

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

Aplicación de La Taxonomía NANDA, NOC, NIC, en el plan de cuidados de enfermería en los Hospitales: Homero Castanier Crespo, Hospital General Macas, Mayo-Octubre 2018

AUTORA:

García Macancela Doris Janneth

DIRECTORA:

Licenciada Gloria Luzmila Pogyo Morocho, Esp.

AZOGUES – ECUADOR

2018

DERECHO DE AUTORÍA

Yo Doris Jeanneth García Macancela, declaro ante las autoridades de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Carrera de Enfermería que la responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación me corresponde exclusivamente. Los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues.

.....

Doris Jeanneth García Macancela
0302590005

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado por García Macancela Doris Janneth, bajo mi supervisión.

Lcda. Gloria Pogyo Morocho

Directora

DEDICATORIA

Todo este esfuerzo está dedicado a mis tíos que son el pilar fundamental de mi vida tanto sentimental como académica, su apoyo incondicional durante todo el proceso que fue esta hermosa carrera, de igual forma a mis padres que a pesar de la distancia jamás dudaron en brindarme consejos y ánimos para que la culminación de mi profesión sea exitosa.

A mis hermanos que son mis confidentes ya que su amistad y buena relación influyeron de manera positiva en mi rendimiento académico.

Por último pero de igual importancia a Dios que ilumina mi camino y me permite concluir con éxito todos mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por que con su bendición, mi dedicación y disciplina todo ha sido posible, a lo largo de este camino recorrido.

Mis tíos que han sido mi apoyo incondicional durante toda mi vida, me encaminaron desde el día uno que decidí seguir esta carrera, me enseñaron valores importantes y lo principal a ser responsable y humilde ante todo porque de esa manera recibes lo mejor de la vida.

De todo corazón agradezco a mis padres por el aporte económico y sentimental, que a pesar de la distancia hicieron lo posible para yo sentirlos cerca, todo lo que soy se lo debo a ellos, por ser grandes seres humanos y a pesar de mis tropiezos jamás dudaron en mi capacidad de crecer académicamente.

Mi sincera gratitud a mi directora de tesis por apoyarme, corregirme y brindarme su apoyo durante la realización de este proyecto.

Por último a mis hermanos, amigos y demás familiares que de cierta forma colaboraron con apoyo emocional durante el transcurso de esta hermosa experiencia.

ÍNDICE	
RESUMEN.....
ABSTRACT
CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
CAPÍTULO II.....	4
2.1 ANTECEDENTES	4
2.2 MARCO REFERENCIAL	5
2.3 CONCEPTOS Y GENERALIDADES.....	8
2.3.1 EL SER HUMANO COMO UNIDAD	8
2.3.2 CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD, NECESIDADES Y PROBLEMAS.....	8
2.3.3 LAS NECESIDADES HUMANAS Y SU JERARQUIZACIÓN.....	9
2.3.4 JERARQUÍA DE NECESIDADES DE ABRAHAM MASLOW	9
2.3.5 CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HERDERSON.....	10
2.4 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	11
2.4.1 DEFINICIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	11
2.4.2 CARACTERÍSTICAS DEL PLACE	11
2.4.3 OBJETIVOS DEL PLACE	12
2.4.4 TIPOS DE PLACE.....	12
2.4.5 VENTAJAS DE USO DEL PLACE ESTANDARIZADO.....	13
2.5 ETAPAS DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	13
2.5.1 VALORACIÓN.....	13
2.5.1.1 CRITERIOS DE VALORACIÓN	13
2.5.1.2 RECOPIACIÓN DE DATOS, TIPOS Y FUENTES.....	14
2.5.1.3 TIPOS DE DATOS.....	14
2.5.1.4 FUENTES DE DATOS.....	15
2.5.1.5 MÉTODOS DE RECOGIDA DE DATOS	15
2.5.1.5.1 LA ENTREVISTA CLÍNICA.....	15
2.5.1.5.2 LA OBSERVACIÓN.....	23
2.5.1.5.3 EXPLORACIÓN FÍSICA	23
2.5.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO	26
2.5.2.1 COMPONENTES DEL DIAGNÓSTICO	26
2.5.2.2 TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	27

2.5.3	METODOLOGÍA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	27
2.5.3.1	MISIÓN DE LA NANDA	27
2.5.3.2	TAXONOMÍA NANDA	28
2.5.4	PLANIFICACIÓN.....	28
2.5.4.1	REQUERIMIENTOS:.....	28
2.5.4.2	TIPOS DE PLANIFICACIÓN:	28
2.5.5	EJECUCIÓN	29
2.5.5.1	ETAPAS DE LA FASE DE EJECUCIÓN.....	29
2.5.5.2	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	29
2.5.5.3	TIPOS DE INTERVENCIÓN NIC.....	30
2.5.5.4	CADA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SE PRESENTA CON:	30
2.5.6	EVALUACIÓN	30
2.5.6.1	PROCESO	30
2.5.6.2	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC).....	31
2.5.7	METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	31
2.5.7.1	MEDICIÓN DE UN RESULTADO.....	32
CAPÍTULO III.....		33
3.1	HIPÓTESIS.....	33
3.1.1	HIPÓTESIS NULA	33
3.1.2	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.2	OBJETIVOS.....	33
3.2.1	OBJETIVO GENERAL	33
3.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3.3	VARIABLES.....	33
3.3.1	VARIABLE DEPENDIENTE.....	33
3.3.2	VARIABLES INDEPENDIENTES.....	33
3.4	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO IV.....		35
4.1	TIPO DE ESTUDIO.....	35
4.2	ÁREA DE ESTUDIO	35
4.3	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	35
4.4	ASPECTOS ÉTICOS	36
4.4.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36
4.4.2	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	36
4.4.3	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36

4.5	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
4.6	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
4.6.1	PROCEDIMIENTO	37
4.6.2	MEDIDAS.....	37
4.6.3	ANÁLISIS DE DATOS	37
CAPÍTULO V		38
5.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS Y HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.	38
5.2	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN REALIZADA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS Y HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.	53
CAPÍTULO VI.....		55
CAPÍTULO VII		58
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		58
7.1	CONCLUSIONES.....	58
8. BIBLIOGRAFÍA		60
CAPÍTULO VIII		62
9. ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS.....		62
9.1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	62
9.2	RECURSOS.....	64
10. ANEXOS.....		65

RESUMEN.

Objetivo: Determinar la aplicación de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC, en el plan de cuidados de enfermería en los Hospitales: Homero Castanier Crespo, Hospital General Macas en el año 2018.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal, el universo fue de 127 profesionales de enfermería dividido respectivamente en los dos hospitales investigados, obteniendo una muestra por conveniencia de 59 profesionales, para la recolección de datos se aplicó una encuesta y se llenó una ficha de recolección de información.

Resultados: Utilizando la escala de Likert se obtuvo los siguientes resultados en el Hospital de Macas el 37% conoce los tipos de diagnósticos NANDA, el 40,7% siempre los utiliza y un 40,7% casi siempre, el 44,5% siempre registra el plan de cuidados de enfermería y el 40,7% nunca registra la evaluación de los resultados obtenidos mediante las intervenciones, a diferencia del Hospital de Azogues donde se evidencio que el 68,9% conoce los tipos de diagnósticos pero el 43,7% nunca los aplica y 28,2% casi nunca, el 75,1% nunca registra el plan de cuidados ni la evaluación de los mismos. En la ficha de recolección de información se evidenció que en Macas el 100% emplea diagnósticos enfermeros y en Azogues el 93,5% nunca los aplica.

Conclusión: Se establece que el profesional de enfermería no utiliza Taxonomía NANDA, NOC, NIC, en su plan de cuidados.

Palabras clave: Aplicación, taxonomía NANDA, NOC, NIC, plan de cuidados.

ABSTRACT

Objective: To determine the application of the Taxonomy NANDA, NOC, NIC, in the nursing care plan in Hospitals: Homero Castanier Crespo, Macas General Hospital in 2018.

Methodology: Quantitative, descriptive study of a transversal cohort, the universe was of 127 nursing professionals divided respectively in the two hospitals investigated, obtaining a sample for the convenience of 59 professionals, for the data collection a survey was applied and information collection form.

Results: Using the Likert scale, the following results were obtained in the Macas Hospital: 37% know the types of NANDA diagnoses, 40.7% always use them and 40.7% almost always, 44.5% always registers the nursing care plan and 40.7% never registers the evaluation of the results obtained through the interventions, unlike the Hospital de Azogues where it was evidenced that 68.9% know the types of diagnoses but the 43.7% % never apply them and 28.2% almost never, 75.1% never register the plan of care nor the evaluation of them. In the data collection form it was shown that in Macas 100% use nursing diagnoses and in Azogues 93.5% never apply them.

Conclusion: It is established that the nursing professional does not use NANDA Taxonomy, NOC, NIC, in his plan of care.

Keywords: Application, NANDA taxonomy, NOC, NIC, care plan.

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

**APLICACIÓN DE LA TAXONOMÍA NANDA, NOC,
NIC, EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los diagnósticos de enfermería han pasado por una serie de etapas y cambios: primero se sentaron las bases, luego vino la implementación y la información, el siguiente paso está siendo la actualidad y la investigación, todo ello basado en la disciplina enfermera y su importante contribución a la calidad del cuidado del individuo, familia y comunidad.

Por consiguiente, la Taxonomía NANDA, NOC, NIC, es la ciencia de la categorización y la clasificación, incluye diferentes diagnósticos que aparecen ordenados y para su elaboración se utilizan los patrones funcionales de salud como base del desarrollo del individuo, pasando a denominarse dominios.

Durante las prácticas pre profesionales se tomó en cuenta que en varios hospitales el plan de cuidados de enfermería con taxonomía NANDA, NOC, NIC, no se aplica de forma correcta o no se evidencia en el reporte enfermero, surgiendo la necesidad de estudiar en las dos instituciones de diferentes regiones para determinar si lo aprendido en las aulas universitarias se aplica en su totalidad.

El siguiente trabajo de investigación está constituido por ocho capítulos: el primero describe, la introducción, planteamiento del problema, formulación del problema y la justificación; el segundo capítulo está compuesto por el marco teórico, conceptual y referencial; el tercer capítulo consta de hipótesis, objetivos general y específicos, variables y su operacionalización, en el cuarto capítulo está el diseño metodológico que consta de: tipo de estudio, área de estudio, población, muestra, muestreo, aspectos éticos, métodos y técnicas para la recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos; el quinto capítulo se redactan el análisis e interpretación de los resultados, el sexto describe la discusión, el octavo las conclusiones, recomendaciones y bibliografía y el último capítulo las actividades, recursos y anexos.

1.1 Planteamiento del problema.

La enfermería desde su origen se ha fundamentado en el cuidado del individuo, con el tiempo se ha convertido en una profesión y se ha consagrado como ciencia. Precisamente aplicar el plan de cuidados de enfermería (PLACE) con taxonomía NANDA, NOC, NIC, le otorga autonomía al profesional permitiéndole ofrecer un cuidado integral basado en evidencia. (1)

Durante las prácticas pre profesionales se observó que el personal de enfermería que labora en los distintos hospitales, lleva a cabo sus actividades basadas exclusivamente en el diagnóstico médico, por tanto, no se promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.

Se observa en las historias clínicas tanto físicas como digitales la ausencia de un registro de planes de atención de enfermería previo al manejo del paciente, en cuanto a los reportes que se realiza al final de cada turno se redactan de manera tradicional y es evidente la ausencia de la metodología del proceso de atención de enfermería, solo se registra si se cumple o no las actividades delegadas por el médico y no se plasman las actividades de enfermería destinadas a mejorar el estado de salud del paciente, no solo en situaciones de enfermedad si no centrada en el ser biopsicosocial y espiritual.

En el Ecuador hay carencia de políticas para el registro apropiado del PLACE que permitan hacer visibles las acciones de los profesionales para valorar el estado de salud de las personas, determinar los problemas, plantear objetivos, ejecutar las acciones y evaluar la efectividad de las intervenciones.

Está demostrado que el empleo del proceso enfermero en los registros de enfermería en cualquier área implica una garantía científica, profesional, legal y de calidad, que beneficia por encima de todo al ciudadano, sin olvidar a las demás partes implicadas.

1.2 Formulación del problema.

¿Cuál es la aplicabilidad de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, en el plan de cuidados de enfermería en los Hospitales Homero Castanier Crespo y Hospital General Macas?

1.3 Justificación.

El objetivo de aplicar el PLACE es brindar un cuidado holístico y universal, tener un registro evidente de las actividades de enfermería tanto como su diagnóstico, que ayuden al paciente y

la familia a participar en la prevención de su salud y a la vez mejorar la calidad de la atención por la puesta en práctica del cuidado personalizado y humanizado, además su registro serviría para que en la entrega de turno los demás enfermeros tengan una guía para la continuidad de las actividades con una Enfermería basada en evidencia. (2)

El plan nacional toda una vida 2017-2021 en su primer eje hace referencia a los derechos para todos durante toda la vida, garantizando una vida digna con iguales oportunidades que mediante el mejoramiento de los servicios de salud es posible. (3)

Cabe mencionar que, en los últimos años, el sistema nacional de salud ha sufrido un importante proceso de transformación y desarrollo, que exigen un cambio al profesional de la enfermería en su ejercicio debido a que la atención que el paciente requiere debe basarse en calidad, calidez, seguridad y conocimientos científicos en la aplicación de los cuidados.

Luego de la experiencia vivida en el internado rotativo, nace el interés de estudiar la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, en el plan de cuidados de enfermería en el personal de salud, debido a que este modelo de atención es el pilar fundamental de la carrera como proceso de aprendizaje, el cual no se evidencia en la tarea diaria de la labor asistencial y administrativa en los profesionales que laboran en las diferentes casas de salud quedando su aprendizaje en las aulas universitarias.

Por ello es necesario su uso estandarizado siendo este el reflejo de una enfermería profesional que permanece las 24 horas del día con el paciente y están en mejores condiciones de realizar una correcta valoración clínica y social para determinar diferentes patologías y lograr un óptimo enfoque en el diagnóstico por ello se requiere realizar una buena planificación, ejecución y evaluación de las diferentes actividades para lograr la recuperación temprana de los usuarios.

