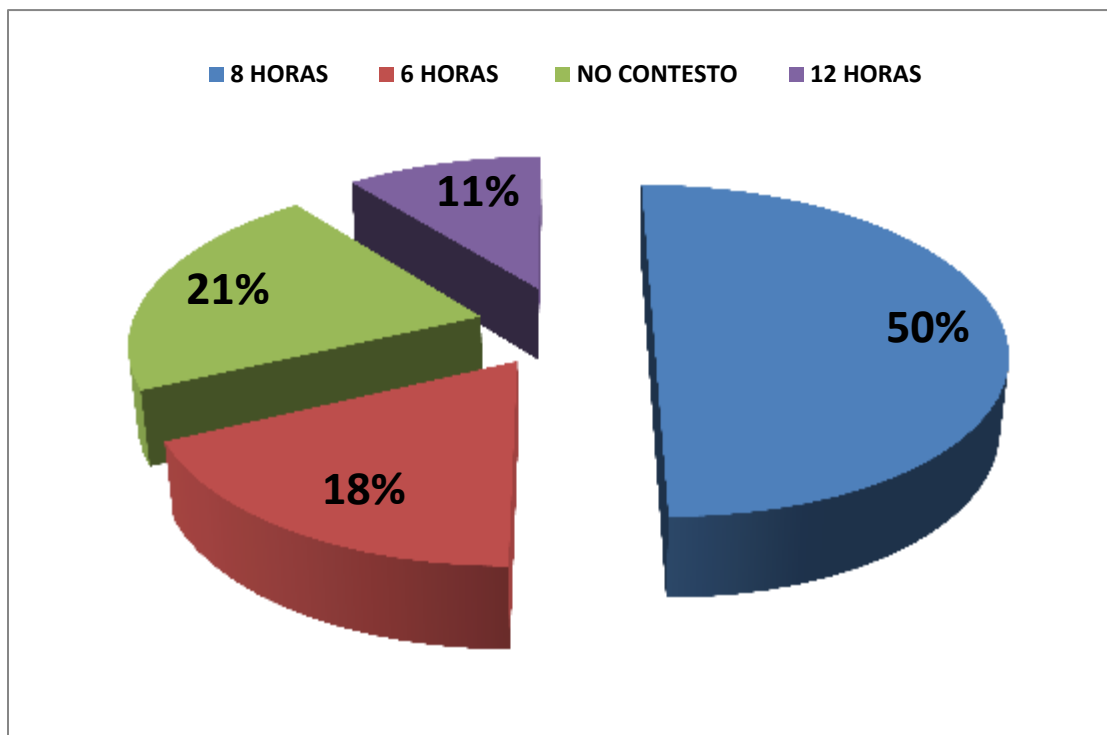
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se pretende mostrar que el 50 % de los estudiantes que ahora realizan el internado rotativo y mientras cumplían ciclos menores a este tuvieron que combinar los estudios y el trabajo, sólo el 30% de ellos no trabajo mientras estudiaba, el 20 % se abstuvo de contestar la pregunta.

GRÁFICO N° 6

CARGA LABORAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA MIENTRAS CURSABAN ETAPA DE PREGRADO



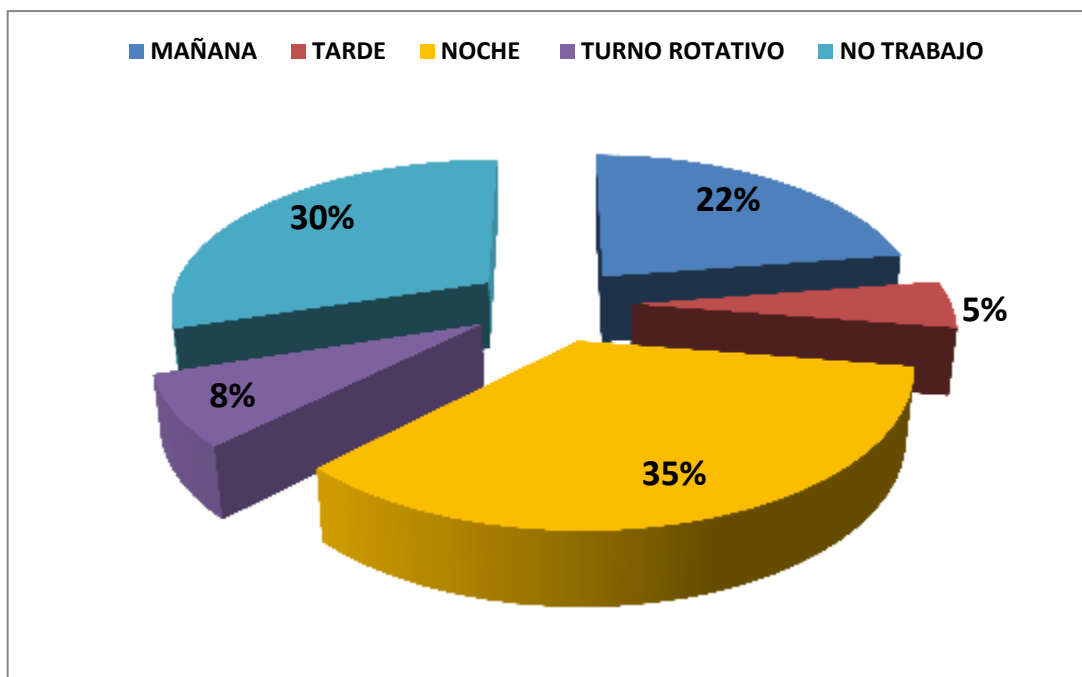
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se pretende mostrar que el 50 % de los estudiantes que ahora realizan el internado rotativo trabajaron ocho horas diarias, 18 % lo hacía 6 horas, el 21 % se abstuvo de contestar la interrogante, el 11 % Laboraba doce horas diarias, Claro está que los estudiantes estuvieron sometidos a una carga laboral importante.

GRÁFICO N° 7

TURNO EN EL QUE LABORABAN LOS ESTUDIANTES EN LA ETAPA DE PREGRADO



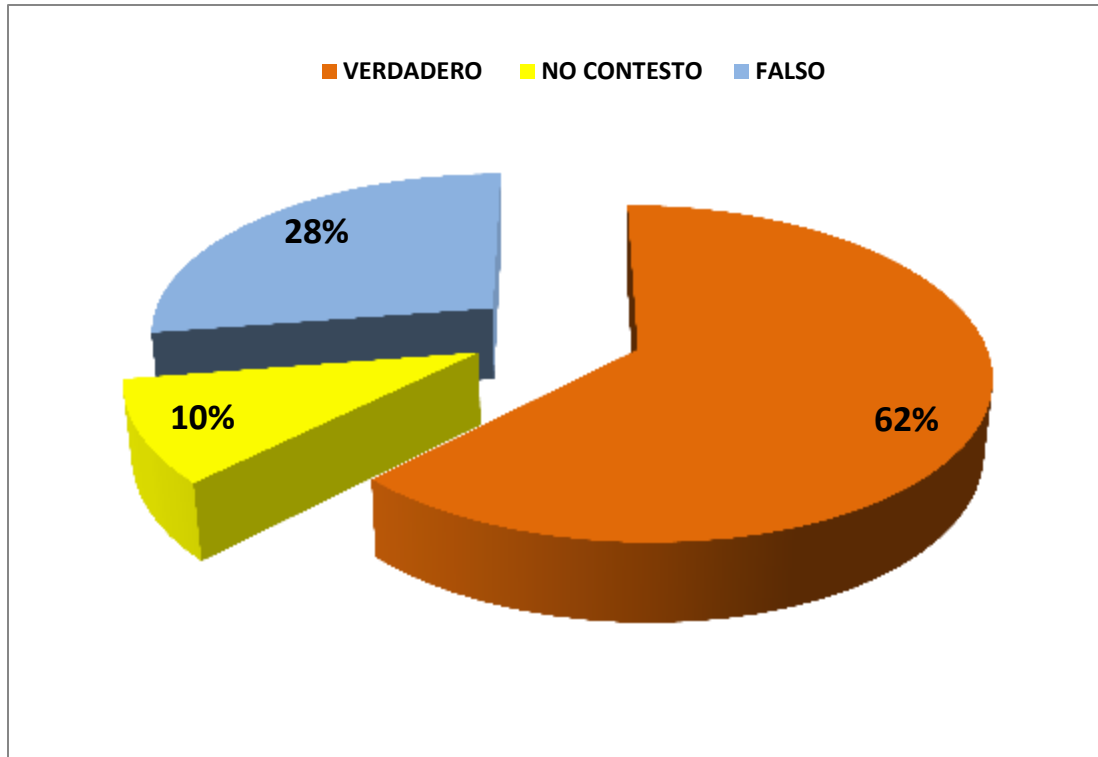
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se pretende mostrar que el 35 % De los estudiantes laboraba en el turno de la noche, 30 % no laboraba, el 22% laboraba en el turno de la mañana, 5% lo hizo en el turno de la tarde y el 8% tenía turnos rotativos.

GRÁFICO N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTO DE VALORACIÓN

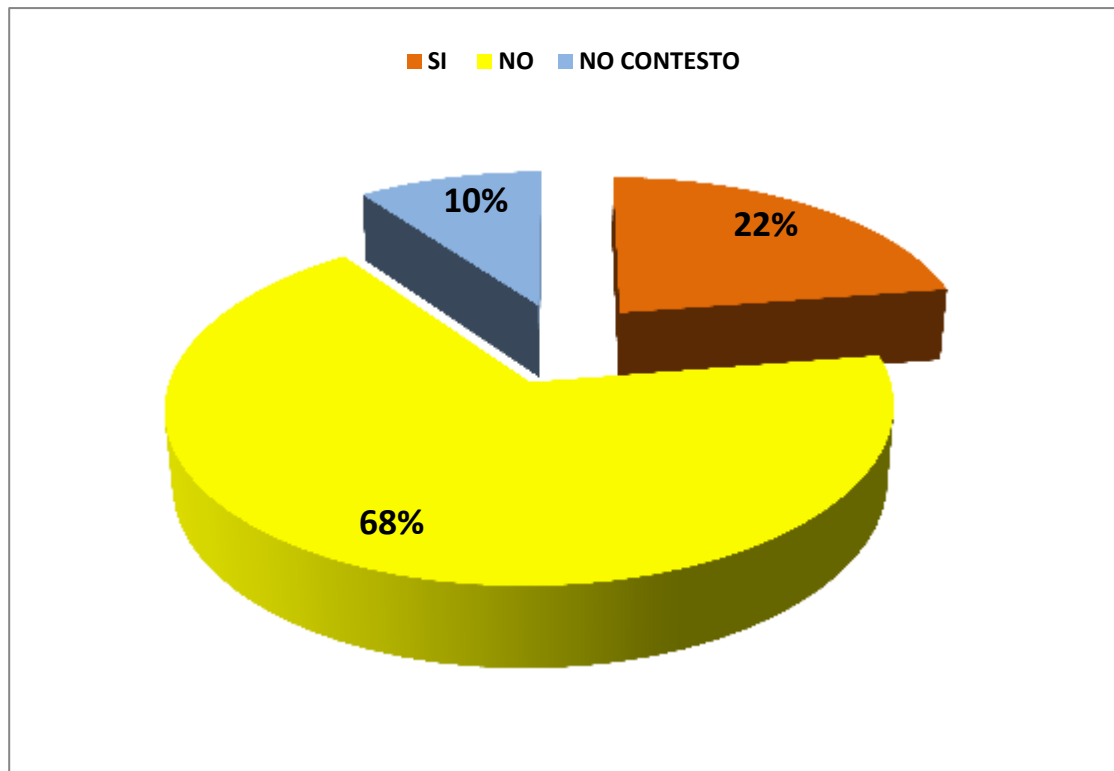


Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 62% de los internos de Enfermería acertaron en la definición de valoración, 28 % no acertó y el 10 % no contestó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir que el nivel de conocimientos es óptimo en cuanto a la comprensión del concepto de valoración.