La investigación aparte de evidenciar la aplicación de los diagnósticos enfermeros mediante una encuesta para medir conocimientos y una ficha de recolección de información, también va encaminada a ser una herramienta utilizada para una intervención futura por parte del Ministerio de Salud Pública junto con los líderes de enfermería de cada departamento para que verifiquen y supervisen la implementación de un modelo de atención universal.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL.

2.1 Antecedentes

Los diagnósticos de enfermería aparecieron en la literatura profesional española a principios de la década de los ochenta, siendo las escuelas de enfermería sus principales promotoras. Con el tiempo se fue difundiendo el concepto de diagnóstico enfermero y el listado de diagnósticos de la NANDA. Debido a esto, la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) inició en 1988 una política de apoyo a la difusión del trabajo de la NANDA y organizó un seminario sobre esta asociación en Madrid. Además de una serie de capacitaciones impartidas al año siguiente, al mismo tiempo se creó un seminario de trabajo para la discusión y traducción del listado de la Taxonomía I. En la década de los noventa, la AEED decidió organizar un grupo de trabajo para dar respuesta a las necesidades e inquietudes de los profesionales. (4)

Al comenzar la década de los setenta se le ofreció a dos enfermeras americanas, la oportunidad de colaborar en un proyecto para intentar demostrar las ventajas del trabajo en equipo del personal sanitario para el cuidado de enfermos, pero se debían cumplir dos requisitos:

1. Los datos obtenidos de los enfermos tenían que poder ser codificados para su computarización.
2. Los miembros de cada disciplina tenían que proporcionar cuidados que no fueran ya brindados por otros miembros del equipo de salud. (4)

Viendo que las enfermeras no cumplieron dichos requisitos, acudieron en busca de ayuda a la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Luis, por ello en 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin convocaron a un grupo de enfermeras y organizaron la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, en esta primera reunión se planteó que los profesionales se esforzaran en la identificación, desarrollo y clasificación de los diagnósticos de enfermería. (1)

A partir de este momento, este grupo se reunía cada dos años mediante invitación personal. Los participantes formaron grupos de trabajo en los que formaban diagnósticos, etiqueta, definición,

características definitorias, factores etiológicos y contribuyentes basándose en situaciones de pacientes, experiencias clínicas y consultas bibliográficas.

Dichos diagnósticos eran aceptados o rechazados mediante voto mayoritario de los participantes. (4)

Para una mejor valoración de los diagnósticos a partir de la quinta conferencia (1982) se permitió la participación de todos los profesionales de enfermería que lo solicitaran. En esta conferencia se cambió el proceso de generar los diagnósticos y desapareció el National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis, creándose en su lugar la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) cuyo principal objetivo era el desarrollo y perfeccionamiento de los diagnósticos de enfermería y la formación de una taxonomía diagnóstica propia. (4)

2.2 Marco referencial

La NANDA-I es una red mundial de profesionales de enfermería, cuyo propósito es definir, promover y seguir trabajando para que se implante la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras, también conocidos como diagnósticos de enfermería. (5)

Es por ello que en la edición 2015-2017 de los Diagnóstico Enfermeros definiciones y clasificación, se han implementado cambios con la finalidad de incorporar la diversidad y las diferencias en la práctica en el mundo. Esta última edición no se considera únicamente un lenguaje, sino un cuerpo de conocimientos enfermeros, estos diagnósticos nuevos están basados en el estado de la evidencia en el mundo y han sido enviados por enfermeras, y aprobados por expertas en diagnósticos, investigadoras y educadoras. La última edición mejora la aplicabilidad cultural con 25 diagnósticos nuevos y se han revisado 15 ya incluidos. (5)

En los últimos años se han venido sujetando dichos diagnósticos en el ámbito profesional, pero no ha logrado ser adaptado de forma universal debido a que pocos profesionales de enfermería se muestran interesados en la aplicabilidad de este proceso y en las facultades existentes en nuestro país su implementación en el plan de estudios es reciente.

En varios estudios realizados a nivel mundial se reflejan resultados negativos de acuerdo con la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Lo mencionado esta demostrado debido a un estudio realizado en Colombia sobre los factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias en el año 2017 dando resultado que el 49% alego aplicar el proceso de atención de enfermería y el 51% no los aplica por falta de tiempo, siendo este tambien un factor importante a tomar en cuenta durante todo el proceso de la investigación. (6)

De igual manera en una investigacion realizada en La Escuela de Enfermeria Pontificia Universidad Catolica de Chile en el año 2017, dio como resultado que el porcentaje de respuestas correctas sobre conocimientos basicos de la metodologia enfermera no supera el 50%, el 73,8% refiere no aplicar la Taxonomia NANDA, NIC, NOC y el 46,7% considera que su formacion en metodologia enfermera no fue suficiente para aplicarla en la vida profesional. (8)

En la Universidad Central de Ecuador en el año 2016 que alude, la aplicación de la taxonomía NANDA, NIC y NOC en los registros de enfermería se encuentra en un 37% y los profesionales que no la aplican el 63%, demostrando asi que la estandarización de los diagnósticos enfermeros no es correcta. (1)

Así mismo en un estudio realizado en la Universidad de las Américas-Quito en el año 2017, mediante una encuesta se evidenció que del 100% de profesionales de enfermería del Hospital de los Valles y Novaclínica, el 74% conocen sobre la taxonomía NANDA, NIC, NOC, el 22% no la conocen, de igual manera 65% han recibido capacitaciones y el 35% no la recibió, y lo más importante del estudio es que el 65% de profesionales no realizan diagnósticos de enfermería utilizando taxonomía NANDA y solo un 35% si la utiliza, de esta manera se evidencia que en la actualidad existen pocos profesionales los cuales realizan un plan de cuidados en su labor diaria, lo que nos lleva a investigar si esta realidad se presenta en otros hospitales, al no existir estudios sobre el tema en los hospitales a estudiar se espera lograr resultados claros que sirvan como una herramienta para la actuación futura en este proceso. (4)

Por otra parte en un estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el año 2016, en cuento a la aplicación del proceso de atención de enfermería en usuarias sometidas a cesáreas en el trans y post quirúrgico inmediato medido en 16 enfermeras del centro obstétrico, revelaron que el 100% de las encuestadas aplica el proceso enfermero, en cuanto a

la definición de diagnóstico enfermero el 32% responde correctamente y de acuerdo a la taxonomía NOC el 19% aplica en su proceso. (1)

Otro estudio realizado por la Universidad de Cuenca en el año 2015, dio como resultados que el 34,5% tiene una visión clara acerca del proceso de atención de enfermería, el 98,2% señala que su aplicación es de importancia relevante, pero el 41,8% afirma que lo aplican de manera rápida e incompleta, y el 58,2% no lo aplica por último un 14,5% menciona que este proceso podría ser reemplazado por otra metodología más sencilla. (8)

Debido a la gran importancia que tiene en nuestra profesión la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC, NIC se decidió realizar un estudio para determinar la aplicación de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC, plan de cuidados de enfermería en los Hospitales: Homero Castanier Crespo y Hospital General Macas, mediante una encuesta y ficha de recolección de información, siendo que en el Ecuador, no existe un formulario específico en la historia clínica del paciente para el registro de la aplicación de los diagnósticos NANDA.

2.3 Conceptos y generalidades.

2.3.1 El ser humano como unidad

Cuando hablamos del ser humano no nos referimos únicamente a un organismo físico sino un ser holístico pentadimensional, constituido por varias esferas: Biológica, psíquica, social, cultural y espiritual donde interactúan la estructura física, la conducta del ser humano, el lugar que ocupa en el mundo, sus relaciones interpersonales, las creencias, valores, costumbres y los sentimientos que hacen a cada ser único, diferente, inconfundible y no sustituible por otro ser. (7)

Considerando al ser humano desde este enfoque, nace el modelo de “Cuidado Integral” u “Holístico”, como respuesta a la intervención que debe dar el profesional de enfermería, permitiéndole valorar la situación global de salud de la persona cuidada en su totalidad. (7)

2.3.2 Conceptos de salud y enfermedad, necesidades y problemas.

La salud es la finalidad de la enfermería como ciencia sanitaria, todas las actividades que realiza el personal profesional están encaminadas a mejorar la salud del usuario, son varias las maneras de definir dicho término, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, a la que deberíamos agregar las esferas cultural y espiritual. La salud implica que todas las necesidades fundamentales estén cubiertas ya que es un requerimiento. (8)

Cuando una necesidad no puede ser resuelta, nos encontramos frente a un problema que es un obstáculo para satisfacer una necesidad humana y constituye una amenaza para el bienestar de la persona. (8)

En contradicción a la salud y el bienestar se encuentra la enfermedad, que se refiere a una desviación del estado de salud. Tanto la salud como la enfermedad conforman un proceso continuo y opuesto donde existen dos extremos: En el uno se encuentra la muerte y en el otro un nivel elevado de salud y la parte media donde se encuentra la mayoría de la población donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta. (8)

2.3.3 Las necesidades humanas y su jerarquización.

Los seres humanos tienen demandas que deben ser satisfechas, una necesidad es algo que resulta indispensable para mantener un estado pleno de salud. (1)

Al estudio de estas necesidades se han dedicado numerosas investigaciones, entre ellas el Modelo de la experiencia humana propuesta por el psicólogo Abraham Maslow en la década de 1950, el sostenía que cada persona lucha por lograr todo aquello de lo que es capaz y elaboro una pirámide en orden de importancia. (7)

2.3.4 Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow

El autor sugiere una escala jerárquica de 5 niveles plasmada en una pirámide:



Fuente: <http://abundando.blogspot.com/2009/03/la-piramide-de-maslow-y-la-crisis.html>

1. **Necesidades fisiológicas:** Requisitos básicos de supervivencia como el aire, agua, alimentación, eliminación, regulación de la temperatura corporal, descanso y sueño, evitar el dolor, actividad, recreación y relaciones sexuales.
2. **Necesidades de seguridad y protección:** El ser humano necesita sentirse seguro y protegido de problemas reales o irreales, incluye las necesidades de seguridad y protección física, psíquica, laboral, económica y emocional.
3. **Necesidades de afecto y pertenencia a un grupo:** La vida emocional de las personas es un factor importante ya que ayuda a su completo desarrollo, esto le ayuda asociarse con otras personas para encontrar amistad o compañía.

4. **Necesidades de autoestima y reconocimiento:** Se relaciona con el autorespeto, autoaprobación o autoevaluación, el ser humano debe sentirse valioso y digno.
5. **Necesidades de autorrealización:** Se encuentra en la cima y supone es desarrollo total de la persona, el individuo alcanza sus metas, objetivos y es autónomo. (9)

2.3.5 Catorce necesidades de Virginia Herderson

Virginia Henderson en la década de los 60 identifico 14 procedimientos asistenciales aplicables a las necesidades sanitarias fundamentales de los pacientes y se puede hallar una correlación con la jerarquía de Maslow. (10)

Es uno de los modelos de cuidados con mayor aceptación por parte de la enfermería clínica, ya que tiene aplicación en la práctica, además es posible adaptarla al lenguaje estandarizado NANDA, NOC, NIC, cada vez más incorporados en la labor asistencial y de información, dicho modelo está ubicado en los Modelos de necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el rol de la enfermera es la suplencia o ayuda de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital de salud o enfermedad, son indispensable para mantener la armonía e integridad de la persona. (10)

A continuación, las 14 necesidades:

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas con la edad.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.

12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. (7)

2.4 Plan de cuidados de enfermería.

2.4.1 Definición del Plan de cuidados de enfermería.

El plan de cuidado de enfermería (PLACE), anteriormente conocido como proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático ordenado y organizado, de la administración de los cuidados individualizados, se centra en la detección, descripción, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas y no solo en las situaciones de enfermedad respondiendo a las alteraciones de salud reales o potenciales, una herramienta de la práctica de enfermería que permite constituir una estructura lógica y justificar los cuidados, es un instrumento para documentar y comunicar la situación actual del usuario. (7)

Si bien el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) surge en el año 1995, como una sucesión que constaba de tres etapas: Valoración, planificación y ejecución, enfermería lo realizaba con anterioridad aplicando el Problema, Etiología, Signos y Síntomas (PES), para luego aplicar los cuidados enfermeros. (7)

Fue Linda May a principios de los 50 que empleo por primera vez el PAE, al transcurrir el tiempo las enfermeras evaluaban la eficacia de sus cuidados por ello se incorpora una nueva etapa la **evaluación**, la incorporación del diagnóstico como la quinta y última etapa origino diversos inconvenientes, debido a que su implementación no fue del todo completa. (9)

Desde su origen el PAE fue una herramienta validada universalmente para aproximar a la profesión hacia la organización y la ciencia, sin embargo, explotamos una pequeña parte de su gran potencial aplicándola solo como una base para la resolución de problemas sin tomar en cuenta la prevención, promoción, investigación, docencia y gestión de salud. (10)

2.4.2 Características del PLACE

1. Se halla dentro del ámbito legal de la enfermería.
2. Está basado en el conocimiento científico.
3. Es planificado los pasos son organizados y sistemáticos.

4. Está centrado en el usuario como un ser singular, exige una evaluación integral sobre el estado de salud – enfermedad.
5. Está dirigido a la obtención de objetivos.
6. Jerarquizada por prioridades, algunos problemas necesitan ser solucionados con prioridad ya que ponen en peligro la vida del usuario.
7. Es dinámico, sujeto a constante cambios. (10)

2.4.3 Objetivos del PLACE

1. Identificar las necesidades reales y potenciales o de riesgo del individuo, familia y comunidad.
2. Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
3. Actuar para resolver los problemas, mantener la salud, prevenir la enfermedad, promover la recuperación y el restablecimiento de un estado de funcionamiento óptimo de salud o una muerte digna. (5)

2.4.4 Tipos de PLACE

- a) **Estandarizado:** Es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen las patologías comunes o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.
- b) **Estandarizado con modificaciones:** Permite la individualidad al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- c) **Computarizado:** Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados, son útiles si permiten la individualidad a un paciente concreto.
- d) **Taxonomía NANDA, NOC, NIC:** Facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados al utilizar el lenguaje estandarizado, así como un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones.
- e) **Individualizado:** Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto, su elaboración es más extensa. (4)

2.4.5 Ventajas de uso del PLACE estandarizado.

1. Prevenir la variabilidad de la asistencia, mediante la normalización de la actividad de las enfermeras a través del establecimiento de un lenguaje común y una metodología uniforme que facilite la identificación de las intervenciones a aplicar a cada usuario, familia y comunidad.
2. Disminuir la variabilidad permite aumentar la eficiencia y se permite la evaluación de los resultados mediante la incorporación de indicadores.
3. Mejorar la práctica enfermera asumiendo las recomendaciones basadas en la evidencia sobre la base del conocimiento científico actual.
4. Unificar los criterios en el sistema laboral de enfermería a través del PLACE estandarizado, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en las diferentes unidades médicas del Ministerios de Salud Pública.
5. Cambiar la práctica con la aplicación del sistema estandarizado de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC. (11)

2.5 Etapas del plan de cuidados de enfermería.

2.5.1 Valoración

Es la primera etapa del plan de cuidados de enfermería que consiste en la recolección datos organizada, deliberada y sistemática que nos permite conocer el estado de salud del paciente, familia y comunidad, este proceso proporciona información correspondiente a las respuestas humanas y fisiopatológicas. (12)

2.5.1.1 Criterios de valoración

Es primordial seguir un orden al momento de la valoración y se pueden seguir distintos criterios:

- a) **Céfalo caudal:** Valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano comenzando desde la cabeza hacia las extremidades, dejando al final la espalda. Criterio utilizado para el examen físico.
- b) **Sistemas y aparatos corporales:** Se valora signos vitales, peso, talla y cada sistema, aparato de forma independiente, comenzando por la zona afectada.
- c) **Patrones funcionales de salud:** En la recogida de datos da como resultado los hábitos y costumbres del usuario. (7)

2.5.1.2 Recopilación de datos, tipos y fuentes.

La recolección de datos se centra en la identificación a través de:

- Es estado de salud presente y pasado.
- Los patrones de afrontamiento presentes y pasados.
- El estado funcional presente y pasado.
- La respuesta del tratamiento.
- Los riesgos de problemas potenciales.
- El deseo de alcanzar un mayor nivel de bienestar. (7)

2.5.1.3 Tipos de datos

Dentro del contexto de la Valoración de Enfermería, los datos podrán definirse como información específica que se obtiene de un paciente, familiares o comunidad. Estos datos pueden ser de 4 tipos:

1. **Datos subjetivos:** Está basada en la percepción que la persona tiene de una situación o algunos acontecimientos. Incluye sentimiento e ideas del paciente sobre sí mismo, y valora el estado de salud personal, estos pueden ser las descripciones que hace el paciente de la debilidad, la frustración, el dolor, las náuseas o el desconcierto, proporcionadas por fuentes diferentes al paciente, familia y otros miembros del equipo que pueden ser considerados como subjetivos, si se basa en la opinión de cada uno y no en estar justificado por hechos. (10)
2. **Datos objetivos:** Es la información observable y medible, se obtiene a través de los órganos de los sentidos durante la exploración física del paciente, entre ellos están la frecuencia respiratoria, frecuencias de edemas, el peso y la presión arterial. (8)
3. **Datos históricos:** son hechos diferentes a los acontecimientos ocasionados con anterioridad al momento presente, podrán incluir hospitalizaciones, patrones normales de eliminación o enfermedades crónicas. (10)
4. **Datos actuales:** se refieren a los hechos o situaciones que presenta el paciente, familia o comunidad en el momento de la valoración. (8)

2.5.1.4 Fuentes de datos.

Los datos que se recopilan para armar la historia clínica del paciente pueden surgir de dos fuentes, primaria que se obtiene del mismo paciente y secundario datos que nos proporcionan un familiar o un profesional de salud:

- 1. Fuentes primarias (paciente):** Se utiliza para obtener datos subjetivos y existen aspectos que solo el usuario puede describir con mayor exactitud:
 - Compartir percepciones, sentimientos, sensaciones permanentes sobre la salud y enfermedad.
 - Identificar objetivos o problemas individuales.
 - Consolidar respuestas a modalidades diagnósticas o de tratamiento.
- 2. Fuentes secundarias:** Información acerca del paciente, obtenida de otra persona, documentos o registros. (7)

2.5.1.5 Métodos de recogida de datos

Para la realización de este proceso encontramos tres formas de hacerlo:

2.5.1.5.1 La entrevista clínica.

Se basa en una conversación con la intención de que el usuario nos proporcione la información pertinente para armar su ficha clínica, esta puede ser formal con un propósito específico o informal, mediante la conversación entre enfermero y el sujeto de atención durante la realización de los cuidados. (9)

Tiene 4 finalidades fundamentales:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico de enfermería y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermero – paciente.
- Informar al paciente y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.
- Ayudar al profesional a determinar que otras áreas requieren un análisis a lo largo de la valoración. (9)

Partes de la entrevista:

- **Iniciación:** Creación de un ambiente agradable, acogedor con el fin de lograr una relación interpersonal de confianza para obtener un proceso valido.

- **Cuerpo:** Obtención del mayor número de datos mediante la conversación fluida, aquí es donde identificamos el problema del usuario, aclarar sus dudas y encontrar posibles soluciones.
- **Cierre:** Fase final de la entrevista, encontrar estrategias que ayuden a la solución de problemas, no se deben incorporar nuevos datos y en lo posible resumir los más importantes e indicar las decisiones que se han tomado para mejorar su estado de salud. (7)

Cualidades del enfermero durante la entrevista clínica

- **Empatía:** Capacidad de situarse en el lugar de otro.
- **Calidez:** Es la proximidad afectiva entre el profesional y usuario.
- **Apego:** Capacidad de establecer sentimientos de confianza y seguridad.
- **Respeto:** Transmitir al usuario que su problema le importa y se preocupa por él.
- **Concreción:** Capacidad para delimitar los objetivos mutuos.
- **Autenticidad:** Ser uno mismo y estar acorde con sus sentimientos y pensamientos. (10)

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. (7)

Los 11 patrones funcionales del marco original de M. Gordon son:

- **Patrón 1:** Percepción y Manejo de la salud.
- **Patrón 2:** Nutricional – Metabólico.
- **Patrón 3:** Eliminación.
- **Patrón 4:** Actividad – Ejercicio.
- **Patrón 5:** Sueño – Descanso.
- **Patrón 6:** Cognitivo – Perceptual.
- **Patrón 7:** Autopercepción – Autoconcepto.
- **Patrón 8:** Rol – Relaciones.
- **Patrón 9:** Sexualidad – Reproducción.

- **Patrón 10:** Adaptación – Tolerancia al estrés.
- **Patrón 11:** Valores- Creencias. (9)

Con fines prácticos y considerando la utilización de la taxonomía diagnóstica de la NANDA se adaptó los patrones con los dominios quedando de la siguiente manera:

- **Patrón/Dominio 1:** Promoción de la Salud.
- **Patrón/Dominio 2:** Nutricional.
- **Patrón/Dominio 3:** Eliminación/Intercambio.
- **Patrón/Dominio 4:** Actividad/Reposo.
- **Patrón/Dominio 5:** Percepción/Cognición.
- **Patrón/Dominio 6:** Autopercepción/Autoconcepto.
- **Patrón/Dominio 7:** Rol/Relaciones.
- **Patrón/Dominio 8:** Sexualidad/Reproducción.
- **Patrón/Dominio 9:** Afrontamiento/Tolerancia al estrés.
- **Patrón/Dominio 10:** Principios vitales/ Valores y creencias.
- **Patrón/Dominio 11:** Seguridad/Protección.
- **Patrón/Dominio 12:** Confort.
- **Patrón/Dominio 13:** Crecimiento/Desarrollo. (5)

A continuación, se desarrolla los distintos Patrones o Dominios en lo relativo a sus contenidos y objetivos.

Patrón/Dominio 1: Promoción de la Salud: Determinar las percepciones sobre la salud, el manejo y las actuaciones que realiza para mantener la misma.

- a) Motivo de consulta/programas de salud:
- b) Medicación- automedicación: Tipo de medicamento:
- c) Revisión periódica de salud: Vacunas: Alergias: NO () SI ()
- d) Tabaco: NO () SI () Alcohol: NO () SI () Drogas: NO () SI ()
- e) Cómo valora su salud: Excelente () Buena () Normal () Regular () Mala ()
- f) Conocimientos de su enfermedad: Conocimientos de los cuidados:
- g) Conducta ante su salud
- h) Accidentes/caídas: NO () SI () Ingresos hospitalarios: NO () SI ()

- i) Imagen personal: Adecuado () Descuidado () Extravagante () Meticuloso ()
Sucio ()
- j) Higiene/Seguridad de la vivienda: no valorado
- k) Observación

Patrón/Dominio 2: Nutricional: Valorar el estado nutricional del usuario. Se incluye en este patrón la valoración de la piel y la ingesta de líquidos.

- a) T°: °C Peso: kg Talla: IMC: kg/m²
- b) Horario: Desayuno: Media mañana: Comida: Merienda Cena:
- c) ¿Pica entre horas? NO () SI ()
- d) Grupos de alimentos (Veces por semana):
- e) Preferencias/gustos:
- f) Ingesta de líquidos/día:
- g) Pérdida/ganancia de peso: NO () SI ()
- h) Dificultad de masticación: NO () SI ()
- i) Dificultad de deglución: NO () SI ()
- j) Dificultad de digestión: NO () SI ()
- k) Problemas de piel/mucosas (úlceras, sequedad, psoriasis):
- l) Dolor: NO () SI () Prurito: NO () SI ()
- m) Eritema: NO () SI () Entumecimiento: NO () SI ()
- n) Pelo, describa:
- o) Uñas, describa:
- p) Problemas dentales, describa:
- q) Observaciones

Patrón/Dominio 3: Eliminación/Intercambio: Valorar la eliminación a través de las diferentes vías.

- a) N° de deposiciones/día: Consistencia:
- b) Ayudas laxantes NO () SI () N° de micciones:
- c) Incontinencia: Heces () Orina () NO tiene incontinencia

- d) Control urológico: NO () SI () ¿Ostomias, sondas, colectores, dispositivos de absorción?
- e) Sudor NO () COPIOSO () NORMAL ()
- f) Observaciones

Patrón/Dominio 4: Actividad/Reposo: Valorar el estado respiratorio y cardíaco.

- a) TA: FC: FR: min
- b) Ejercicio físico: NO () SI ()
- c) Actividad laboral: ligera () Moderada () Intensa () Riesgos ()
- d) Actividades de ocio: NO () SI ()
- e) Fatiga/disnea: NO () SI () Dolor: NO () SI ()
- f) Estabilidad en la marcha: NO () SI ()
- g) Alteración del equilibrio: NO () SI ()
- h) Movilidad independiente: NO () SI ()
- i) Observaciones

Patrón/Dominio 5: Percepción/Cognición: Valorar el ritmo de descanso y la satisfacción de este.

- a) Horas de sueño:
- b) Sensación de descanso: NO () SI ()
- c) Nerviosismo: NO () SI () Irritabilidad: NO () SI () Insomnio: NO () SI ()
- d) Toma medicamentos para dormir: NO () SI ()
- e) Factores que afecten el sueño:
- f) Observaciones

Patrón/Dominio 6: Autopercepción/Autoconcepto: Valorar el estado de los sentidos, la percepción de dolor y todas aquellas situaciones que pueden significar un riesgo para el paciente.

- a) Lee: NO () SI ()
- b) Escribe: NO () SI ()
- c) Pérdida de memoria NO () SI ()
- d) Dificultad de aprendizaje NO () SI ()

- e) Dificultad comprensión NO () SI ()
- f) Dificultad de expresión: NO () SI ()
- g) Lenguaje: comprensible () Incomprensible ()
- h) Conciencia: alerta () Apático () Confuso () Estuporoso () Comatoso ()
- i) Fobias/miedos NO () SI ()
- j) Auditivos/audición: Normal () Problemas:
- k) Ojos/visión: Normal () Problemas:
- l) Nariz/olfato: Normal () Problemas:
- m) Piel/tacto: Normal () Problemas:
- n) Dolor: NO () SI ()
- o) Observaciones

Patrón/Dominio 7: Rol/Relaciones: Valorar los sentimientos que experimentan en relación con las circunstancias que vive y la percepción que tiene de sí mismo.

Imagen de sí mismo:

- a) Autoconfianza (1-5):
- b) ¿Está preocupado por algún cambio reciente (operación, minusvalía)? NO () SI ()
- c) Tiene últimamente sentimiento de: Temor: NO () SI () Ansiedad: NO () SI ()
Preocupación: NO () SI () Culpa: NO () SI () Desesperanza: NO () SI () Falta de control: NO () SI () Tristeza: NO () SI ()

Valorar durante la entrevista:

- d) Voz/postura:
- e) Mantiene contacto ocular: NO () SI () Nervioso NO () SI ()
- f) Relajado NO () SI ()
- g) Uso de recursos sociales: NO () SI ()
- h) Animales de compañía NO () SI () Tipo de animal:
- i) Observaciones

Patrón/Dominio 8: Sexualidad/Reproducción: Valorar la situación social, su relación con el núcleo familiar, el desarrollo de su papel en el grupo social donde vive.

- a) Relaciones familiares: vive solo NO () SI () con familia NO () SI ()
- b) Acepta la familia la enfermedad actual: NO () SI ()
- c) Depende su familia de usted NO () SI ()
- d) Tiene problemas con sus hijos: NO () SI ()
- e) Tiene amigos íntimos NO () SI ()
- f) Se siente solo frecuentemente: NO () SI ()
- g) Su trabajo considera: bueno () muy bueno () malo ()
- h) Posee suficientes ingresos económicos para cubrir las necesidades NO () SI ()
- i) Participa en las actividades comunitarias NO () SI ()
- j) Observaciones

Patrón/Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés: Valorar la fertilidad del sujeto.