GRÁFICO N° 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL PATRÓN
SEXUALIDAD REPRODUCCION FRENTE A SITUACIÓN
SIMULADA

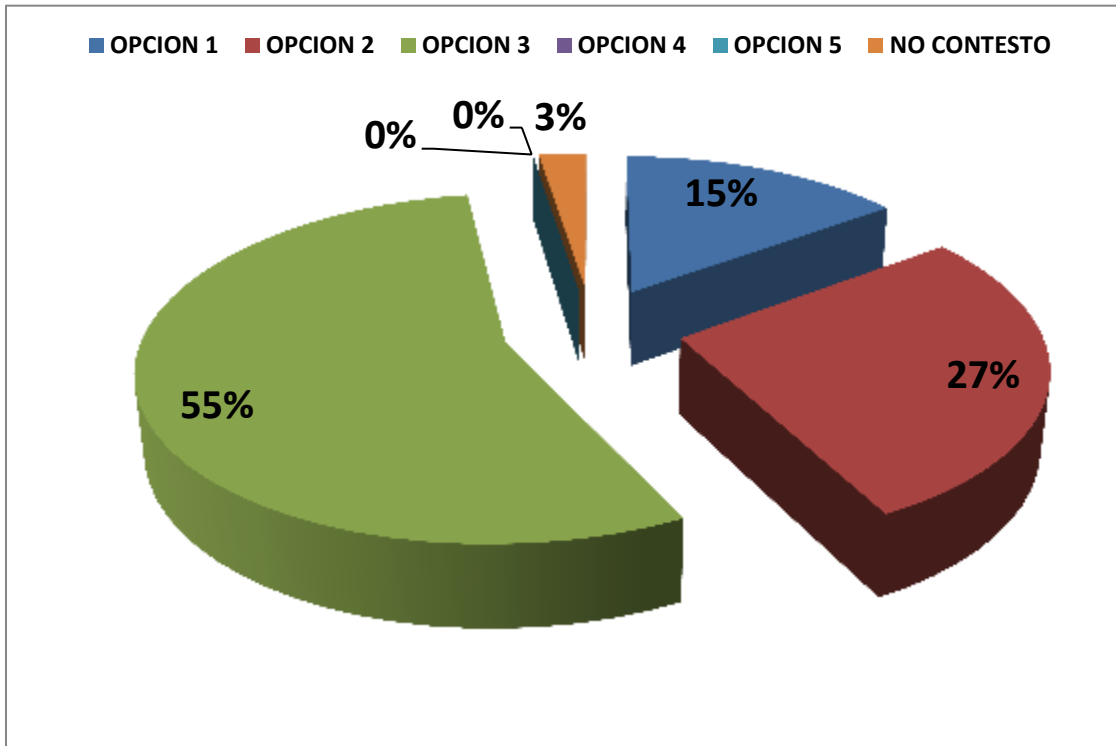


Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos
Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: En el siguiente gráfico se muestran que el 68 % acertó a la respuesta correcta en la encuesta, el 22 % no acertó y el 10 % no contestó la pregunta, entonces se puede decir que la mayoría de los estudiantes mantienen un nivel óptimo en cuanto a lo analizado frente a una situación simulada.

GRÁFICO N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE TÉCNICAS DE VALORACIÓN FRENTE A SITUACIÓN SIMULADA



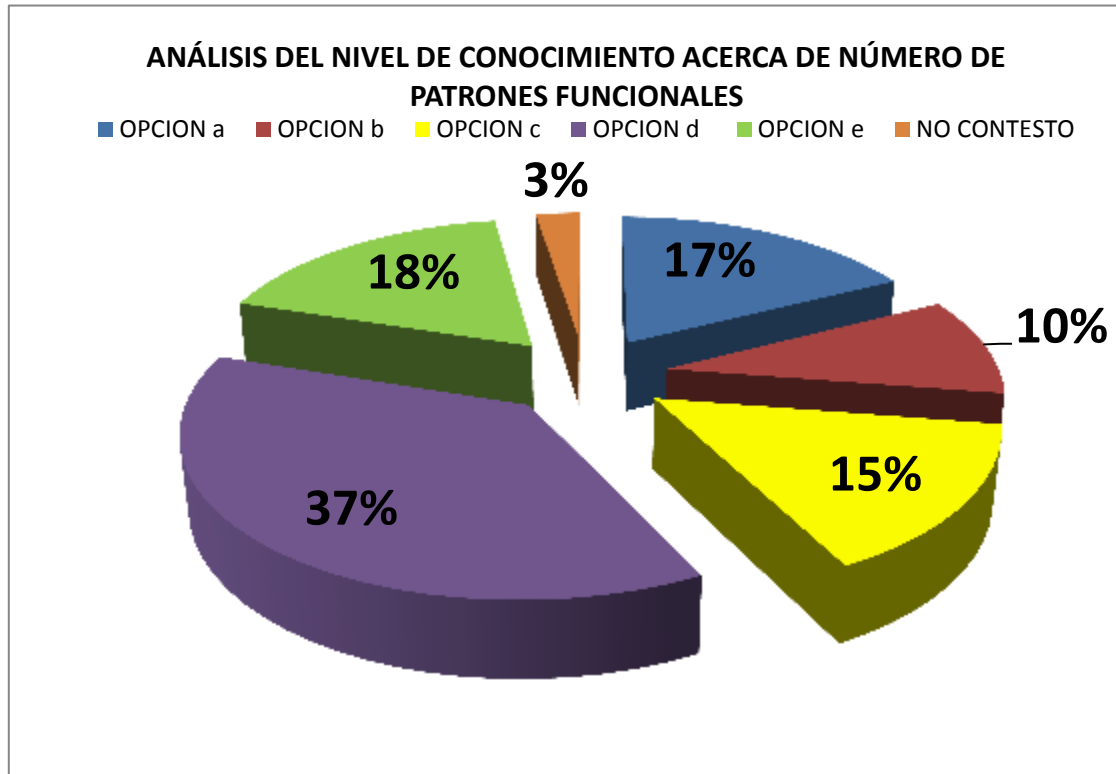
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 55% de los internos de Enfermería acertaron en Al niño a la cuanto a la respuesta correcta, 3 % no contestó y el 42 % no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir que casi la mitad de los internos mantiene un nivel de conocimientos es óptimo en cuanto a la comprensión tema planteado, sin embargo un número importante de ellos tiene déficit de conocimientos acerca de lo planteado anteriormente.

GRÁFICO N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE NÚMERO DE PATRONES FUNCIONALES



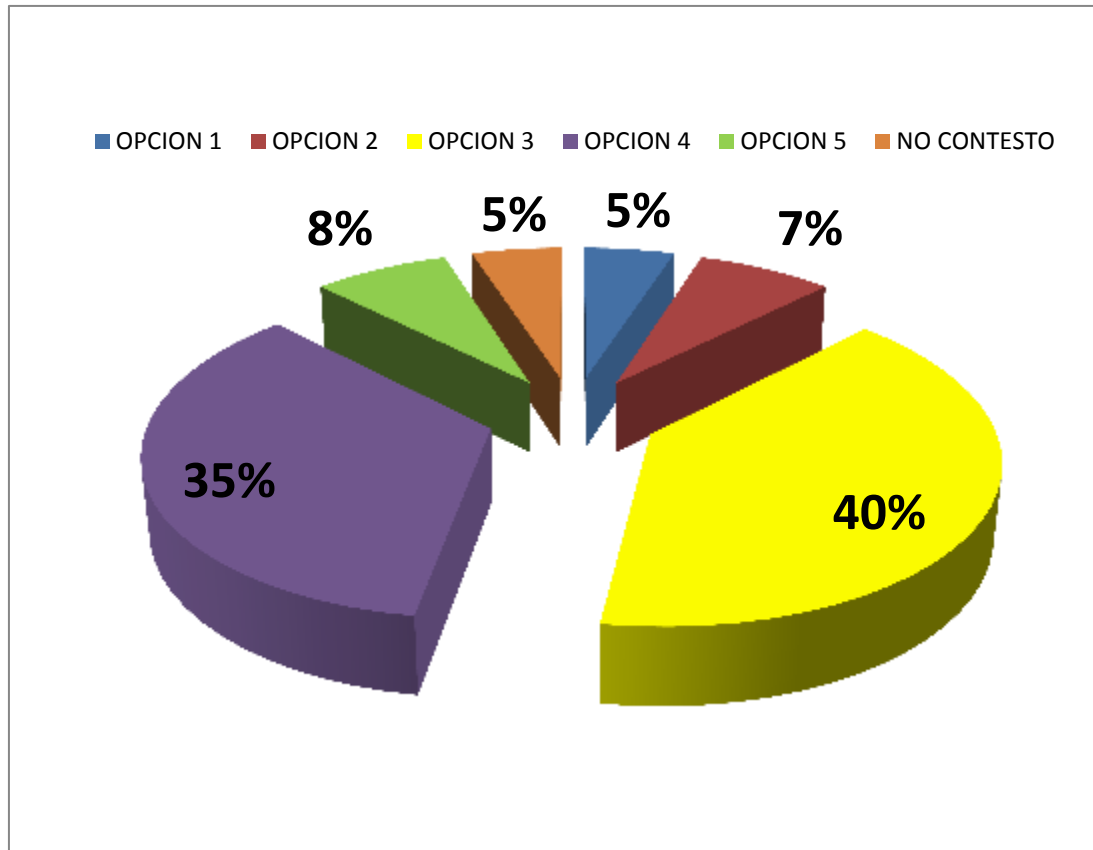
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 55% de los internos de Enfermería acertaron en cuanto a la respuesta correcta, 4 % no contestó y el 41 % no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir que casi la mitad de los internos mantiene un nivel de conocimientos es óptimo en cuanto a la comprensión tema planteado, sin embargo un número importante de ellos tiene déficit de conocimientos acerca de lo planteado anteriormente.

GRÁFICO N° 12

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS DATOS A OBTENER EN VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES



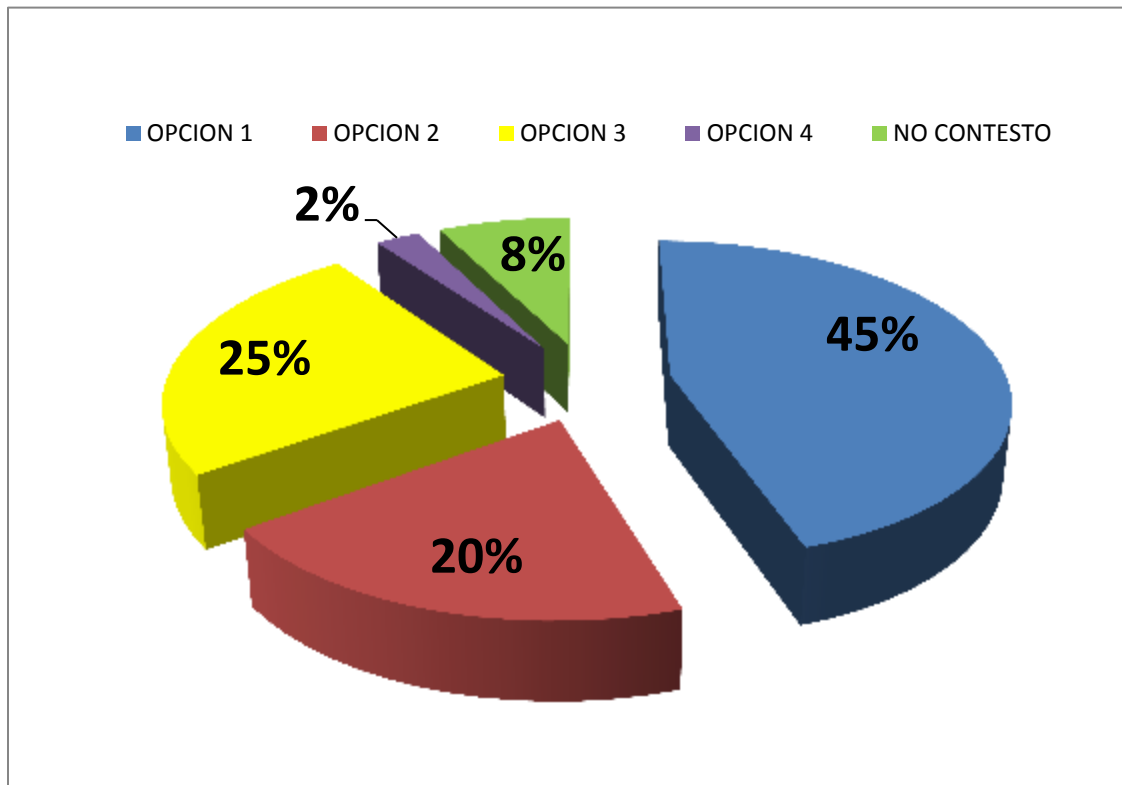
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 40 % de los internos de Enfermería acertaron en a la cuanto a la respuesta correcta, 5 %no contestó y el 55 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir existe déficit del conocimiento acerca del tema planteado, contribuyendo así a la obtención deficiente o errónea de datos al momento de valorar al individuo.