- a) Menarquía edad
- b) Ciclos/duración/ritmo
- c) Dismenorrea No () Si ()
- d) Menopausia No () Sí () a qué edad
- e) Nulípara Multípara () Primípara () Gravídica () Cesáreas ()
- f) Sangrado vaginal postmenopáusico No () Sí () Citología No Sí
- g) Fecha resultado.....
- h) Mamografía No () Sí ()
- i) Fecha resultado.....
- j) Métodos anticonceptivos NO () SI ()
- k) Nivel de satisfacción en las relaciones sexuales (1-5):
- l) Disfunciones sexuales NO () SI ()
- m) ¿Tiene o ha recibido información/educación sexual? NO () SI ()
- n) Observaciones

Patrón/Dominio 10: Principios vitales/ Valores y creencias: Valorar la adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.

- a) Acontecimientos vitales relevantes en los últimos 2 años:
- b) Te causa: Amenaza: NO () SI () Preocupación: NO () SI () Ansiedad/miedo:
- c) Sobreprotección: NO () SI () Crecimiento: NO () SI () Lo niegas: NO () SI ()
- d) Te autolesionas: NO () SI () Abusas de sustancias: NO () SI ()
- e) ¿Acontecimientos vitales relevantes hace más de dos años? NO () SI () ¿Cómo lo afrontaste?
- f) Éxito en la resolución del problema (1-5): Se adaptó a los cambios: NO () SI ()
- g) Cambios en el estilo de vida: NO () SI ()
- h) Observaciones

Patrón/Dominio 11: Seguridad/Protección: Valorar cuales son los valores y creencias.

- a) ¿Cómo se siente?
- b) En las elecciones de tu vida. Los valores/creencias te ayudan? NO () SI () cuáles?
- c) Es la religión importante en su vida: NO () SI ()
- d) Le ayudan cuando surge algún problema: NO () SI ()
- e) Interfiere aquí con alguna práctica religiosa NO () SI ()
- f) Observaciones

Patrón/Dominio 12: Confort: Describe la sensación de bienestar o comodidad física, mental y social del usuario también la existencia o no de dolor.

Sensación de tranquilidad, confort ambiental, sensación de comodidad y bienestar en el entorno.
(7)

Patrón/Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo: Describe la maduración de los sistemas orgánicos, el aumento de las dimensiones físicas y el logro de la tareas.

Se estudiara aspectos relacionados con el crecimiento normal o anormal, el desarrollo físico y la madurez acorde a la edad. (7)

2.5.1.5.2 La Observación.

A pesar de ser el segundo método de la valoración, esta se desarrolla desde el inicio de la relación que se establece entre el profesional y usuario, implica la utilización de los órganos de los sentidos para obtener información esta técnica requiere de mucha practica y atención absoluta.

(9)

Los datos que se pueden obtener mediante la observación son:

Aspecto general

- **La primera impresión:** De suma importancia ya que de simple vista no es fácil determinar el estado de salud o enfermedad del usuario.
- **Expresión facial:** Se observa tranquilo, inquieto, tristeza, alegría, nervioso, incomodo, aparenta dolor, malestar.
- **Higiene, pulcritud y prolijidad:** Estado visible de aseo, estado y color de la piel, ausencia o presencia de olores, estado del cabello, uñas, presencia de tatuajes o piercing.
- **Vestimenta:** Si es adecuada para la edad y el clima.
- **Postura y movilidad:** Deambula libremente, utiliza silla de ruedas o bastón, si la marcha es estable y posición que adopta por el dolor o para descansar. (7)

2.5.1.5.3 Exploración física

Es la fase final de la recolección de datos y se debe realizar con el debido permiso del usuario, este paso nos ayudara a confirmar los datos obtenidos durante la entrevista clínica.

Los elementos necesarios para el examen físico son: Estetoscopio, tensiómetro, termómetro, linterna, bajalenguas, reloj con segundero, balanza, metro, alcohol, algodón, guantes, mascarilla, recordando siempre que la integridad del usuario debe ser respetada y cuidada.

Pasos para el examen físico.

- **Inspección:** Consiste en una exploración meticulosa que permita determinar la existencia se signos normales o patológicos, debe ser estática y dinámica, la primera consiste en la observación del usuario inmóvil y la segunda puede ser espontanea u ordenada, valorar la marcha, actitud, movimientos anormales, movimientos respiratorios, circulatorios, digestivos, neurológicos, nutrición, fascias, color de piel y simetría corporal.

- **Palpación:** Mediante el tacto manual permite determinar ciertas características de la estructura corporal, forma, tamaño, ubicación, movilidad, resistencia, consistencia, elasticidad, humedad, temperatura, pulsos y dolor.
- **Percusión:** Permite mediante golpes manuales con uno o varios dedos producir una vibración en los tejidos y provocar sonidos que nos ayuden a establecer si es normal o patológico, los sonidos que podemos diferenciar son, sordos, mates, hipersonoros y timpánicos.
- **Auscultación:** Escuchar los sonidos de los diferentes órganos mediante el oído y el estetoscopio, se utiliza para el examen del corazón, pulmones, abdomen, arterias y exige un ambiente silencioso. (7)

Examen físico.

- **Primera parte.**

- a) **Aspecto general:** Observar color de la piel, expresión facial, vestimenta adecuada para la edad, movilidad, objeto que utiliza como apoyo para caminar, el lenguaje, pronunciación, afonía, dificultades de audición o visión, estado nutricional, orientación en tiempo, espacio y persona, si asiste acompañado o solo.
- b) **Medición de la talla:** Explicar el procedimiento y pedir al usuario que se coloque de pie, la cabeza erguida y los pies juntos, luego registrar.
- c) **Medición del peso:** Calibrar la balanza, solicitar que se quite los zapatos y objetos pesados de los bolsillos, pesar y registrar.
- d) **Signos vitales:** Temperatura axilar o rectal, frecuencia respiratoria, tensión arterial, pulso, saturación de oxígeno, recordar que el paciente debe estar previamente descansado unos 15 minutos para evitar errores en los resultados.

- **Segunda parte: Examen céfalo caudal.**

- a) **Posición:** Decúbito dorsal, preservar siempre la integridad del paciente.
- b) **Cráneo:** Palpar con movimientos rotativos los diferentes huesos, observar forma, tamaño, deformidades, dolor, inspeccionar cabello, implantación, color, textura y distribución.
- c) **Cara:** Observación del macizo facial, ojos, nariz, cavidad bucal y pabellones auriculares, simetría color y ausencia de lesiones, manchas o lunares.

- d) **Agudeza visual y auditiva:** Inspeccionar parpados, color edema, movimientos oculares, posición, alineamiento, pupilas redondas, reactivas a la luz; auditiva: inspeccionar pabellón auricular, forma, color, integridad, dolor, salida de secreciones.
- e) **Nariz, boca, garganta. Nariz:** Tamaño, forma, permeabilidad de las fosas nasales, secreción o sangrado. **Boca y garganta:** Examinar los labios, movimientos y características de la lengua, estado dentario, caries, sensibilidad al calor o frío, hidratación, inflamación, evaluar las glándulas salivales, capacidad de hablar, tragar y morder.
- f) **Cuello:** Forma, simetría, pulso arterial, pulso venoso, presencia de adenopatías, características de la glándula tiroides y la tráquea.
- g) **Tronco:** Inspeccionar características de la piel: color, hidratación, turgencia, estrías, cicatrices: características de la pared: edemas, enfisema subcutáneo, contracturas, atrofiás musculares, dolor.
- h) **Tórax:** Presencia de deformaciones bilateral o unilateral, se observa con el paciente de espaldas e inclinándolo hacia delante para observar la elevación de un hemitórax, valorar abovedamiento, depresiones o retracciones.
- i) **Aparato respiratorio:** Se inspecciona el tipo, amplitud, frecuencia y ritmo de los movimientos respiratorios. **Ruidos normales. Respiración brónquica** se produce inspirando y espirando con la boca entreabierta. **Murmullo vesicular:** se produce aspirando aire por la boca y colocando los labios como si fuera a pronunciar la letra F. **Respiración broncovesicular:** Es la superposición del mormullo vesicular y la respiración brónquica, sibilancias (se asemeja al silbido del viento), estertores o crepitantes (similares al frote entre dos telas), crepitantes húmedos (similares al soplar por un sorbete en un recipiente con liquido), frotos pleurales (similares al ruido producido al arrugar un pergamino).
- j) **Auscultación cardiaca se realiza en cinco focos determinados:**
- Aórtico:** 2do espacio intercostal derecho, borde esternal derecho.
 - Aórtico accesorio:** 3er espacio intercostal izquierdo.
 - Pulmonar:** 2do espacio intercostal izquierdo, borde esternal izquierdo.
 - Tricúspide:** 4to espacio intercostal izquierdo, borde esternal izquierdo.
 - Mitral:** 5to espacio intercostal izquierdo, línea media claviclar.
- k) **Examen de mamas:** Observar forma, simetría, profusiones, aplanamientos y retracciones, características de la piel, la areola y el pezón, valorando color, forma, tamaño, secreciones.

- l) **Abdomen:** Reconocer las 9 regiones del abdomen y la proyección de los órganos, auscultar ruidos abdominales, características de la piel, color, hidratación, pigmentación, lesiones.
- m) **Columna vertebral:** Palpar las incurvaciones normales y patológicas, sensibilidad, dolor, flexión y extensión.
- n) **Genitales femeninos:** Inspeccionar labios mayores y menores, clítoris, meato urinario, introito vaginal y glándulas de bartolino, valorando color, exudado, olor, edema, ulceraciones, nódulos, masas sensibilidad, dolor y distribución del vello.
- o) **Genitales masculinos:** Presencia de prepucio, meato urinario y glande, valorar color, olor exudado, lesiones y dolor.
- p) **Extremidades:** Superiores e inferiores, movilidad, fuerza muscular, simetría, pulso, flexibilidad, llenado capilar. (7)

2.5.2 Diagnóstico enfermero

Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones y el logro de los objetivos que la enfermera responsable del usuario debe alcanzar. (8)

2.5.2.1 Componentes del diagnóstico

1. **Etiqueta:** Proporciona un nombre al diagnóstico de enfermería, un término conciso que representa un patrón de claves relacionadas, puede ser modificable.
2. **Definición:** Proporciona una descripción clara y precisa del diagnóstico, personaliza su significado diferenciándolo de otros.
3. **Características definitorias o como lo demuestro:** Claves observables que se agrupan como manifestaciones, signos y síntomas en un diagnóstico real o de salud.
4. **Factores relacionados:** Los cuales demuestran algún tipo de patrón relacionado al diagnóstico de enfermería, pueden describirse como antecedentes que contribuyen con la formulación del diagnóstico.
5. **Factores de riesgo:** Son aquellos factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos que incrementan la vulnerabilidad del individuo, familia y comunidad ante un evento no esperado o dañino para la salud. (5)

2.5.2.2 Tipos de diagnósticos de enfermería

1. **Diagnóstico focalizado en el problema:** Juicio clínico en relación a la respuesta humana ante el estado de salud del individuo familia y comunidad, describe un problema que está presente en el momento. Consta de etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definatorias.
2. **Diagnóstico de promoción a la salud (antes de bienestar o salud):** Juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y aumentar el potencial de salud humano. Consta de etiqueta diagnóstica y características definatorias.
3. **Diagnóstico de riesgo (antes potencial):** Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia y comunidad para desarrollar un problema de salud en el futuro. Consta de etiqueta diagnóstica y factores relacionados.
4. **Diagnóstico de síndrome:** Juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que se desarrollan como consecuencia de ciertos eventos que aparecen juntos. Consta de etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definatorias. (13)

2.5.3 Metodología del Proceso de Atención de Enfermería.

2.5.3.1 Misión de la NANDA

Promover el desarrollo, progreso, difusión y estandarización de los diagnósticos de enfermería a nivel mundial, su propagación contribuye a la seguridad del paciente y la selección adecuada de las actividades y eficiencia de la atención. (12)

Importancia

- a) La base de conocimientos de la profesión de enfermería como ciencia.
- b) Continuidad del cuidado.
- c) Se demuestra efectividad y calidad del cuidado.
- d) Promueven la colaboración entre los miembros del equipo de salud.
- e) Constituye un lenguaje que une los conceptos enfermeros.
- f) Método que permite a las enfermeras administradoras a recoger y analizar datos enfermeros específicos que proporcionan evidencias de los efectos y contribuciones de los cuidados enfermeros.
- g) Facilita el debate y el desarrollo de políticas por parte de las autoridades competentes.

- h) Constituye un lenguaje común en el proceso de formación para enseñar la toma de decisiones clínicas a los estudiantes de enfermería. (12)

2.5.3.2 Taxonomía NANDA

Es el sistema clasificatorio en el que aparecen ordenados actualmente los diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA. (14)

Se trata de una estructura clasificatoria que consta de tres niveles:

1. Dominios esfera de actividades, se utilizan los patrones funcionales de Marjory Gordon como base del desarrollo.
2. Clase, subdivisión o subgrupos.
3. Etiqueta, diagnósticos enfermeros aprobados.

2.5.4 Planificación.

Consiste en enunciar los objetivos del usuario y las estrategias de intervención de enfermería que serán necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del usuario.

2.5.4.1 Requerimientos:

- Establecimiento de prioridades: Conductas que se requiere que el cliente alcance, los cuales evidencias que el problema o necesidad se ha resuelto.
 - Establecer los objetivos esperados:
 - Seleccionar las intervenciones enfermeras: Deberán estar lógicamente secuenciales y priorizadas, ser coherentes, evidencia científica, realistas, individualizadas, aprovechar todas las oportunidades.
 - Registrar el plan de intervenciones y objetivos: Deben ser claras, concisas y específicas, prescribir el momento de su realización, estar por escrito, no se deben usar abreviaturas.
- (7)

2.5.4.2 Tipos de planificación:

- **Inicial:** Valoración y estructuración del diagnóstico.
- **Continua:** Se obtiene nueva información y se actualiza permanentemente.
- **Alta:** Planificar los cuidados del paciente en base a las necesidades durante el alta. (9)

2.5.5 Ejecución

Se centra en el comienzo de aquellas intervenciones de enfermería, que ayudan al cliente a modificar los factores que contribuyen a la presencia del problema y por consecuencia a alcanzar los objetivos deseados. (10)

La ejecución es continua e interacción con los otros componentes del proceso de enfermería.

2.5.5.1 Etapas de la fase de ejecución.

- 1. Preparación:** Repaso de las intervenciones de enfermería identificadas a en la fase de planeación, análisis de los conocimientos y técnicas necesarias, reconocer las posibles complicaciones. (10)

Proporcionar los recursos necesarios:

- a) Tiempo
- b) Personal
- c) Equipo

- 2. Actuación:** Se centra en la iniciación de las intervenciones de enfermería, diseñadas para cubrir las necesidades físicas y emocionales del usuario, una vez que han completado los pasos de preparación, el enfermero se halla en condiciones de elegir el método de ejecución adecuado y de actuar tal como se ha planificado.

- 3. Documentación:** La ejecución de las intervenciones de enfermería debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa:

- a) Historiales documentados en la fuente.
- b) Historiales orientados en el problema. (9)

2.5.5.2 Intervenciones de Enfermería (NIC)

Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. (14)

Esta taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería. Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son

genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades. Las intervenciones de enfermería pueden ser:

- **Interdependientes:** Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.
- **Independientes:** Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren la indicación médica previa. (15)

2.5.5.3 Tipos de Intervención NIC

- Diagnósticas
- Terapéuticas.
- Enseñanza.
- Preventivas.
- Independientes, autónomas o directas.
- Interdependientes, de colaboración o indirectas. (14)

2.5.5.4 Cada intervención de enfermería se presenta con:

- **Una etiqueta o denominación:** Describe de forma clara y concisa el concepto y el nombre del tratamiento administrado por la enfermera
- **Una definición:** Explica el concepto de la intervención y delimita su significado.
- **Una lista de actividades y el fundamento científico:** El profesional de enfermería selecciona para llevar a cabo la intervención. Para cada intervención, las actividades aparecen listadas en el orden lógico en que deberían realizarse. (13)

2.5.6 Evaluación

Mide la respuesta del paciente a las actuaciones de enfermería y el progreso de este hacia la consecución de objetivos, evalúa si la conducta o la respuesta del paciente refleja la regresión o la mejoría de un diagnóstico de enfermería o el mantenimiento de un estado de salud. (9)

2.5.6.1 Proceso

- a) Recogida de datos sobre el estado de salud del cliente.

- b) Evaluación del logro de objetivos.
- c) Revaloración del plan de atención. (9)

2.5.6.2 Criterios de Resultado (NOC)

Son resultados sensibles a las intervenciones enfermeras, incluidos en la Clasificación de Resultados NOC.

Los resultados de la NOC están desarrollados para que se puedan utilizar en todos los ámbitos en los que las enfermeras proporcionan cuidados, y muchos de ellos pueden utilizarse para evaluar los cuidados proporcionados por otras disciplinas sanitarias. (14)

Cada resultado de enfermería se presenta con:

- a) **Un nombre o etiqueta:** Describe de forma concisa el resultado.
- b) **Una definición:** Explica y delimita el significado del resultado.
- c) **Una escala de medida:** Para reflejar la situación en la que se encuentra el resultado. Se tratan de escalas de tipo Likert.
- d) **Unos indicadores** Concretos de la situación en la que se encuentra el resultado.
- e) **Un código:** Propio para la identificación y tratamiento en los sistemas de información. (7)

2.5.7 Metodología para la elaboración del plan de cuidados de enfermería.

- Determinación del Problema.

Identificar el problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico prevalente, dirigido al individuo, familia o comunidad para definir el PLACE a desarrollar. También pueden determinarse a través de las principales demandas de atención (ingresos, egresos, consultas) de los usuarios de los servicios de salud, con las principales causas de infecciones asociadas a la atención sanitaria de la unidad de atención a la salud. (5)

- **Construcción del Diagnóstico de Enfermería.**

Identificar las respuestas humanas que puede presentar la persona ante un problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico; Pueden ser de tipo fisiológico, de percepción, de sentimientos y de conductas. (5)

- **Selección de Resultados NOC.**

Los resultados representan los estados, conductas o percepciones del individuo, familia o comunidad ante la intervención del profesional de enfermería, para su selección utilizar la Clasificación de Resultados de Enfermería. NOC. (16)

- **Selección de Intervenciones de Enfermería NIC**

Las intervenciones de enfermería son los tratamientos basados en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados de la persona, familia o comunidad. (16)

- **Metodología NIC.**

Buscar por orden alfabético las Intervenciones de la NIC según especialidades de Enfermería, en la 4° parte del libro, en donde encontrará: El listado alfabéticamente de las intervenciones para 45 áreas de especialidad (5° edición). (13)

2.5.7.1 Medición de un resultado.

Se utiliza la escala de Likert de cinco puntos, que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta y percepción descrita por el resultado. Las escalas de medida están estandarizadas: puntuación de «5» es siempre la puntuación mejor posible y una puntuación de «1» es la puntuación peor posible.

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y VARIABLES.

3.1 Hipótesis.

3.1.1 Hipótesis nula

El personal profesional de enfermería de los Hospitales: Homero Castanier Crespo, Hospital General Macas no aplica los diagnósticos NANDA en el plan de cuidados de enfermería en sus actividades diarias.

3.1.2 Hipótesis de investigación

El personal profesional de enfermería de los Hospitales: Homero Castanier Crespo, Hospital General Macas aplica los diagnósticos NANDA en el plan de cuidados de enfermería en sus actividades diarias.

3.2 Objetivos.

3.2.1 Objetivo General

Determinar la aplicación de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC, en el plan de cuidados de enfermería en los hospitales: Homero Castanier Crespo, Hospital General Macas, Mayo-Septiembre 2018.

3.2.2 Objetivos Específicos

3.2.2.1 Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

3.2.2.2 Identificar los conocimientos sobre el modelo de atención de enfermería taxonomía NANDA NOC, NIC.

3.2.2.3 Verificar la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC, NIC en el proceso de atención de enfermería.

3.3 Variables

3.3.1 Variable dependiente

Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

3.3.2 Variables independientes

Características sociodemográficas, nivel de conocimientos.

3.4 Operacionalización de variables.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Sexo	Registrado en la encuesta aplicada Pregunta (1) Anexo 2	Masculino Femenino
		Edad	Años cumplidos Pregunta (2) Anexo 2	20-30 31-40 41-50
		Instrucción	Años aprobados Pregunta (3) Anexo 2	Título profesional Posgrado Magister Doctorado
Nivel de conocimientos	Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados.	Conocimientos NANDA NOC NIC Capacitación	Conocimientos adquiridos Preguntas (5, 6, 8, 9) Anexo 2 Capacitación recibida Métodos de capacitación Pregunta (4) Anexo 2	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca Si No Directa e Indirecta.
Aplicación diagnósticos NANDA	de Puesta en práctica de procedimientos adecuados con el fin de satisfacer las necesidades básicas de los usuarios.	Uso de los diagnósticos NANDA en los reportes de enfermería.	los Emplear procedimientos Preguntas (10, 11, 12, 13, 14) Anexo 2 y ficha de recolección de información. Anexo 3	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de estudio.

El presente estudio fue una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, prospectivo transversal, que permitió describir cada una de las variables estudiadas mediante datos objetivos, cuantificables, se realizó a los profesionales de enfermería de los hospitales de segundo nivel: Hospital General Macas y Hospital Homero Castanier Crespo.

4.2 Área de estudio

- Hospital General de Macas:

Es un hospital de segundo nivel ubicado en la provincia de Morona Santiago al Norte de la ciudad capital Macas: Calles Macas Fuente, entre Eulalia Velín y Ernesto Lara Gavilánez, en el Barrio “La Florida”, oferta al público en general los servicios de ginecología, pediatría, medicina interna, cirugía, neonatología, quirófano, emergencia y unidad de cuidados intermedios.

- Hospital Homero Castanier Crespo

Es un hospital de segundo nivel ubicado en la ciudad de Azogues, provincia del Cañar en el sector la Playa, avenida Andrés F Córdoba y Luis Manuel González, marginal al río Burgay, oferta al público en general los servicios de ginecología, centro obstétrico, pediatría, medicina interna, cirugía, traumatología, neonatología, quirófano, emergencia y unidad de cuidados intensivos.

4.3 Población, muestra y muestreo.

El universo lo conformaron 127 profesionales de enfermería, de los cuales se seleccionó una muestra por conveniencia de 59 profesionales: 27 del Hospital de Macas y 32 del Hospital de Azogues de las áreas de cirugía, medicina interna, pediatría y ginecología en esas áreas el proceso de atención de enfermería se puede realizar con todas las fases y ser llevado el desarrollo del tema adecuadamente para evaluar su aplicación.

4.4 Aspectos éticos

4.4.1 Consentimiento informado

Cumpliendo con los aspectos éticos de investigaciones realizadas con seres humanos se aplicara el consentimiento informado para asegurar la privacidad y proteger la información de los participantes. (**Anexo 1**)

4.4.2 Criterios de inclusión

Los/las profesionales de enfermería de las instituciones en estudio que decidan participar en la encuesta, ficha de recolección de información y firmen el consentimiento informado.

4.4.3 Criterios de exclusión

- Los profesionales de enfermería que no deseen participar en el proceso y las auxiliares de enfermería que no firmen el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que no se encuentren laborando en el servicio por vacaciones o permisos de salud respectivos.

4.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó fue una encuesta que consta de 14 preguntas relacionadas con los conocimientos sobre la Taxonomía NANDA, NOC, NIC y datos sobre la realización y registro de los diagnósticos y una ficha de recolección de información para verificar la aplicabilidad de los diagnósticos, los mismos fueron validados por la tutora realizando la prueba piloto y aplicándola a una población con iguales características a la de este estudio, para que la obtención de datos fuera confiable.

Los datos se recopilaron una sola vez en las dos instituciones y se programó con las líderes de cada servicio para asistir a la recolección de datos, el personal profesional de enfermería al finalizar cada turno llenaba la encuesta y se revisaba las historias clínicas físicas y digitales del número de pacientes que tengan en su turno para llenar la ficha de recolección de información.

4.6 Plan de procesamiento y análisis de datos.

4.6.1 Procedimiento

Los participantes fueron captados en los hospitales de segundo nivel durante y al finalizar su turno donde se explicaron los objetivos y se les invitó a participar en el estudio con la firma respectiva del consentimiento informado

4.6.2 Medidas

Características demográficas y conocimientos, se les pregunto sobre su edad, grado de instrucción, si recibieron capacitación sobre la taxonomía NANDA, sus diferentes conceptos básicos y si aplican y evalúan los diagnósticos en sus reportes de enfermería.

Se utilizó la escala de Likert que mide opiniones y actitudes de una persona en este caso se midió conocimientos y aplicabilidad de los profesionales este instrumento consta de 5 ítems que va desde 1 nada a 5 siempre.

Para la recolección de información y datos se contó con una encuesta validada por el tutor mediante la prueba piloto y aplicada a profesionales con las mismas características de la población en estudio que permitió recolectar información cuantitativa, se empleó también una ficha de recolección de información que permitan conocer la aplicación de diagnósticos enfermeros.

4.6.3 Análisis de datos

Todas las variables de estudio se describieron usando distribución de frecuencia o medidas de desviación estándar, se empleó un análisis descriptivo para resumir el porcentaje de cada pregunta, una vez concluida con la recopilación de información se elaboró una base de datos en el programa Exel 2013 que facilito la tabulación, gráficos y tablas de los datos recopilados.

CAPÍTULO V

5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

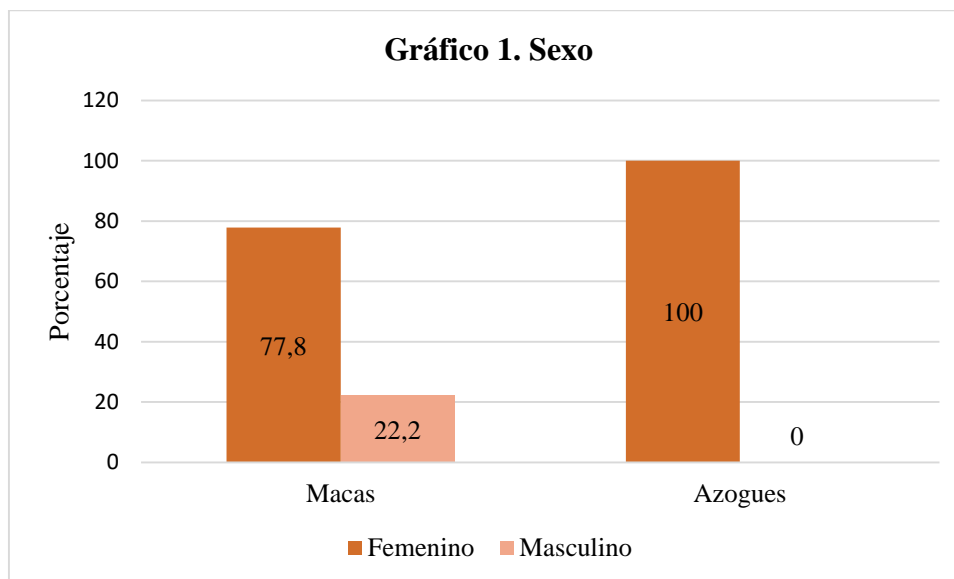
5.1 Análisis e interpretación de las encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del Hospital General Macas y Hospital Homero Castanier Crespo.