GRÁFICO N° 13

ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE PATRONES FUNCIONALES FRENTE A SITUACIÓN SIMULADA



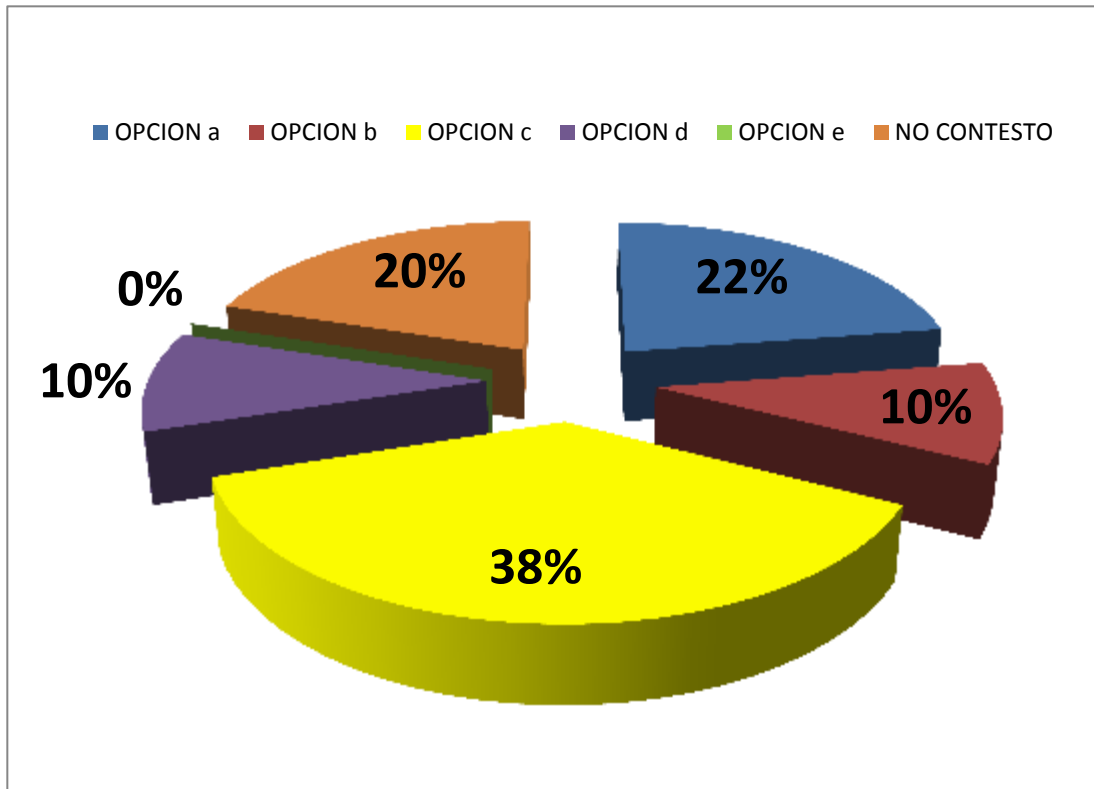
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 45 % de los internos de Enfermería acertaron en la respuesta correcta, 8 % no contestó y el 47 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir que existe un déficit de conocimiento acerca del tema planteado y se presentan falencias en la valoración por ende habrá falencias al momento de escoger el diagnóstico preciso y al brindar los cuidados adecuados al individuo.

GRÁFICO N° 14

ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE TIPOLOGÍA DE LOS 11 PATRONES FUNCIONALES



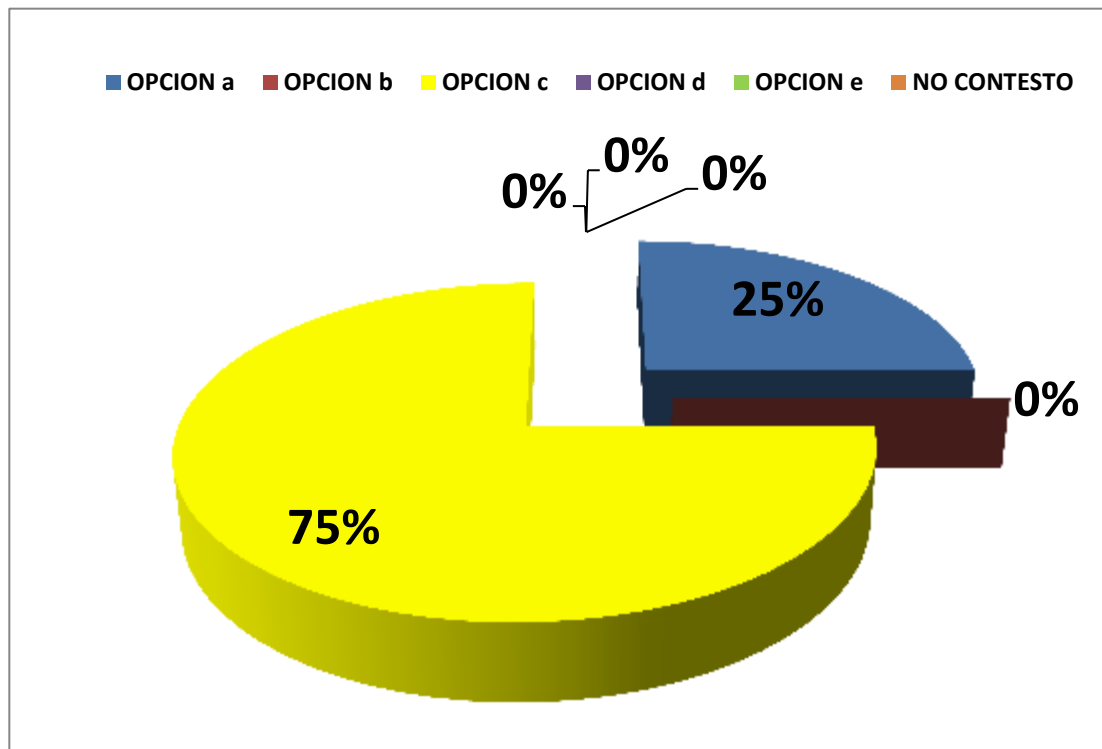
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 38 % de los internos de Enfermería acertaron en a la cuanto a la respuesta correcta, 20 %se abstuvo de contestar y el 32 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir existe déficit del conocimiento acerca del tema planteado, y corrobora la información presentada en los gráficos N° 12 y N°13.

GRÁFICO N° 15

ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA NECESIDADES HUMANAS BASICAS



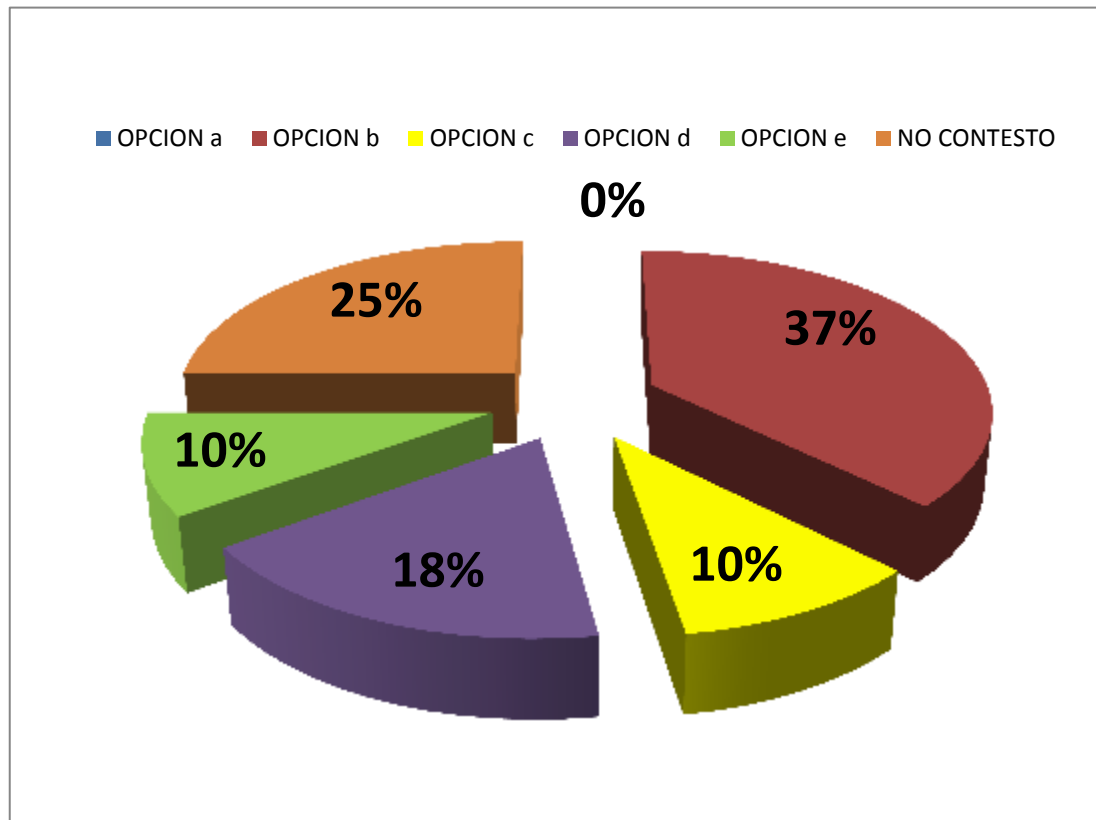
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 75 % de los internos de Enfermería acertaron en la respuesta correcta, 25 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir que los internos conocen el número de necesidades que manifestó V. Henderson en cuanto su método de valoración.

GRÁFICO N° 16

ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE ESTRUCTURA DE NANDA



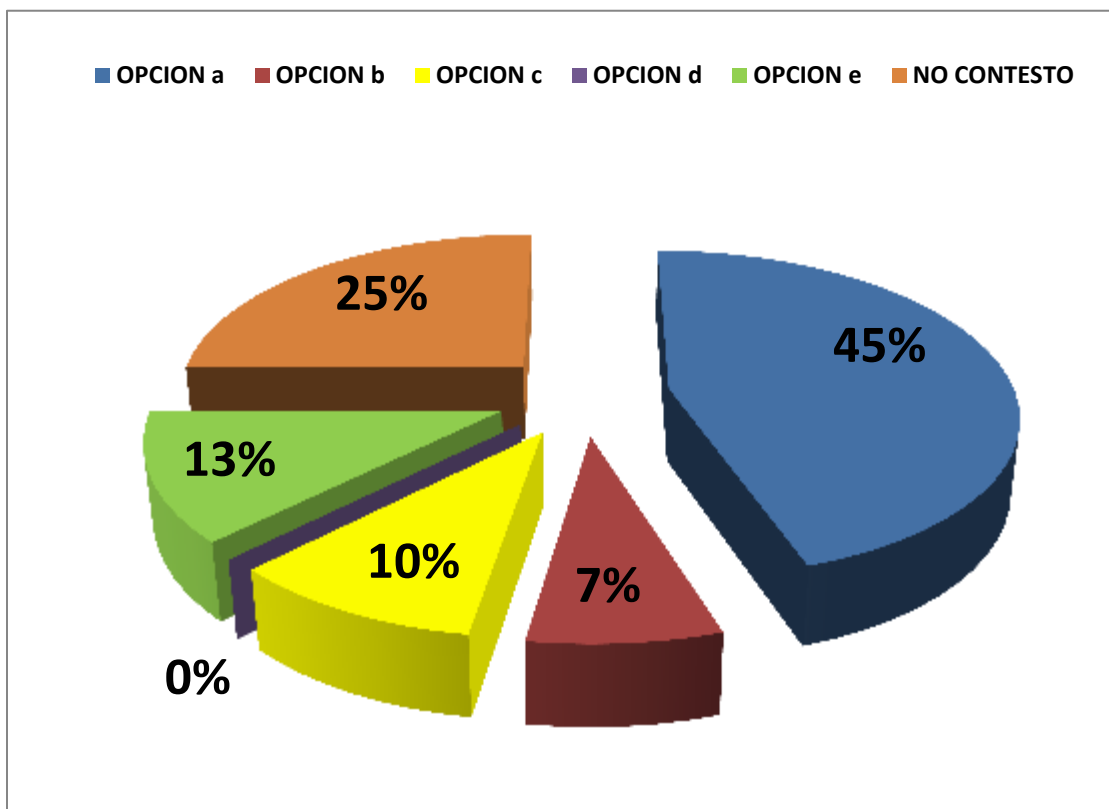
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 37 % de los internos de Enfermería acertaron en la respuesta correcta, 10 % se abstuvo de contestar y el 53 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir existe déficit del conocimiento acerca del tema planteado y pone en evidencia el desconocimiento de los internos acerca de la estructura de la taxonomía NANDA.

GRÁFICO N° 18

ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA NANDA



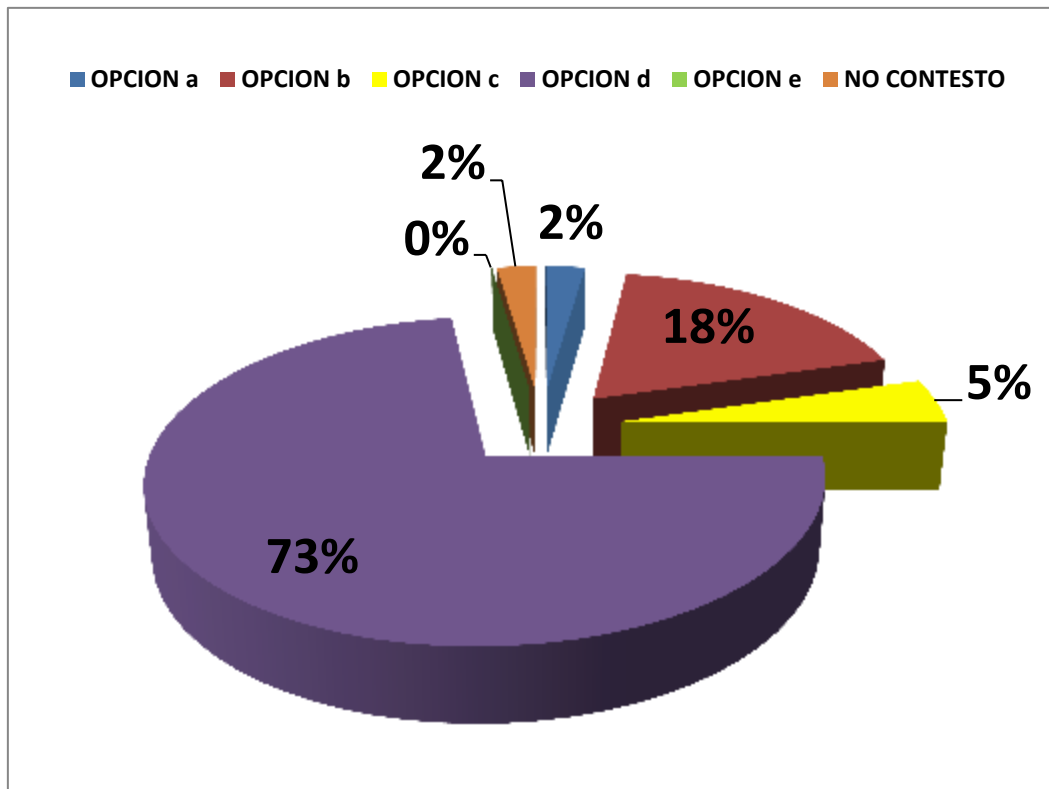
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 10 % de los internos de Enfermería acertaron en la respuesta correcta, 25 % se abstuvo de contestar y el 75 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir existe déficit del conocimiento acerca del tema planteado y pone en evidencia el desconocimiento de los internos acerca de la estructura de la taxonomía NANDA.

GRÁFICO N° 19

ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIAGNOSTICO EN TAXONOMÍA NANDA FRENTE A SITUACIÓN SIMULADA



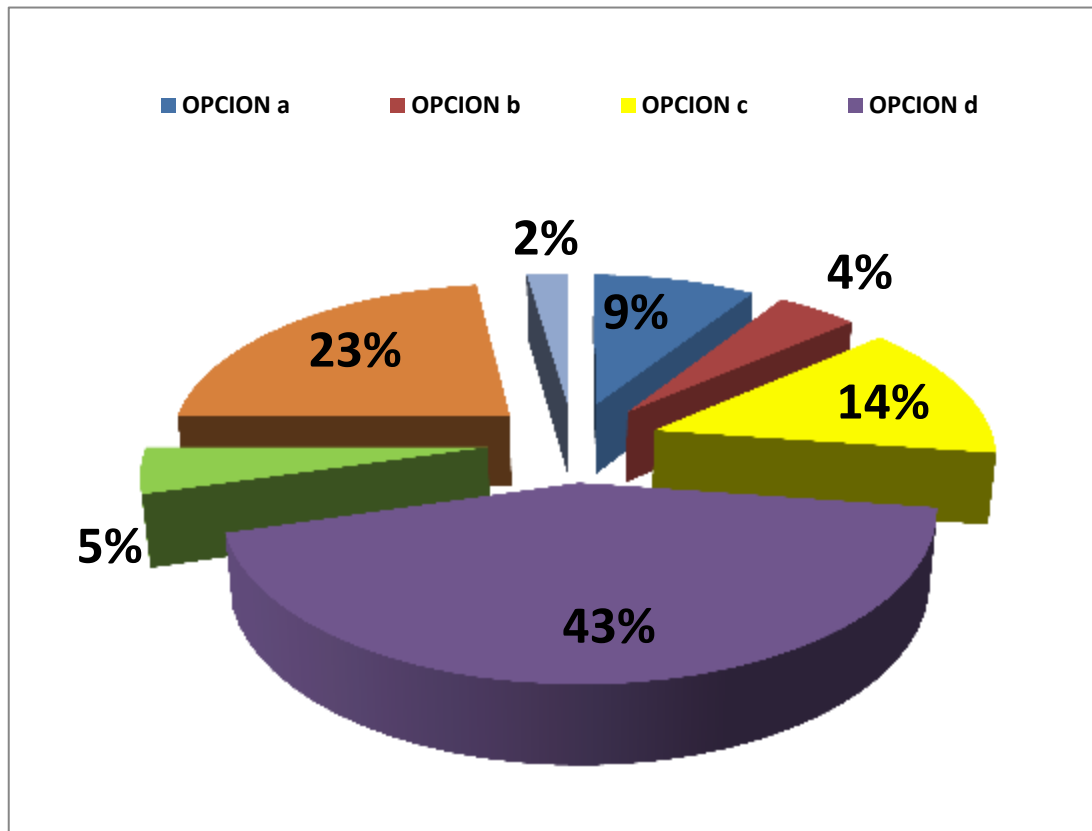
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 18 % de los internos de Enfermería acertaron en la respuesta correcta, el 2 % se abstuvo de contestar y el 80 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir que existe un déficit del conocimiento acerca del tema planteado y pone en evidencia el desconocimiento de los internos acerca de diagnósticos de Enfermería.

GRÁFICO N° 20

ANÁLISIS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIAGNOSTICO EN TAXONOMÍA NANDA FRENTE A SITUACIÓN SIMULADA



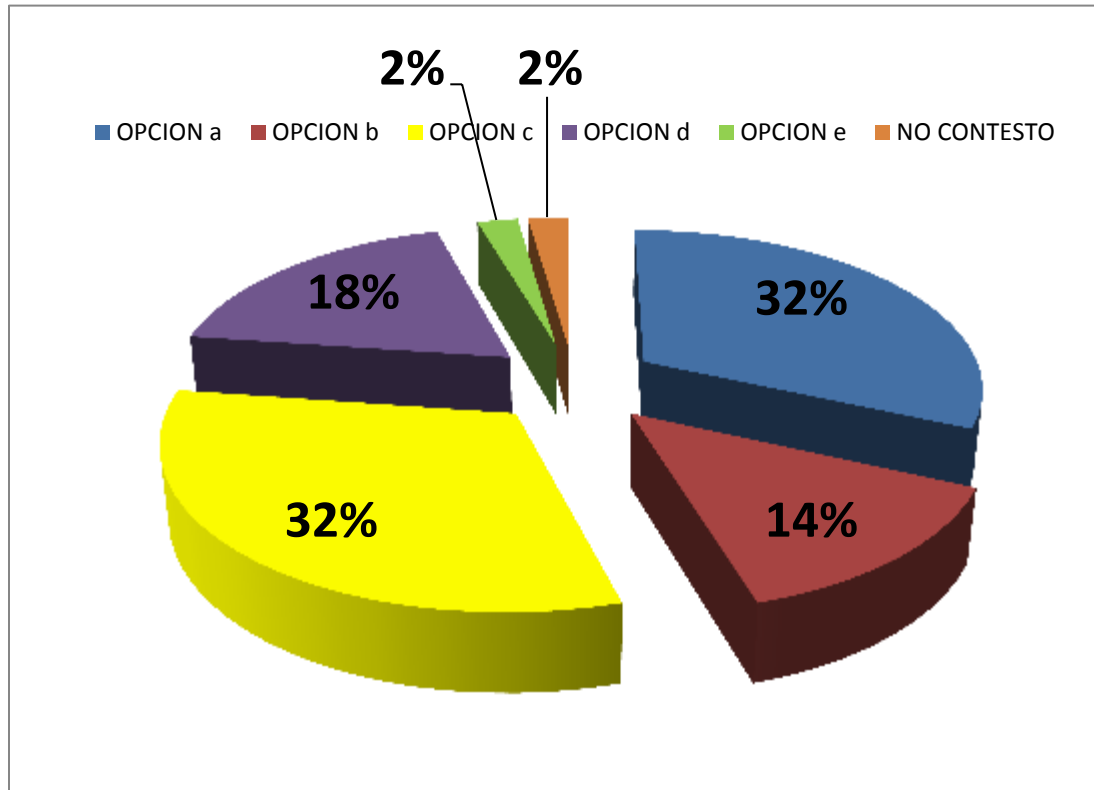
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 23 % de los internos de Enfermería acertaron en la respuesta correcta, 2 % se abstuvo de contestar y el 75 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir existe déficit del conocimiento acerca del tema planteado y de las clases que conforman cada uno de los dominios de la taxonomía NANDA.