Tabla 1. Sexo

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	21	77,8%	32	100%
Masculino	6	22,2%	0	0%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

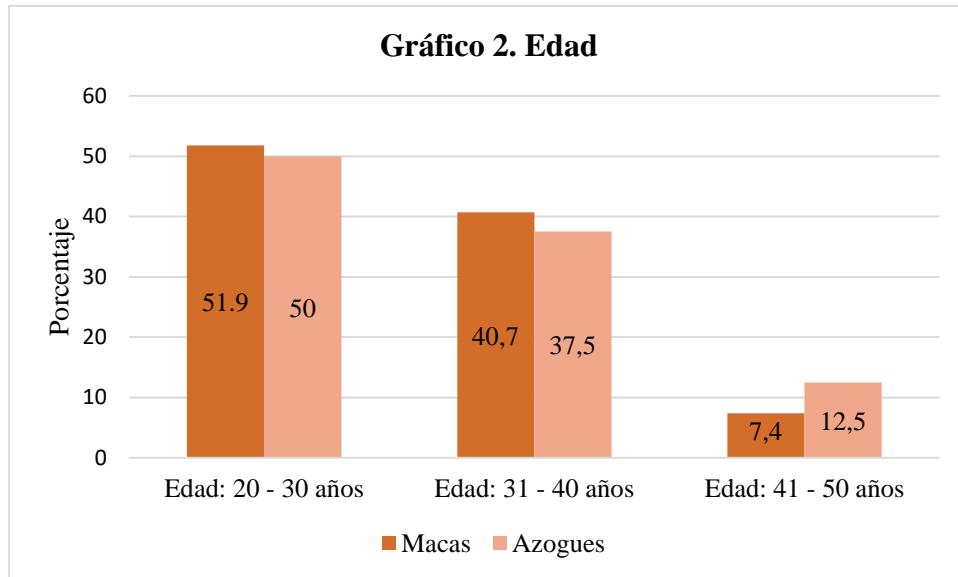
Análisis: La profesión de enfermería es la actividad y arte del cuidado, este pensamiento que tiene el ser humano depende considerablemente de las estructuras sociales, los valores, la cultura y las creencias, marcando estereotipos en la enfermería actual, la percepción social sobre la enfermera que por su género o imagen de cuidadora del entorno familiar, se proyecta al mundo como una profesión netamente femenina, pero de acuerdo a la tabla y gráfico se evidencia que en la actualidad ya existen hombres realizando esta labor, con un resultado en el Hospital de Macas de 77,8% corresponde al sexo femenino, el 22,2% masculino y en el Hospital de Azogues el 100% son mujeres.

Tabla 2. Edad

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad: 20 – 30 años	14	51,9%	16	50%
Edad: 31 – 40 años	11	40,7%	12	37,5%
Edad: 41 – 50 años	2	7,4%	4	12,5%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente:

Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

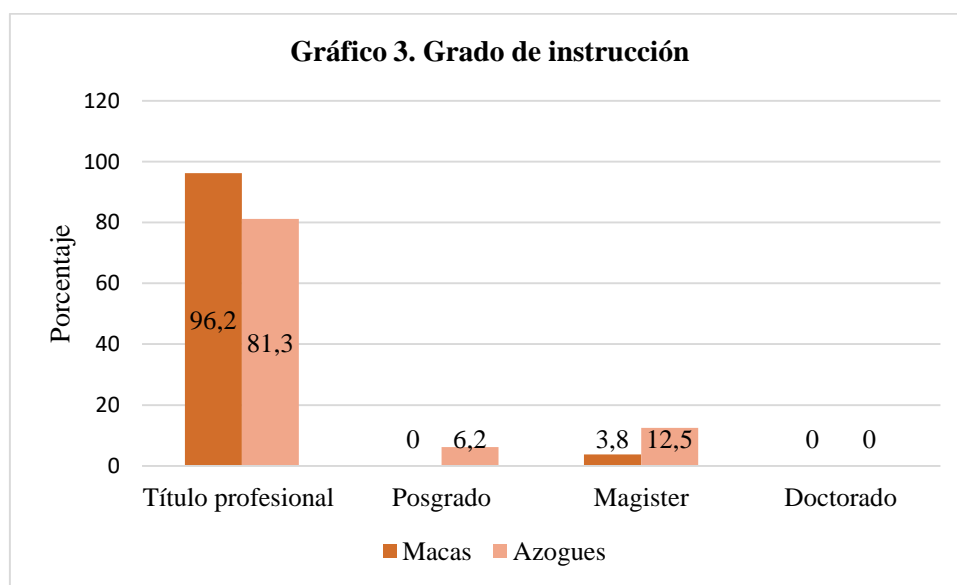
Análisis: La investigación se realizó a los profesionales de enfermería los mismos que obtuvieron un título universitario demostrando que las edades del personal que labora en el Hospital de Macas es 51,9% correspondiente a la edad de entre 20 - 30 años, seguido del 40,7% de 31 - 40 años, y el 7,4% el 41-50 años, a diferencia del Hospital de Azogues que el 50% está entre 20 – 30 años, el 37,5% de 31 – 40 años y 12,5% de 41- 50 años.

Tabla 3. Grado de instrucción.

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Título profesional	26	96,2%	26	81,3%
Posgrado	0	0%	2	6,2%
Magister	1	3,8%	4	12,5%
Doctorado	0	0	0	0%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital General Macas y Hospital Homero Castanier Crespo.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital General Macas y Hospital Homero Castanier Crespo.

Autora: Doris García.

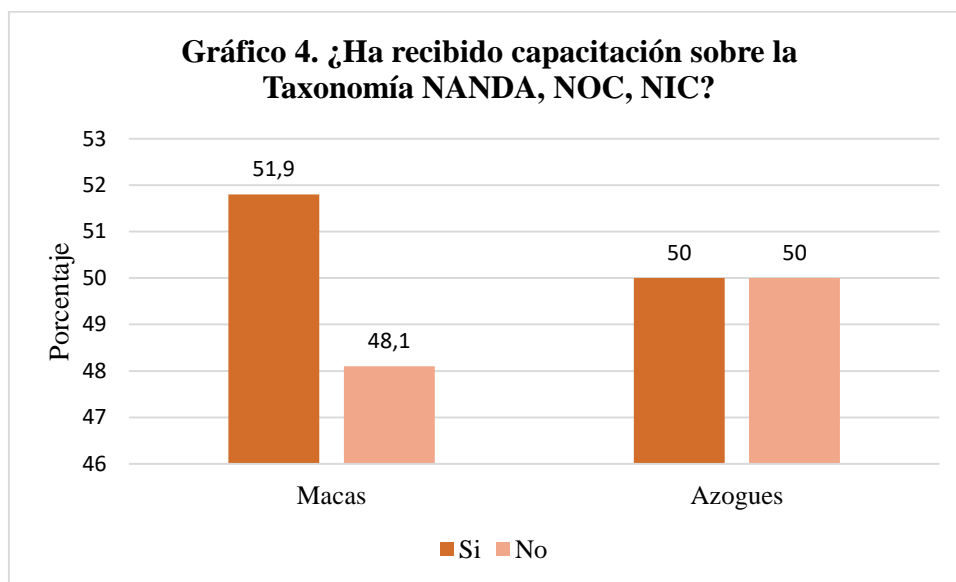
Análisis: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados para alcanzar un nivel óptimo de conocimientos, esencial en todas las carreras especialmente en las de salud, la encuesta revela que el 96,2% de los profesionales del Hospital de Macas posee título de tercer nivel y el 3,8 realizaron una maestría, en el Hospital de Azogues el 81,3% tiene título de tercer nivel, el 6,2% título de cuarto nivel y el 12,5% llevaron a cabo una maestría. Demostrándose que en el segundo hospital la preparación de las/os profesionales de enfermería es mayor en cuanto a los niveles de educación.

Tabla 4. ¿Ha recibido capacitación sobre la Taxonomía NANDA, NOC, NIC?

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	51,9%	16	50%
No	13	48,1%	16	50%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

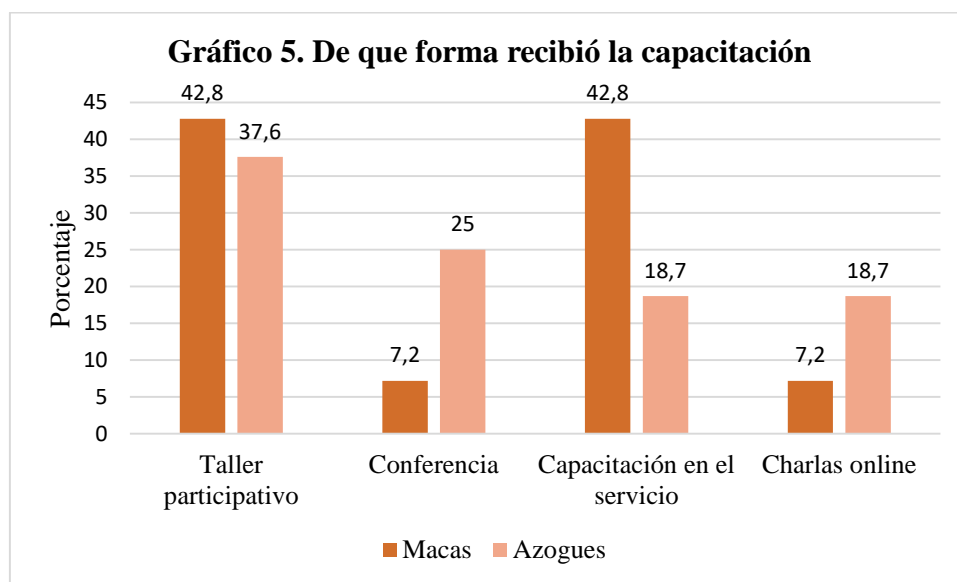
Análisis: La educación continua es un proceso de formación y/o actualización en conocimientos y habilidades que las personas se someten para modificar actitudes, conductas y hábitos que mejoran el desempeño profesional y erradicar rutinas en la tabla y gráfico podemos plasmar que los profesionales encuestados en el Hospital de Macas el 51,9% recibió capacitación sobre la taxonomía y el 48,1% no recibió, en el Hospital de Azogues el 50% recibió capacitaciones y el otro 50% no, datos que se consideran relevantes por que el profesional de un hospital debe recibir actualizaciones permanentes para brindar una atención integral y de calidad.

Tabla 5. De qué forma recibió la capacitación

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Taller participativo	6	42,8%	6	37,6%
Conferencia	1	7,2%	4	25%
Capacitación en el servicio	6	42,8%	3	18,7%
Charlas online	1	7,2%	3	18,7%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

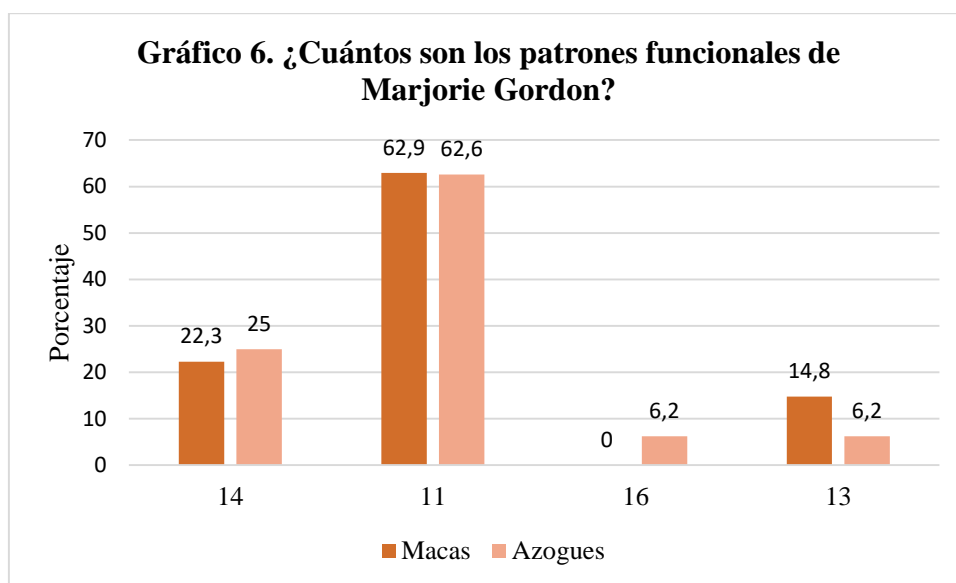
Análisis: Las actualizaciones científicas se pueden obtener a través de varios medios que nos permiten mejorar las prácticas en salud, potenciando la gestión del conocimiento entre los actores involucrados para asegurar una buena calidad asistencial, así como favorecer las condiciones que le permiten a la población alcanzar una vida saludable, en el siguiente gráfico y tabla se observa que en el Hospital de Macas el 42,8% recibió capacitación mediante un taller participativo, el 42,8% capacitaciones en el servicio, el 7,2% a través de conferencias, el 7,2% por charlas online en comparación del Hospital de Azogues que el 37,6% la recibió con talleres participativos, el 25% conferencias, un 18,7% capacitaciones en el servicio y el 18,7% mediante charlas online.

Tabla 6. ¿Cuántos son los patrones funcionales de Marjorie Gordon?

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
14	6	22,3%	8	25%
11	17	62,9%	20	62,6%
16	0	0%	2	6,2%
13	4	14,8%	2	6,2%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

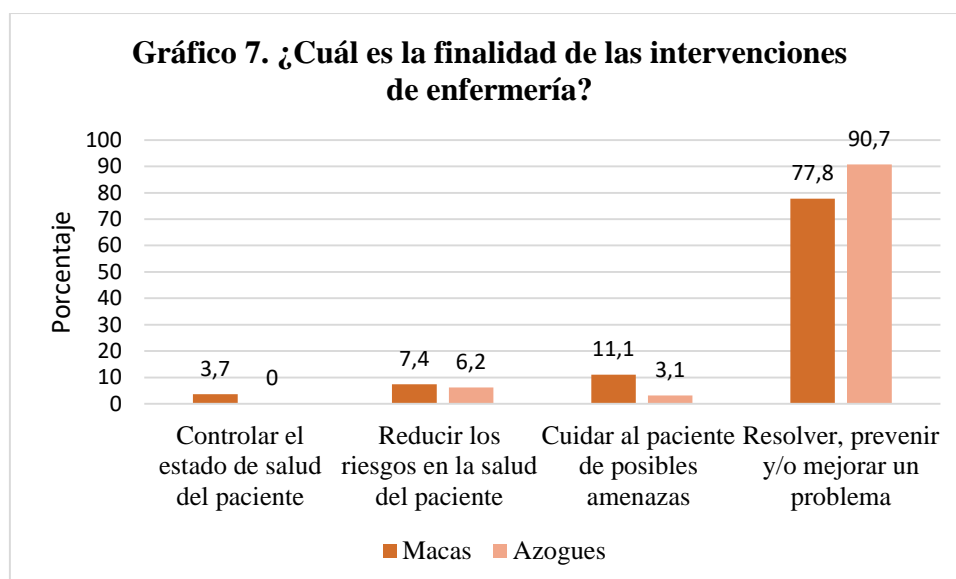
Análisis: Los patrones funcionales son comportamientos que contribuyen a la calidad de vida y logro del potencial humano que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración del usuario, la encuesta realizada evidencia que en el Hospital de Macas el 62,9% respondió de manera correcta y el 22,3% y 14,8% son incorrectas, en el Hospital de Azogues el 62,6% contestó de forma favorable, evidenciando de esta manera que más de la mitad del personal conoce los patrones funcionales esenciales en la labor asistencial de enfermería.