GRÁFICO N° 21

ANÁLISIS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



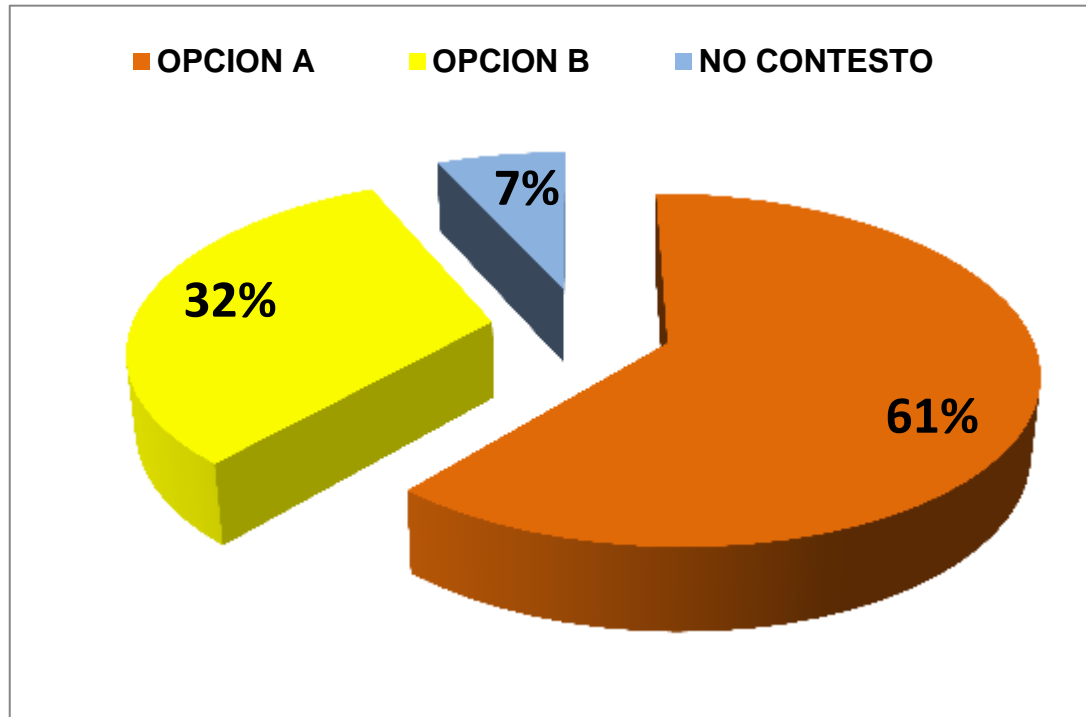
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 32 % de los estudiantes le gusta más la etapa de planificación en relación al proceso de atención de Enfermería, otro 32 % la etapa de valoración, el 18 % se inclina más por la etapa de ejecución, el 14 % por la fase diagnóstica y el 2 % por la etapa de evaluación, solo un 2 % no contestó la interrogante esto demuestra que las fases que más llaman la atención de los internos son la de valoración y planificación de los cuidados.

GRÁFICO N° 22

ANÁLISIS DE LA PREFERENCIA DEL MÉTODO DE VALORACIÓN



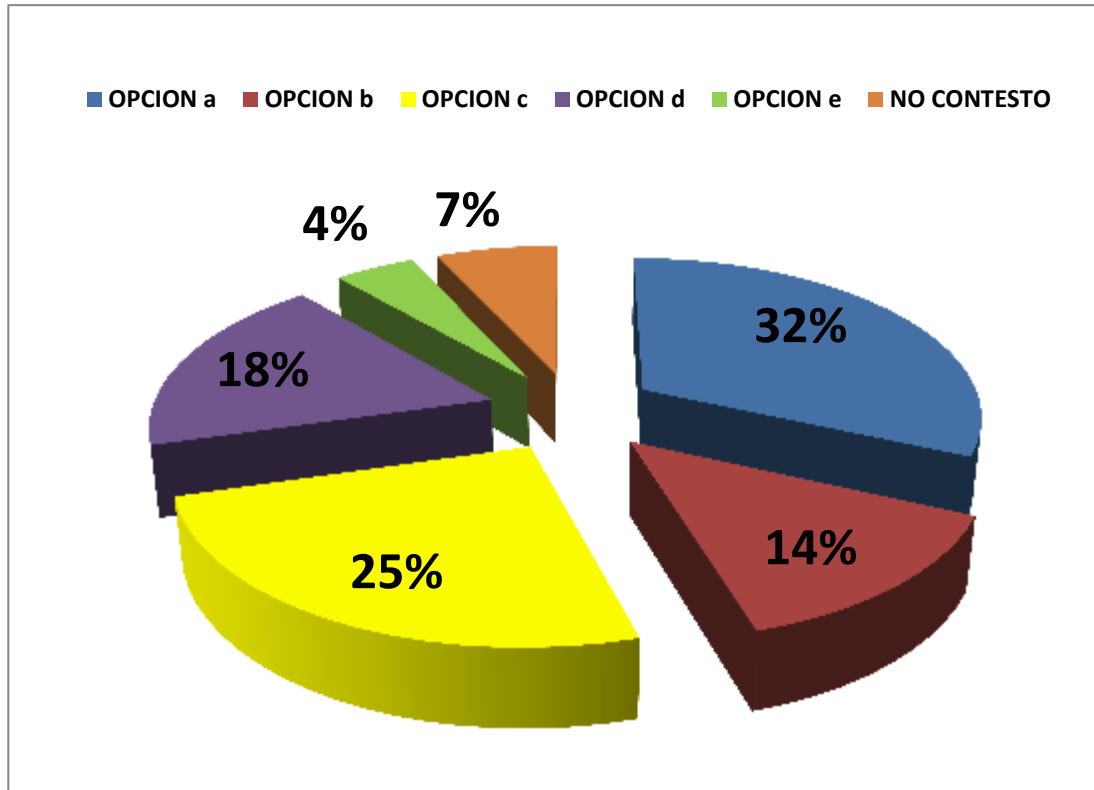
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 61 % de los internos de Enfermería escogieron el método de los 11 patrones funcionales para la valoración del individuo y 32 % escogió las 14 necesidades básicas humanas; un 7 % se abstuvo de contestar a esta interrogante. Este análisis se contradice con los gráficos N° 12 y N°13 donde se pone en manifiesto el desconocimiento en el manejo de éste método.

GRÁFICO N° 23

ANÁLISIS DEL INTERÉS POR PARTE DE ESTUDIANTE EN EL MANEJO DE LAS TAXONOMÍAS NANDA – NOC Y NIC

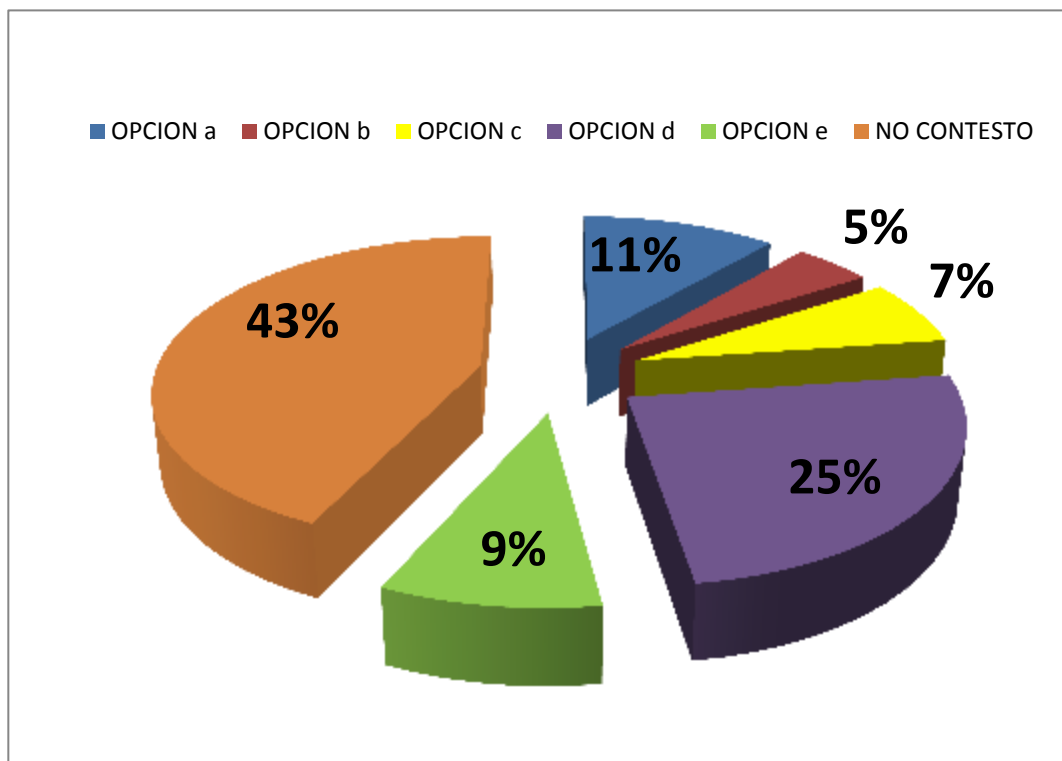


Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que al 25 % de los internos de Enfermería le interesa mejorar en la búsqueda del resultado esperado más idóneo, al 32 % en la valoración y exploración del sujeto de análisis, al 14 % en la búsqueda de los diagnósticos en la taxonomía NANDA, el 7 % no contestó lo consultado, el 18 % en la búsqueda de intervenciones en la taxonomía NIC, el 4% desearía mejorar en la búsqueda e identificación de indicadores y su respectiva evaluación.

GRÁFICO N° 24
ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA
ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA NIC



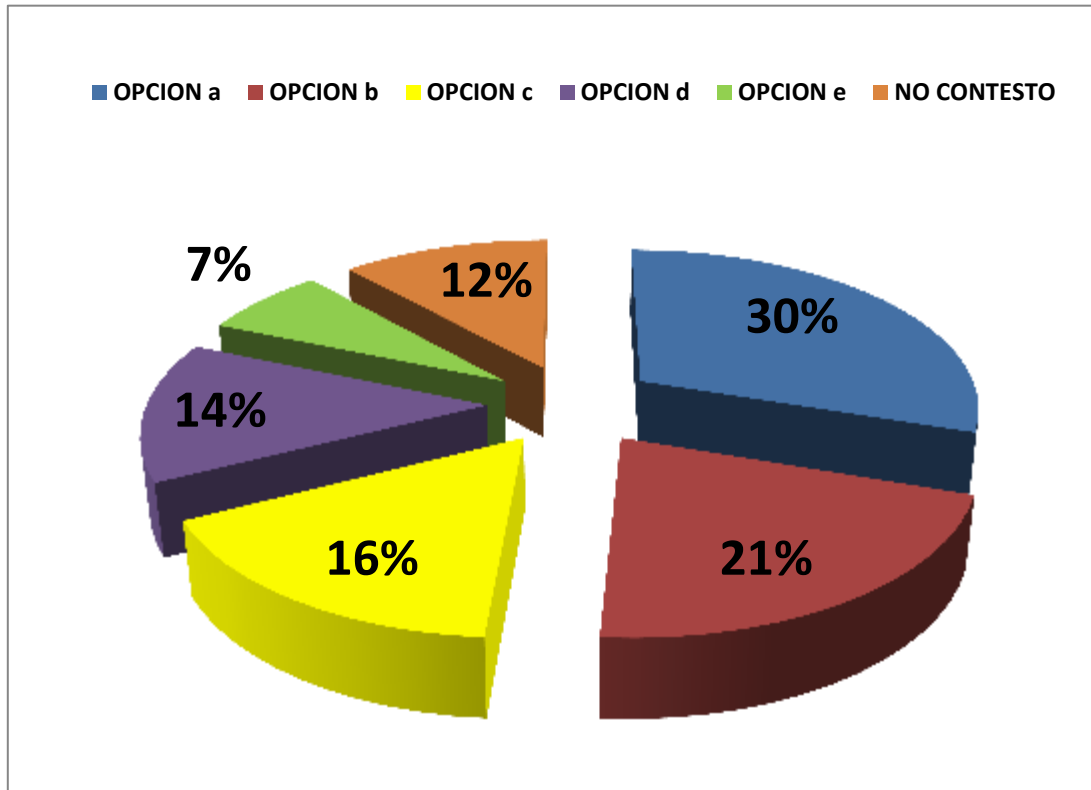
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 11 % de los internos de Enfermería acertaron en a la cuanto a la respuesta correcta, 43 %se abstuvo de contestar y el 45 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir existe déficit del conocimiento acerca del tema planteado y de cómo está estructurada la taxonomía NIC.

GRÁFICO N° 25

ANÁLISIS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE TAXONOMÍA NOC FRENTE A SITUACIÓN SIMNULADA

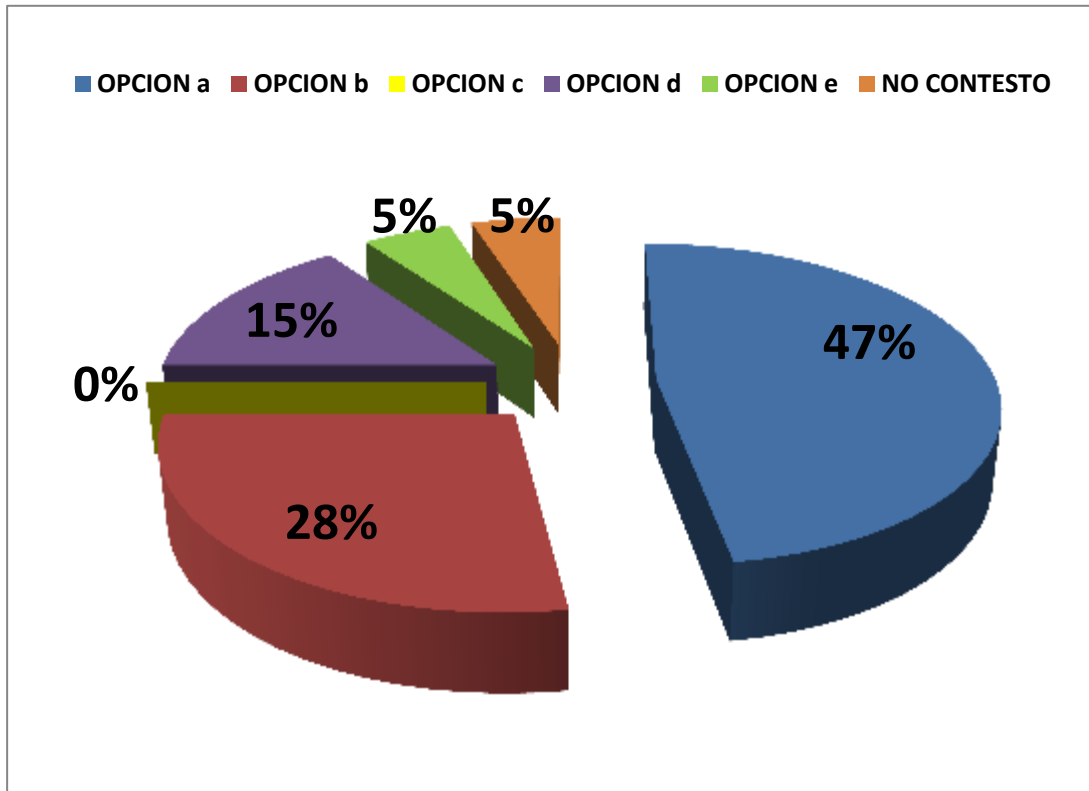


Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 21 % de los internos de Enfermería acertaron en a la cuanto a la respuesta correcta, 12 %se abstuvo de contestar y el 67 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir existe déficit del conocimiento acerca del tema planteado, y pone en evidencia el desconocimiento del manejo de las taxonomía que sirve de guía para la planificación de las intervenciones de Enfermería.

GRÁFICO N° 26
ANÁLISIS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RELACIÓN ENTRE
TAXONOMÍA NANDA Y NOC

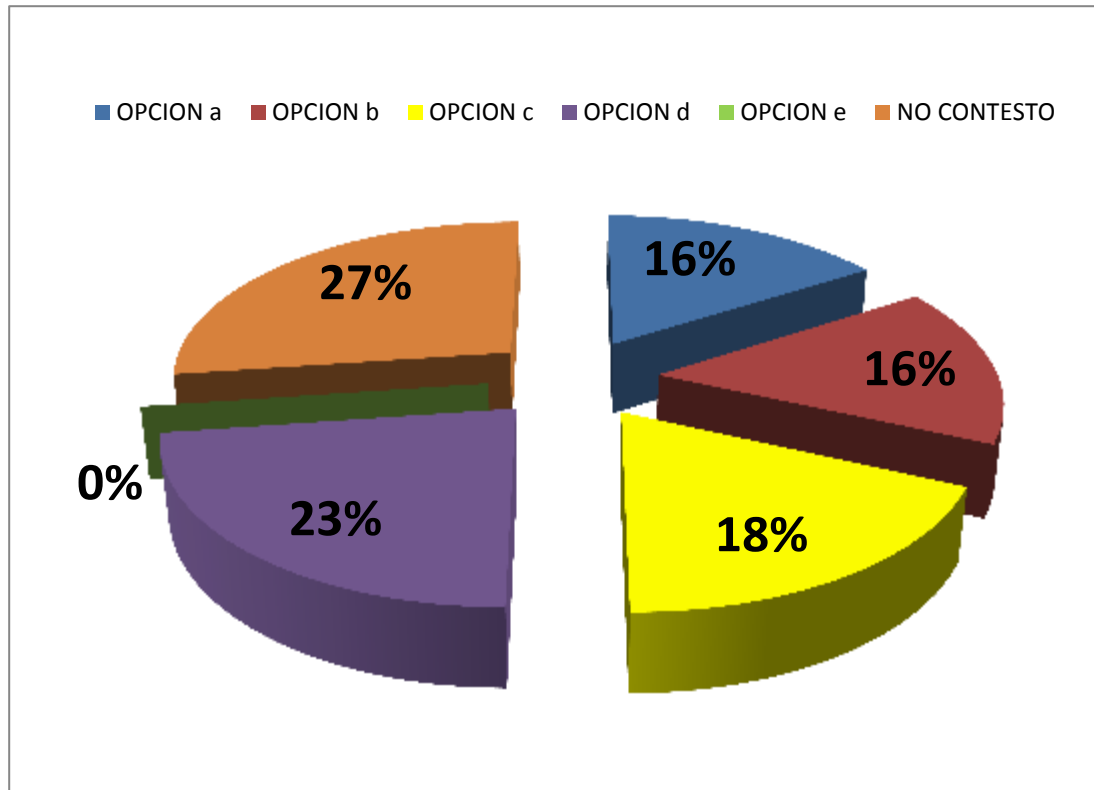


Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 5 % de los internos de Enfermería acertaron en la respuesta correcta, 5 % se abstuvo de contestar y el 90 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir que existe un déficit del conocimiento acerca del tema planteado, y pone en evidencia el desconocimiento y la poca habilidad que se tiene al momento de relacionar las taxonomías NANDA- NOC - NIC.

GRÁFICO N° 27
ANÁLISIS DEL NÚMERO DE PLANES DE CUIDADOS BASADO EN
TAXONOMÍA NANDA NOC NIC

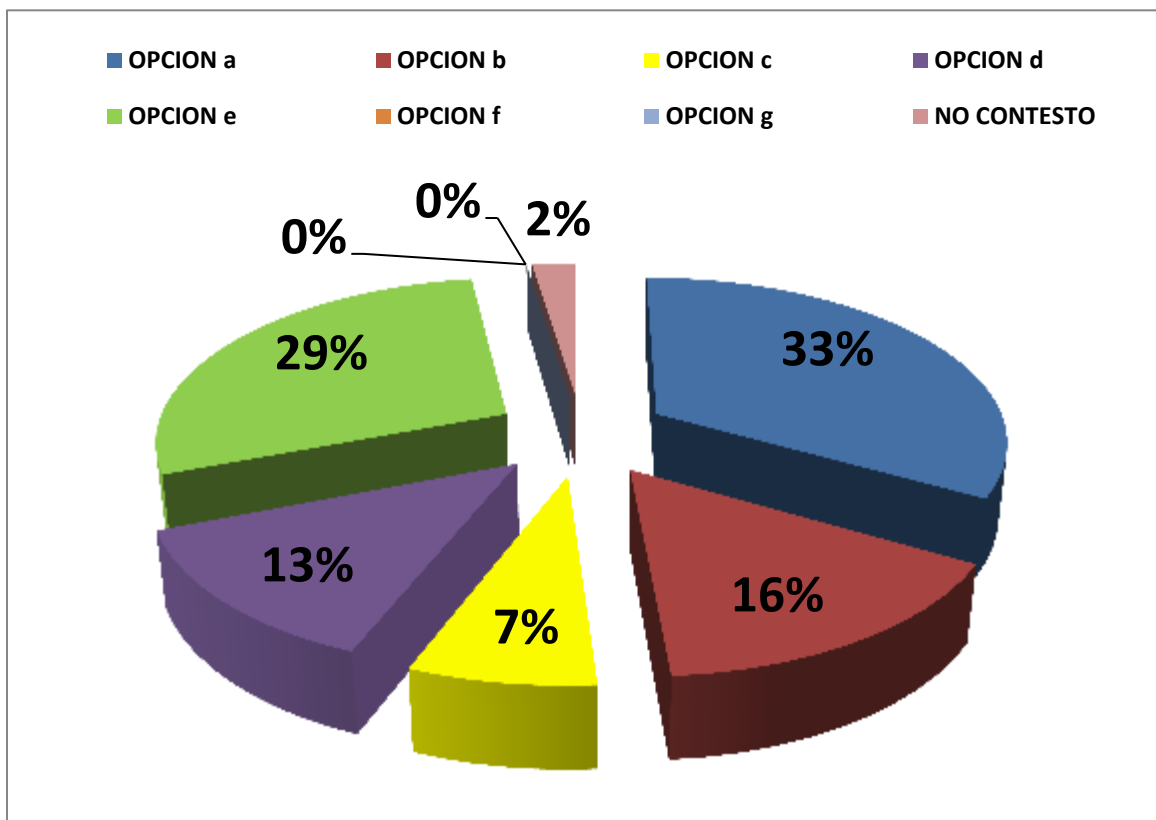


Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 27 % de los internos de Enfermería SE abstuvo de responder a la interrogante, 23 % realizó más de 30 planes de cuidados, el 18 % entre 20 y 30 planes durante el internado rotativo, otro 16 % realizó menos de 10 planes de cuidados, por lo tanto que la gran mayoría realizó entre 20 y 30 planes de cuidados durante el internado rotativo.

GRÁFICO N° 28
ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS USADAS POR DOCENTES PARA ENSEÑANZA DE PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y MANEJO DE TAXONOMÍA NANDA NOC NIC



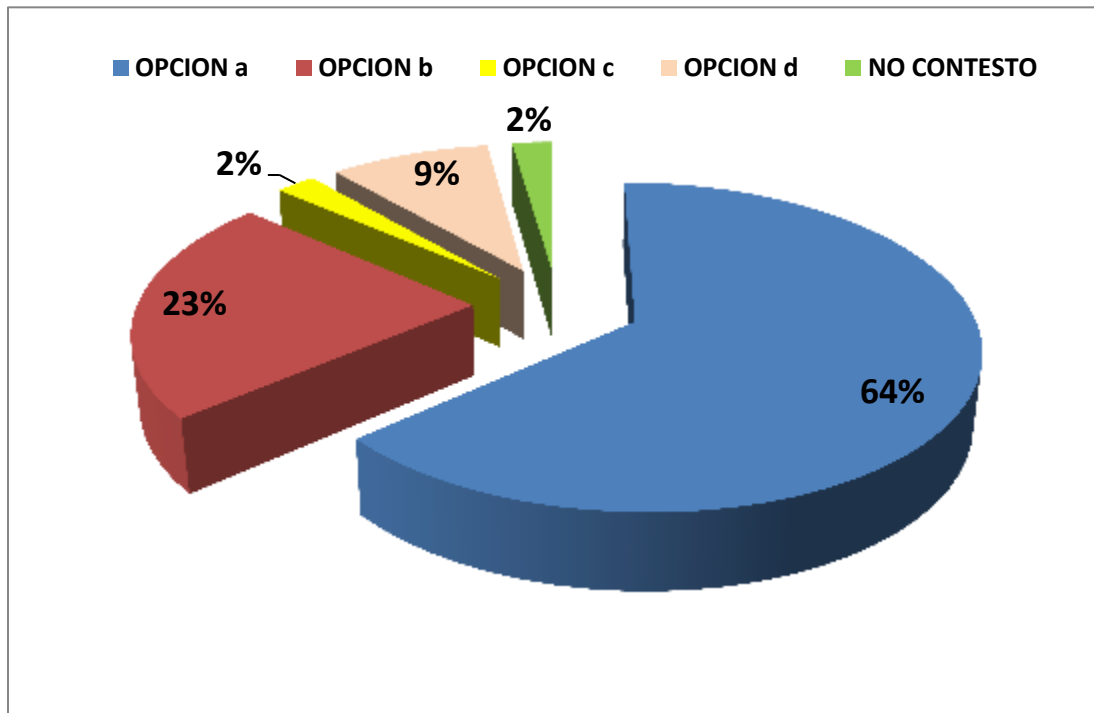
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 33 % de los internos de Enfermería percibió que la técnica más usada fue los talleres grupales, en segundo lugar con el 29 % está el uso de libros electrónicos, en tercer lugar con el 16% están las charlas esto nos dice que las técnicas utilizadas más aceptadas por los estudiantes durante el proceso de aprendizaje son las charlas, los libros electrónicos y los talleres grupales.