Tabla 7. ¿Cuál es la finalidad de las intervenciones de enfermería?

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Controlar el estado de salud del paciente	1	3,7%	0	0%
Reducir los riesgos en la salud del paciente	2	7,4%	2	6,2%
Cuidar al paciente de posibles amenazas	3	11,1%	1	3,1%
Resolver, prevenir, y/o mejorar un problema	21	77,8%	29	90,7%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

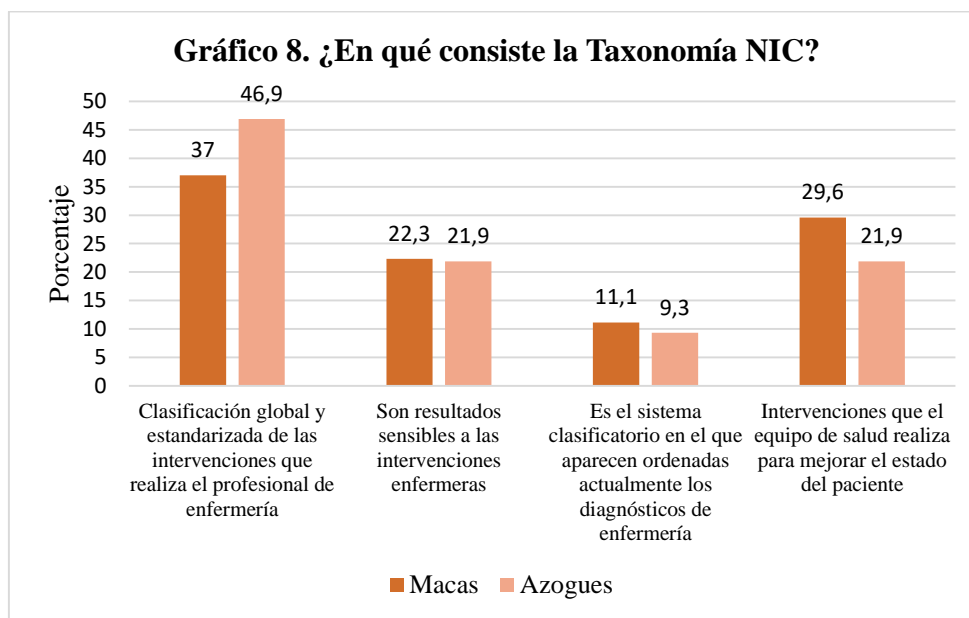
Análisis: Las intervenciones que realiza el personal de enfermería son un proceso multifactorial y complejo encaminadas a la resolución de múltiples problemas relacionadas al usuario, en la encuesta realizada en el Hospital de Macas el 77,8% respondió correctamente que las intervenciones de enfermería se realizan para resolver, prevenir y/o mejorar un problema, e igual forma en el Hospital de Azogues el 90,7% tiene conocimiento sobre la finalidad de la intervención de enfermería.

Tabla 8. ¿En qué consiste la Taxonomía NIC?

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería.	10	37%	15	46,9%
Son los resultados sensibles a las intervenciones enfermeras.	6	22,3%	7	21,9%
Es el sistema clasificatorio en el que aparecen ordenados actualmente los diagnósticos de enfermería.	3	11,1%	3	9,3%
Intervenciones que el equipo de salud realiza para mejorar el estado del paciente.	8	29,6%	7	21,9%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

Análisis: La intervención de enfermería es todo tratamiento basado en un juicio clínico que el personal lleva a cabo para mejorar los resultados del usuario, proporcionan una orientación para realizar actividades necesarias en la resolución de un problema, la tabla y gráfico refleja que, el 37% del personal de enfermería del Hospital de Macas tienen un concepto correcto sobre el proceso NIC y en el Hospital de Azogues el 46,9% representa una respuesta eficiente,

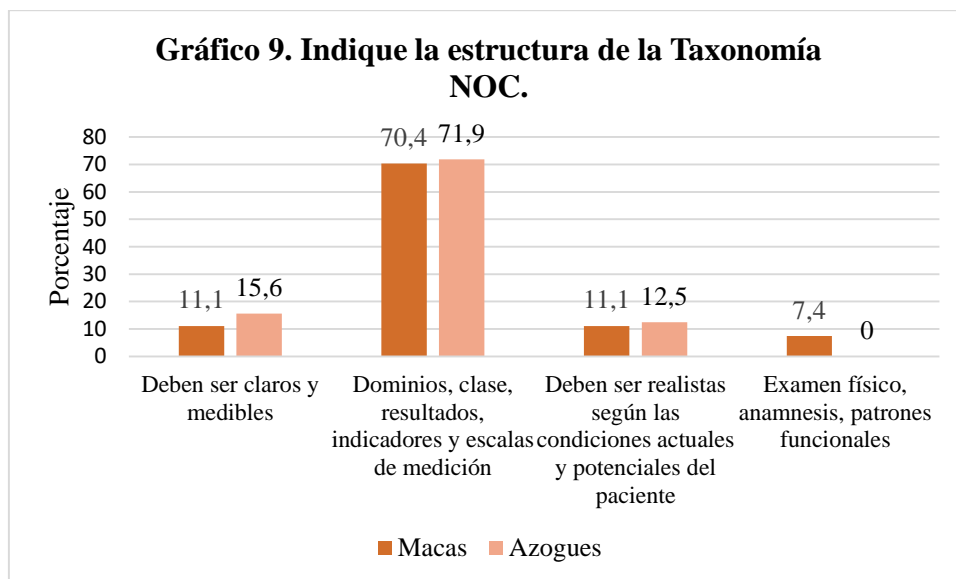
demostrándose que existe deficiencia de conocimientos que puede estar relacionado por la falta de capacitaciones constantes.

Tabla 9. Indique la estructura de la Taxonomía NOC

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deben ser medibles y claros.	3	11,1%	5	15,6%
Dominios, clase, resultados, indicadores y escalas de medición.	19	70,4%	23	71,9%
Deben ser realistas según las condiciones actuales y potenciales del paciente.	3	11,1%	4	12,5%
Examen físico, anamnesis, patrones funcionales.	2	7,4%	0	0%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

Análisis: Un resultado se define como un estado individual, familiar o comunitario que se puede medir durante un período continuo de tiempo siendo una respuesta a las intervenciones de enfermería, del total de encuestados del Hospital de Macas el 70,4% respondió de forma correcta sobre la estructura del proceso NOC, en cuanto al Hospital de Azogues alcanzó el 71,9% Siendo

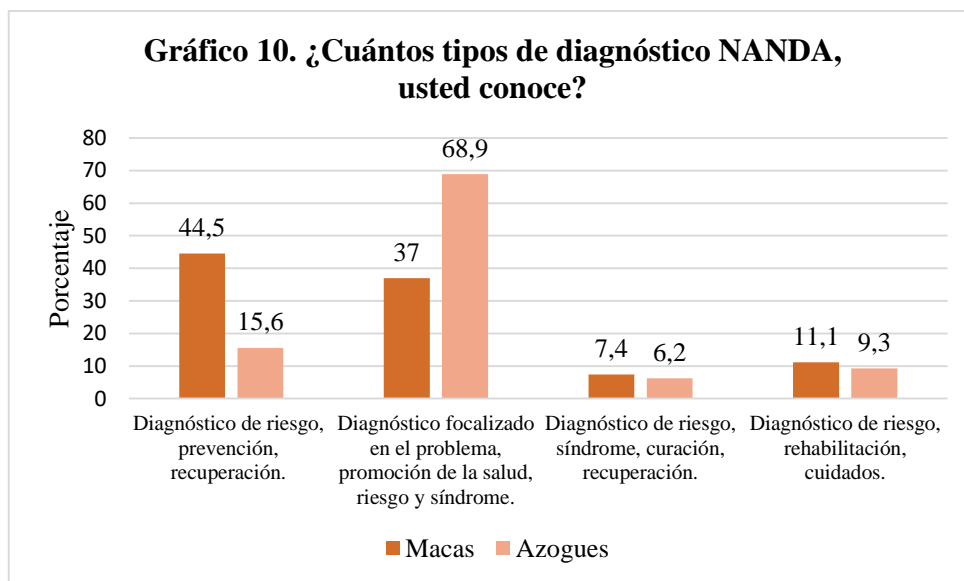
estos resultados de relevancia que indican que un porcentaje alto de profesionales encuestados conoce sobre el tema.

Tabla 10. ¿Cuántos tipos de diagnóstico NANDA, usted conoce?

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico de riesgo, prevención, recuperación.	12	44,5%	5	15,6%
Diagnóstico focalizado en el problema, promoción de la salud, riesgo, síndrome.	10	37%	22	68,9%
Diagnóstico de riesgo, síndrome, curación, recuperación.	2	7,4%	2	6,2%
Diagnóstico de riesgo, rehabilitación, cuidados.	3	11,1%	3	9,3%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

Análisis: El diagnóstico enfermero es un juicio clínico como respuesta a un problema del usuario familia o comunidad. La tabla y gráfico devela el conocimiento que tiene el personal del Hospital de Macas sobre los tipos de diagnóstico, el 44,5% respondió de forma incorrecta y

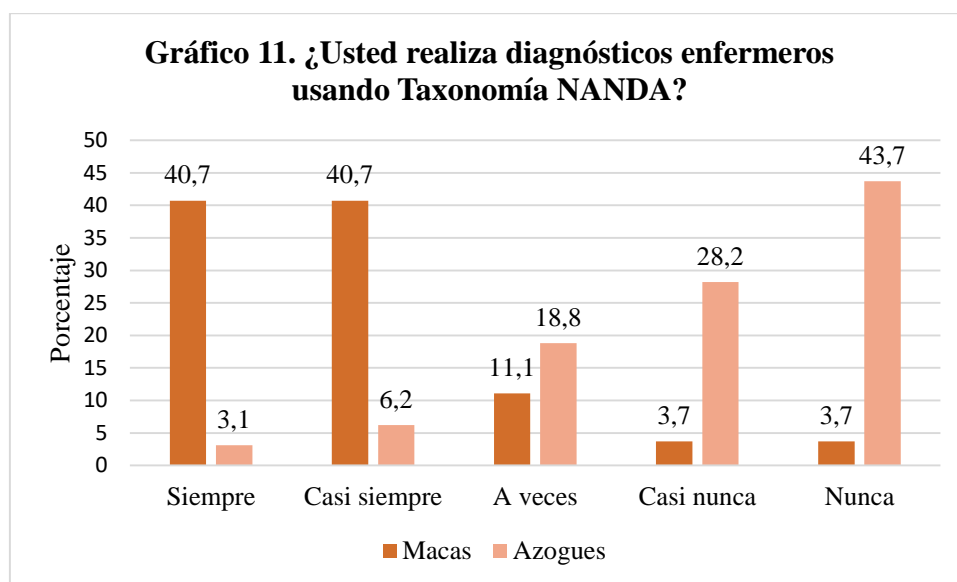
solo un 37% lo hizo favorablemente, en cuanto al Hospital de Azogues el 68,9% contesto de forma correcta, demostrando que existe un déficit de conocimientos.

Tabla 11. ¿Usted realiza diagnósticos enfermeros usando Taxonomía NANDA?

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	40,7%	1	3,1%
Casi siempre	11	40,7%	2	6,2%
A veces	3	11,1%	6	18,8%
Casi nunca	1	3,7%	9	28,2%
Nunca	1	3,7%	14	43,7%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

Análisis: La taxonomía NANDA, NOC, NIC, es una red estandarizada de diagnósticos, intervenciones y resultados que el personal de enfermería realiza para llevar una jerarquía en su labor diaria, en cuanto a la elaboración de diagnósticos enfermeros con taxonomía NANDA usando la escala de Likert el 40,7% del Hospital de Macas respondió que siempre los utilizan y el 40,7% casi siempre, del Hospital de Azogues el 43,7% contesto que nunca los aplica y el

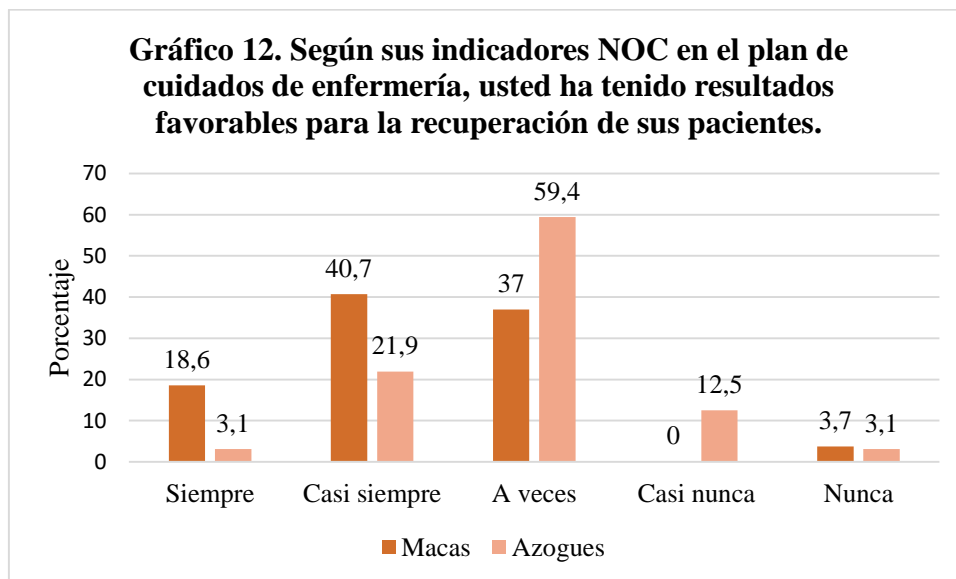
28,2% casi nunca, evidenciando así que en el primer hospital la aplicación de diagnósticos es alta y en el otro muy baja.