GRÁFICO N° 30

ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE ESTRUCTURA BASICA DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA



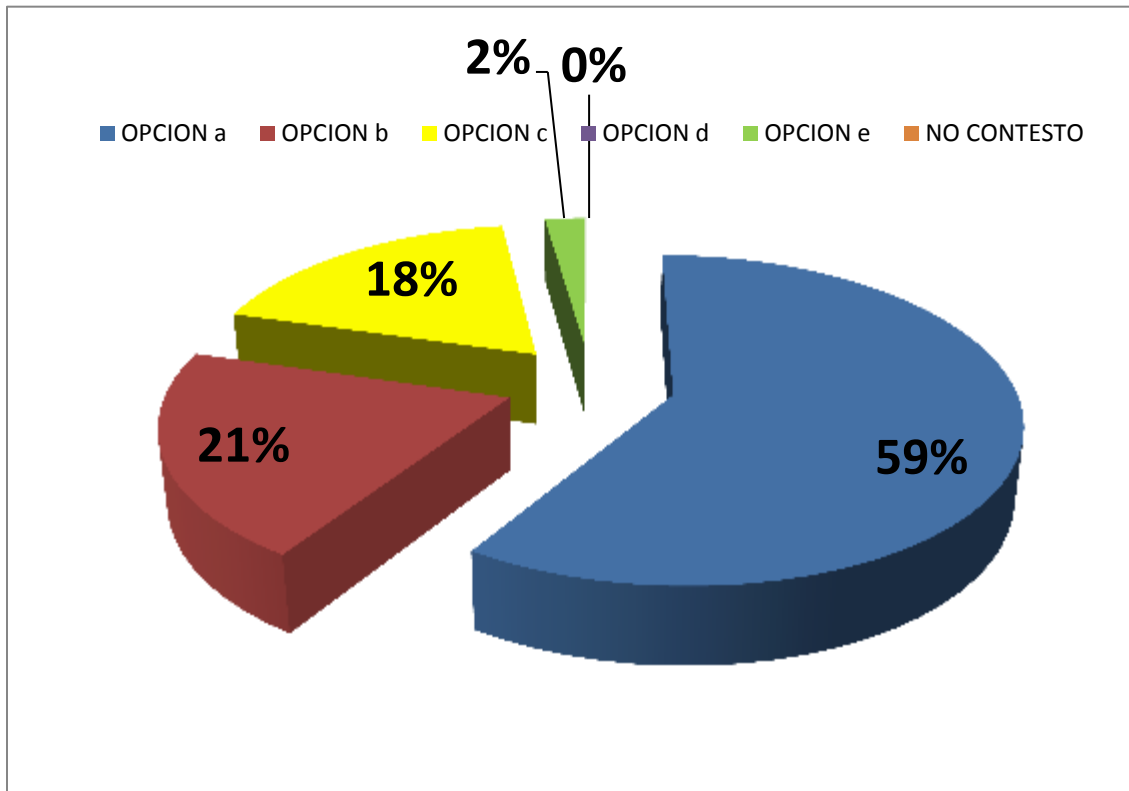
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 9 % de los internos de Enfermería acertaron en la respuesta correcta, 2 % se abstuvo de contestar y el 89 % restante no acertó la interrogante planteada, por lo tanto se puede decir existe déficit del conocimiento acerca del tema planteado, y nos dice que el conocimiento acerca de la estructura básica del plan de cuidados es deficiente influyendo esto en la aplicación del proceso de atención de Enfermería y por ende al brindar los cuidados.

GRÁFICO N° 31

INTERÉS POR APRENDER MANEJO DE TAXONOMÍAS NANDA



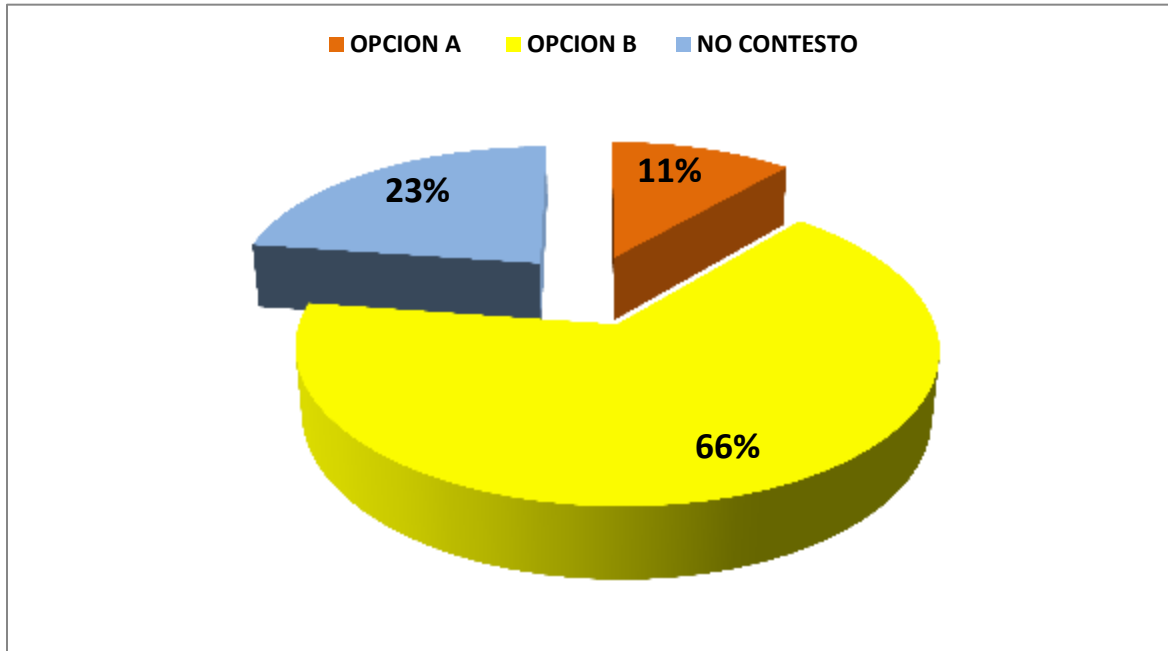
Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 59 % de los internos de Enfermería de Guayaquil dedicaba aproximadamente 1 hora semanalmente, el 21 % dedicaba 3 horas, el 18 % 5 horas el 2 % más de 7 horas, de ésta manera se pone en evidencia la falta de interés de los estudiantes por aprender el manejo de las taxonomías NANDA –NOC –NIC.

GRÁFICO N° 32

ANÁLISIS ACERCA DE LA EXISTENCIA DE GUIA PAR EL USO DE LAS TAXONOMÍAS NANDA NOC NIC



Elaborado: Marcos León Vera y Patricia Ruíz Cevallos

Fuente: Encuesta aplicada a los Internos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Interpretación y análisis de datos: Por medio del siguiente gráfico se muestra que el 66 % de los internos de Enfermería NO conoce algún tipo de manual o guía que la Escuela de Enfermería haya entregado a los estudiantes, donde se le explique el manejo de las taxonomías NANDA- NOC – NIC.

CONCLUSIONES

De acuerdo con lo investigado en cuanto a la aplicación del proceso de atención de Enfermería utilizando las taxonomías por parte de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y en base a el análisis de datos realizado se puede concluir que existe cierto déficit del conocimiento acerca de manejo de las taxonomías NANDA – NOC – NIC en los estudiantes de Enfermería, el número de horas dictadas acerca de este proceso ha sido mínimo en relación a la cantidad de temas como la estructura de las taxonomías, métodos para la valoración, etapa de diagnóstico enfermero y tipo de diagnóstico, interrelación entre las taxonomías, identificación de indicadores adecuados en base a las características definitorias que refiere el diagnóstico enfermero, que son necesario abordar para la comprensión del mismo; es necesario mencionar factores como cansancio físico y mental producidos por la carga laboral representaron una de las dificultades más marcadas para el aprendizaje y aplicación del proceso enfermero.

Las técnicas utilizadas por los docentes en el proceso de enseñanza mejor percibidos fueron las charlas, talleres grupales, utilización de medios electrónicos, sin embargo si no se cuenta con el número de horas necesarias para practicar por este medio el aprendizaje tiende a no ser efectivo.

Es importante mencionar el número de planes realizados por los internos de Enfermería en el tiempo que conlleva realizar el internado rotativo, al iniciar el internado se planteó realizar 80 planes de cuidado como mínimo, pero en la práctica sólo pudieron realizar entre 20 y 30 planes de cuidado la gran mayoría de los estudiantes que cursaban esta etapa.

También se pone de manifiesto la no existencia de un manual que sirva de guía para el manejo de las taxonomías que haya sido entregado por Escuela de Enfermería.

RECOMENDACIONES

- Aumento de número de horas solo para la enseñanza de: proceso de atención de Enfermería, taxonomías enfermeras, patrones funcionales y necesidades básicas humanas y así como se dictan cursos de inglés informática de forma independiente por que no dictar cursos intensivo o asignatura independiente acerca de tema en cuestión durante la etapa de toda la etapa de pregrado o previo a la etapa de internado.
- Creación de una guía o manual de bolsillo que indique los pasos para el buen uso de las taxonomías NANDA – NOC – NIC.
- Inserción o reforzamiento en cuanto a técnicas de enseñanza con instrumentos informáticos como: libros electrónicos, enlaces de páginas web para práctica de planes de cuidados, aprendizaje basado en problemas.

BIBLIOGRAFIA

1. Carpenito, L. (2011). *Diagnóstico de Enfermería*. Barcelona: Mc Graw-Hill.
2. Cuesta Zambrana, G. G. (2011). *Diagnóstico de Enfermería*. Madrid: Luz de Santos.
3. Fernández, L. (2011). *De la teoría a la práctica*. Barcelona: Masson.
4. González, M. d. (2004). Proceso de atención de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson. En M. d. González, *Proceso de atención de Enfermería y el modelo de Virginia henderson* (pág. 20). Guanajuato: E PROGRESO.
5. Guiarao, J. C. (2011). *Diagnóstico de Enfermería*. Madrid: Ediversitas.
6. International, N. (2012). *Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: Elsevier.
7. Ledesma, M. d. (2010). *Fundamentos De Enfermería*. México: Limusa.
8. Llanos Ceballos, A. (2011). *Didáctica general en la clase. Fundamentos y aplicación*. Madrid: De la U.
9. Martha Raile Alligood, . M.-T. (2011). Modelos y teorías en Enfermería. En . M.-T. Martha Raile Alligood, *Modelos y teorías en Enfermería* (págs. 57-58). ESPAÑA: ELESIEVER.
10. paredes, J. A. (2011). Manual práctico para Enfermería. En J. A. Paredes, *Manual práctico para Enfermería* (pág. 18). Sevilla: MAD. SL.
11. Podtler I, P. F. (2011). *Fundamentos de Enfermería. Teoría Práctica*.(1996). Barcelona: Mosbi-Doyma.
12. Saldarriaga, C. D. (2010). NIVEL DE APLICACION DE PORCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. LIMA, PERU, PERU.
13. TH., H. (2011). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier.

14. González, M. d. (2004). Proceso de atención de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson. En M. d. González, *Proceso de atención de Enfermería y el modelo de Virginia henderson* (pág. 20). Guanajuato: E PROGRESO.
15. Martha Raile Alligood, . M.-T. (2011). Modelos y teorías en Enfermería. En . M.-T. Martha Raile Alligood, *Modelos y teorías en Enfermería* (págs. 57-58). ESPAÑA: ELESIEVER.
16. paredes, J. A. (2011). Manual práctico para Enfermería. En J. A. Paredes, *Manual práctico para Enfermería* (pág. 18). Sevilla: MAD. SL.
17. Saldarriaga, C. D. (2010). NIVEL DE APLICACION DE PORCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. LIMA, PERU, PERU.

A N E X O S

Diagnostico Dash en Farsi... Sistema de Bibliotecas... Informe Urkund - manzo... Leon y Visit.pdf

https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/149c1a20477d605f

Google

Gmail - 3 de 54

REDACTAR

Recibidos (20)

Destacados

Importantes

Enviados

Borradores (3)

Circular

Más +

Inviable

Volver a estar visible

Buscar contactos

Olga Muñoz Roca

elavivier.ava

intermouca@epjeca

praldona0527

le.kristy franco po...

le.kristy franco po...

Miriam Coriada

Nova 14.01.17.0000

Reporte - Formación en fin de semana - hace 23 horas

informe Urkund

Olga Muñoz Roca

para Kristy, Kristy, mi

25 de feb. (hace 5 días)

Buenas tardes. Le informo a Ud, que el reporte del Urkund 2% de similitud pero luego de deshabilitar elemento innecesario puede hacer uso del tema que en el 0%

Le: Olga Muñoz Roca

Cuando apuntas con el dedo, recuerda que tres dedos te señalan a ti.

Adjuntos

Leon y Visit.pdf

Kristy Franco

para mi

27 de feb. (hace 7 días)

Message reenviado

De: Olga Muñoz Roca <elavivier.ava@epjeca.com>

ic.kristy franco.poveda

Amigos

Mostrar perfil

Sistema de Bibliotecas | Informe Urkund - marcos | Leon y Ruiz.pdf

file:///C:/Users/NEO/Downloads/Leon%20y%20Ruiz.pdf

Aplicaciones | UCM - Servicios en... | Google | YouTube | Historial | outlook | FACEBOOK | Teconemía Enfer... | INSTITUTO ECUATO... | Anon - Gestión de... | Otros marcadores

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ANTEPROYECTO REAL.docx (D13310790)
Submitted: 2015-02-20 16:55:00
Submitted By: marcos.leon.vr@gmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																				
ACTIVIDADES	OCTUBRE				2014 NOVIEMBRE				2014 DICIEMBRE				2015 ENERO				2015 FEBRERO			
	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Presentación del tema	X																			
Aceptación del tema y asignación de tutora			X																	
Presentación de anteproyecto				X																
Desarrollo de marco teórico					X															
Modificación de enfoque del tema de titulación																				
Elaboración de matriz de variables									X											
Elaboración de encuestas en base a matriz de variables													X							
Encuestas realizadas a internos de la UCSG																X				
Elaboración de gráficos																			X	
Análisis de datos obtenidos																			X	
Presentación de borrador de tesis																				X



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA UTILIZANDO LAS TAXONOMÍAS NANDA – NOC – NIC APLICADO A LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA U. CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

NOMBRE Y APELLIDOS:

C.I.: _____

SEXO: M F

EDAD: _____

CICLO: _____

Escoja la respuesta según su criterio

1. ¿Durante el 7° y 8° ciclo cuántas horas a la semana recibía aproximadamente acerca de elaboración de planes de cuidado con las taxonomías NANDA – NOC – NIC?

- a) 2 hora semanal aproximadamente.
- b) 4 horas semanales aproximadamente.
- c) 6 horas semanales aproximadamente.
- d) Más de 6 horas a la semana aproximadamente.

2. ¿Durante el 7° y 8° ciclo Ud. trabajo en otra institución diferente de dónde realizó la fase de internado rotativo?

- | | |
|----------|---------------------|
| 1) a y b | 3) c |
| 2) a y c | 4) b |
| | 5) Ninguna de ellas |

Escoja la respuesta correcta

9. ¿Cuántos son los patrones funcionales que describió Marjory Gordon?
- a) 12 b) 13 c) 10 d) 11 e) 14

10. De las siguientes preguntas escoja la que Ud. Usaría para valorar el patrón actividad/ejercicio

- | | |
|--|---|
| a) ¿Cómo es su presión arterial?
¿Y su respiración? | e) ¿Qué realiza en sus momentos
de ocio? |
| b) ¿Cuántas horas duerme
diariamente? | |
| c) ¿Tiene amigos? ¿Cómo se
relaciona con ellos? | 1) d y c |
| d) ¿Qué opina de la enfermedad y
de la muerte? | 2) b y c |
| | 3) a y e |
| | 4) a y b |
| | 5) Ninguna de ellas |

Escoja la respuesta correcta

11. En un hospital de niños ingresa un paciente con dolor abdominal, temperatura de 39 ° C, refiere la madre que el niño ha realizado 3 vómitos en el trayecto hasta el hospital y durante el día realizó deposiciones en un número de 5 y de consistencia líquida. Según el caso clínico presentado escoja qué patrones se encuentran disfuncionales.

- | | |
|-----------------------------------|---|
| a) Patrón sueño /descanso | f) Patrón autopercepción / auto
concepto |
| b) Patrón eliminación | |
| c) Patrón valores y creencias | 1) b, d y e |
| d) Patrón nutricional /metabólico | 2) a, b y c |
| e) Patrón cognitivo/perceptual | 3) a, b y e |

4) c, e y f

12. Escoja en que patrón funcional se valora el signo temperatura:

- a) Patrón cognitivo / perceptual
- b) Patrón eliminación
- c) Patrón nutricional metabólico
- d) Patrón actividad / ejercicio
- e) Patrón rol/relaciones

Escoja la respuesta según su criterio.

13. Las necesidades humanas básicas que describió VIRGINIA HENDERSON son:

- a) 13
- b) 15
- c) 14
- d) 12
- e) 11

14. Según su criterio, cuando se habla del sujeto de diagnóstico se refiere a:

- a) Individuo solamente
- b) Individuo y grupos
- c) La comunidad solamente
- d) Individuo, familia grupos y comunidad
- e) Ninguna de las anteriores

15. En la taxonomía NANDA encontramos los diagnósticos enfermeros organizados mediante dominios y dentro de éstos sus respectivas clases, entonces se puede decir que “termorregulación” pertenece al dominio...

- a) Nutrición
- b) Eliminación e intercambio
- c) Confort
- d) Seguridad y protección
- e) Ninguna de las anteriores

16. Para Ud. Cuantos dominios – clases – diagnósticos de Enfermería contiene la taxonomía II 2012- 2014 NANDA.

- a) 11 dominios, 45 clases, 218 diagnósticos
- b) 13 dominios, 47 clases, 216 diagnósticos
- c) 14 dominios, 46 clases, 216 diagnósticos
- d) 10 dominios, 50 clases, 215 diagnósticos
- e) 12 dominios, 44 clases, 216 diagnósticos

Escoja la respuesta según su criterio.

17. Paciente manifiesta dificultad para la respiración, disnea (34 respiraciones por minuto), al observar el hemitórax derecho no se expande con relación al izquierdo, se observa uso de los músculos accesorios, y taquicardia. Escoja según

su criterio la etiqueta diagnóstica enfermera que mejor se identifique con los datos antes dados:

- a) Respuesta ventilatoria disfuncional al destete
- b) Deterioro de la ventilación espontánea
- c) Riesgo de perfusión tisular ineficaz
- d) Patrón respiratorio ineficaz
- e) Ninguno de las anteriores

18. Si tenemos un paciente que tiene su patrón autopercepción – auto concepto disfuncional cuál de estos resultados esperados NO escogería para la elaboración de su plan de cuidados:

- a) Autoestima
- b) Equilibrio emocional
- c) Nivel de malestar
- d) Nivel del dolor
- e) Severidad del sufrimiento
- f) Apetito

19. El proceso de atención de Enfermería está compuesto por 5 etapas, al elaborar planes de cuidado ¿Cuál de las etapas más le gusta?

- a) Valoración
- b) Diagnóstico
- c) Planificación
- d) Ejecución
- e) Evaluación

20. ¿Con cuál de las guías para valorar a un paciente se siente más cómodo en la etapa de valoración?

- a) **Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.**
 - b) **Valoración por 14 necesidades humanas básicas de Virginia Henderson.**
21. **¿En cuál de los siguientes aspectos le interesa mejorar?**
- a) **Valoración y exploración de paciente.**
 - b) **Búsqueda de etiqueta diagnóstica en la taxonomía NANDA.**
 - c) **Búsqueda del resultado esperado más idóneo en taxonomía NOC**
 - d) **Búsqueda de intervenciones y actividades de acuerdo al diagnóstico enfermero y resultado esperado.**
 - e) **Identificación de indicadores y su respectiva evaluación.**
22. **La taxonomía NIC 5 edición está compuesta por:**
- a) **7 campos, 30 clases, 542 intervenciones, 12000 actividades**
 - b) **10 campos, 15 clases, 842 intervenciones, 12000 actividades**
 - c) **5 campos, 20 clases, 342 intervenciones, 12000 actividades**
 - d) **7 campos, 10 clases, 942 intervenciones, 12000 actividades**
 - e) **7 campos, 8 clases, 42 intervenciones, 12000 actividades**
23. **Paciente hospitalizado por bronquitis con gran cantidad de secreciones bronquiales se realiza la valoración respectiva y se le diagnostica con: limpieza ineficaz de las vías aéreas según su criterio qué resultado esperado se puede aplicar según el caso descrito.**
- a) **Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias**
 - b) **Estado respiratorio: ventilación**
 - c) **Prevención de la aspiración**
 - d) **Control de síntomas**
 - e) **Estado respiratorio: intercambio gaseoso**

24. Paciente se encuentra en la sala de postquirúrgicos luego de haberse sometido a intervención quirúrgica (mastectomía radical modificada) con diagnóstico enfermero: Náuseas que resultado esperado según su criterio sugiere:

- a) Control de náuseas y vómitos**
- b) Náuseas y vómitos efectos nocivos**
- c) Nivel de comodidad**
- d) Control de síntomas**
- e) Severidad de los síntomas**

25. ¿Durante la etapa de internado cuántos planes de cuidados de Enfermería ha realizado basándose en las taxonomías NANDA – NOC – NIC?

- a) Menos de 10 planes de cuidados enfermeros**
- b) Entre 10 y 20 planes de cuidados enfermeros**
- c) Entre 20 y 30 planes de cuidados enfermeros**
- d) Mayor a 30 planes de cuidados enfermeros**
- e) No realizó planes de cuidados de Enfermería**

26. ¿Durante la etapa de pregrado que tipo de técnicas usadas por los docentes para abordar el tema de las taxonomías NANDA NOC NIC le agradó más?

- a) Talleres grupales**
- b) Charlas**
- c) Trabajos tipo investigación**
- d) Exposiciones realizadas por los estudiantes**
- e) Uso de libros electrónicos**
- f) Tests acerca de taxonomías NANDA NOC NIC en páginas web.**
- g) Ninguna de las anteriores**

27. Paciente con diagnóstico enfermero: retención urinaria cuál de los siguientes intervenciones Ud. considera que se deben agregar al plan de cuidados de Enfermería

- a) Cuidados de ostomía
- b) Sondaje vesical
- c) Manejo de la eliminación urinaria
- d) Protección contra las infecciones
- e) Termorregulación

28. Las características definitorias de una etiqueta diagnóstica están en estrecha relación con:

- a) Signos y síntomas del paciente
- b) Indicadores de los resultados esperados escogidos
- c) Con la cura del paciente
- d) Con signos, síntomas e indicadores del resultado esperado escogido

29. Del diagnóstico riesgo de infección se puede decir que:

- a) Sus características definitorias pueden ser fiebre, enrojecimiento, aumento de leucocitos.
- b) Sus factores de riesgo pueden ser: diabetes mellitus, obesidad, conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes, patógenos, defensas primarias inadecuadas.
- c) No tiene factores de riesgo
- d) Ninguna de las anteriores

30. ¿Cuántas horas de su tiempo libre dedicaba al estudio y manejo de los las taxonomías NANDA – NOC – NIC?

- a) 1 hora semanalmente
- b) 3 horas semanalmente
- c) 5 horas semanalmente
- d) 7 horas semanalmente
- e) Más de 7 horas semanalmente

31. ¿La escuela de Enfermería proporcionó a los estudiantes una guía de manejo de las taxonomías NANDA- NOC- NIC?

- a) Si**
- b) No**