Tabla 12. Según sus indicadores NOC en el plan de cuidados de enfermería, usted ha tenido resultados favorables para la recuperación de sus pacientes.

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	18,6%	1	33,1%
Casi siempre	11	40,7%	7	21,9%
A veces	10	37%	19	59,4%
Casi nunca	0	0%	4	12,5%
Nunca	1	3,7%	1	3,1%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

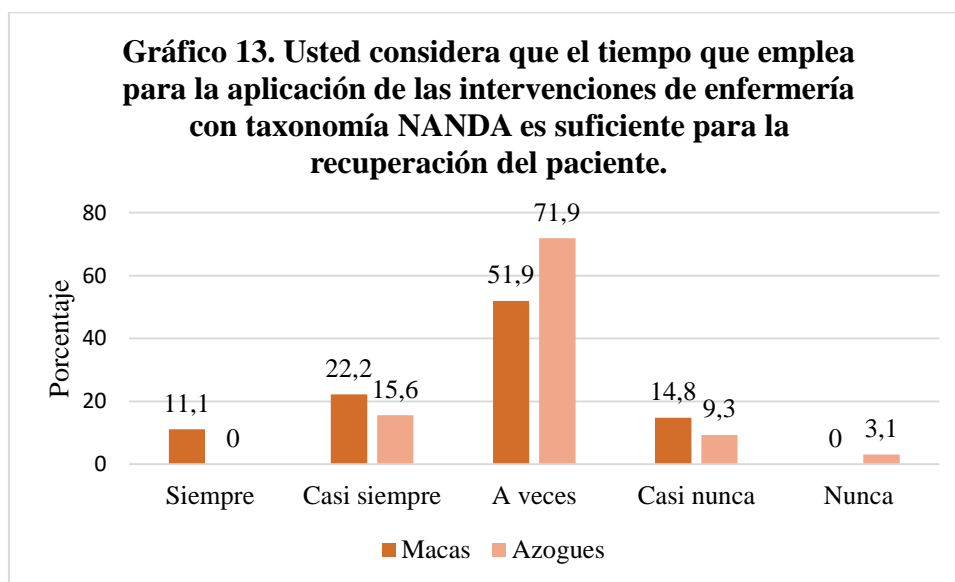
Análisis: Los resultados de las intervenciones de enfermería son el medio para valorar si las actividades empleadas han favorecido a la recuperación del usuario, la tabla y gráfico demuestran que del total de encuestados utilizando la escala de Likert el 40,7% del Hospital de Macas casi siempre han tenido resultados favorables para la recuperación de los paciente y el 37% a veces en comparación del Hospital de Azogues que el 59,4% menciona que a veces presentan resultados favorables y el 21,9% casi siempre.

Tabla 13. Usted considera que el tiempo que emplea para la aplicación de las intervenciones de enfermería con taxonomía NANDA es suficiente para la recuperación del paciente.

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	11,1%	0	0%
Casi siempre	6	22,2%	5	15,6%
A veces	14	51,9%	23	71,9%
Casi nunca	4	14,8%	3	9,3%
Nunca	0	0%	1	3,1%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

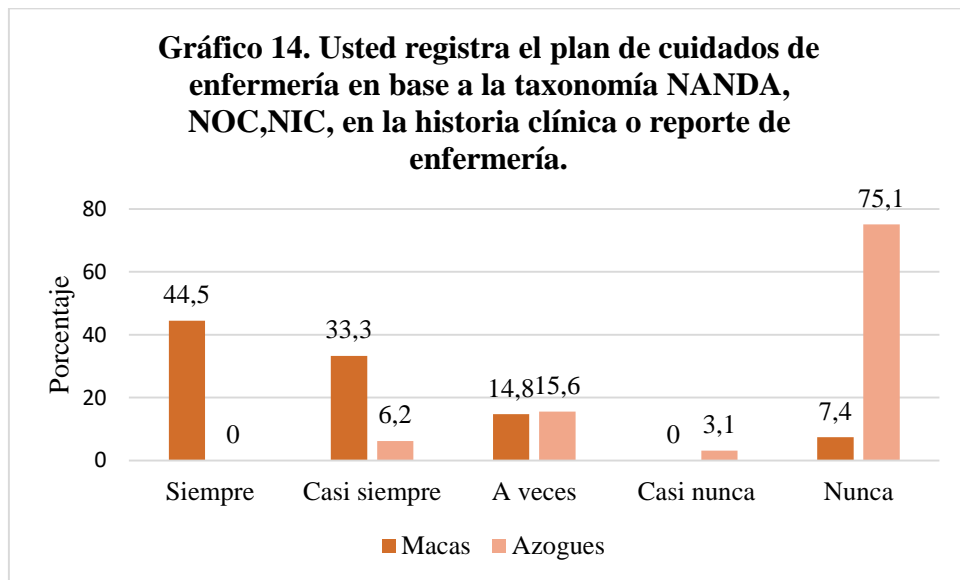
Análisis: La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que las enfermeras supervisan la mayor parte de la asistencia sanitaria en el mundo, siendo necesaria la aplicación del cálculo del personal de enfermería, encontrándose deficiencia de personal para la atención individual. En la encuesta mediante la escala de Likert el 51,9% del Hospital de Macas menciona que el tiempo que emplea para la aplicación de las intervenciones de enfermería a veces es suficiente y el 71,9% de Hospital de Azogues responde de igual manera, respuestas no favorables ya que indican que la administración de los servicios de enfermería no está siendo llevado de la manera correcta.

Tabla 14. Usted registra el plan de cuidados de enfermería en base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC, en la historia clínica o reporte de enfermería.

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	44,5%	0	0%
Casi siempre	9	33,3%	2	6,2%
A veces	4	14,8%	5	15,6%
Casi nunca	0	0%	1	3,1%
Nunca	2	7,4%	24	75,1%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

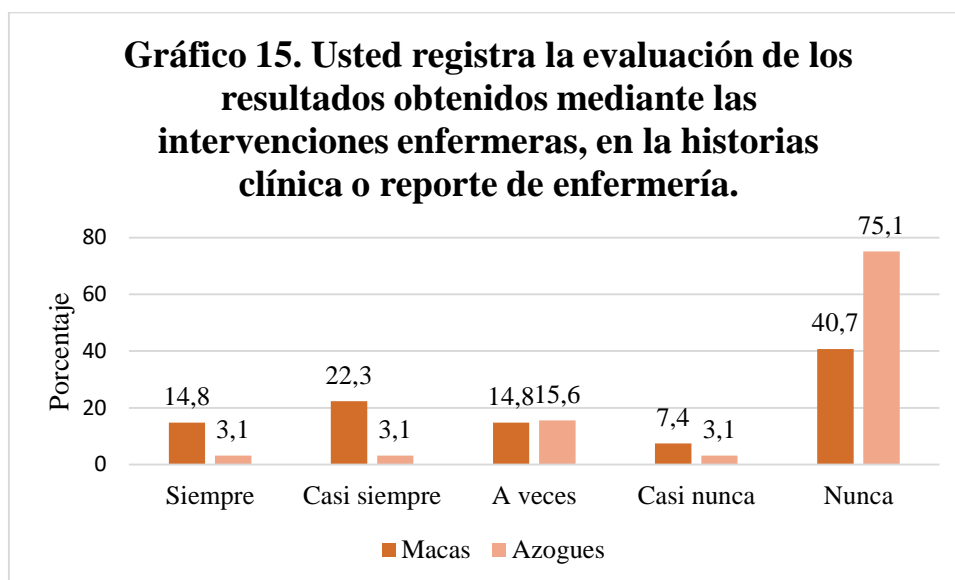
Análisis: El plan de cuidados de enfermería es una actividad individualizada a cada usuario que ayudan a su recuperación y a satisfacer las necesidades básicas, siendo su registro en el reporte de enfermería esencial y sirve como guía para que los demás profesionales den continuidad al proceso, usando la escala de Likert el 44,5% de profesionales del Hospital de Macas responde que siempre registra el plan de cuidados de enfermería y el 33,3% casi siempre a diferencia del Hospital de Azogues que 75,1% menciona que nunca lo registra y el 15,6% a veces, resultados desfavorables porque no existe evidencia científica del proceso estandarizado que realiza el profesional para mejorar el estado de salud de los usuarios.

Tabla 15. Usted registra la evaluación de los resultados obtenidos mediante las intervenciones enfermeras, en la historia clínica o reporte de enfermería.

Opciones	Macas		Azogues	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	14,8%	1	3,1%
Casi siempre	6	22,3%	1	3,1%
A veces	4	14,8%	5	15,6%
Casi nunca	2	7,4%	1	3,1%
Nunca	11	40,7%	24	75,1%
Total acumulado	27	100%	32	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

Análisis: La evaluación de los resultados planteados en la taxonomía NOC son esenciales para verificar la efectividad de las intervenciones de enfermería, determinar si hay resultados positivos para la recuperación del paciente y si nuestros objetivos fueron alcanzados a cabalidad, al emplear la escala de Likert la encuesta nos indica que del Hospital de Macas el 40,7% no registra la evaluación de los resultados obtenidos mediante las intervenciones enfermeras y solo un 14,8% lo registra, en el Hospital de Azogues el 75,1% nunca realiza este proceso, tan solo 3,1% lo evidencia, siendo estos resultados desfavorables en el proceso del plan de cuidados.

5.2 Análisis e interpretación de la ficha de recolección de información realizada al personal profesional de enfermería del Hospital General Macas y Hospital Homero Castanier Crespo.

Tabla 1. Ficha de observación de la aplicación de taxonomía en el Hospital General Macas.

Ítems	Macas									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Realiza sus reportes de enfermería utilizando diagnósticos NANDA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	191	100%
Estructuración correcta del diagnóstico focalizado en el problema	0	0%	0	0%	0	0%	48	25,2%	143	74,8%
Estructuración correcta del diagnóstico de promoción de la salud.	191	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Estructuración correcta del diagnóstico de riesgo	191	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Estructuración correcta del diagnóstico de síndrome	191	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Diseño de cuidados en base a la taxonomía NIC	0	0%	0	0%	0	0%	166	86,9%	25	13,1%
Registro de la evaluación de resultados obtenidos de acuerdo a la taxonomía NOC	175	91,6%	0	0%	16	8,4%	0	0%	0	0%

Fuente: Ficha de recolección de información realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

Tabla 2. Ficha de observación de la aplicación de la taxonomía en el Hospital Homero Castanier Crespo.

Ítems	Azogues									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Realiza sus reportes de enfermería utilizando diagnósticos NANDA	321	93,6%	0	0%	22	6,4%	0	0%	0	0%
Estructuración correcta del diagnóstico focalizado en el problema	321	93,6%	0	0%	0	0%	22	6,4%	0	0%
Estructuración correcta del diagnóstico de promoción de la salud.	343	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Estructuración correcta del diagnóstico de riesgo	343	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Estructuración correcta del diagnóstico de síndrome	343	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Diseño de cuidados en base a la taxonomía NIC	243	70,8%	0	0%	100	29,2%	0	0%	0	0%
Registro de la evaluación de resultados obtenidos de acuerdo a la taxonomía NOC	243	70,8%	0	0%	100	29,2%	0	0%	0	0%

Fuente: Ficha de recolección de información realizada al personal de enfermería.

Autora: Doris García.

Análisis: El objetivo general de la investigación es determinar la aplicación de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC, en el plan de cuidados de enfermería, mediante la ficha de recolección de información utilizando la escala de Likert, en las siguientes tablas se observa que que en el Hospital de Macas el 100% de los profesionales de enfermería aplican dichos diagnósticos en sus reportes digitales, el 74,8% estructura de forma correcta el diagnóstico focalizado en el problema que es el que utilizan con mayor frecuencia, el 86,9 % casi siempre diseña cuidados en base a la taxonomía NIC y el 91,6% nunca registra los resultados obtenidos de sus intervenciones, demostrando la deficiencia de la correcta aplicación del proceso da atención de enfermería en base a la taxonomía NANDA,NOC,NIC. A diferencia del Hospital de Azogues donde el 93,6% nunca aplica diagnósticos NANDA, tan solo un 6,4% lo hace de forma ocasional, y este mismo porcentaje estructura de forma correcta el diagnóstico más utilizado que es el focalizado en el problema, un 70,8% nunca diseña un plan de cuidados y tampoco los registra, solo un 29,2% realiza dichos procesos.

CAPÍTULO VI

6 DISCUSIÓN

Los diagnósticos de enfermería son un modelo estandarizado para la aplicación de intervenciones que mejoren el estado de salud del usuario, familia y comunidad.

Este proceso puede evidenciarse en los reportes de enfermería del profesional, para recolectar la información pertinente a la investigación se aplicó una encuesta de 14 preguntas las cuales responden a nuestras variables primero las características sociodemográficas el sexo, edad y grado de instrucción.

Históricamente partimos del supuesto teórico, verificado empíricamente, que la profesión de enfermería es propia de las mujeres, podemos decir que la influencia del género en la profesión enfermera, ha provocado una falta de reconocimiento social de la misma, al estar asociado de forma simbólica a las cualidades intrínsecamente femeninas, pero poco a poco esta visión está cambiando, lo mencionado se demuestra por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el año 2011, dando como resultado que en todo el país existe un total de 12,433 profesionales de enfermería dividido respectivamente entre 10.208 mujeres y 2.225 hombres, en la encuesta realizada se evidenció que en el Hospital de Macas existen 77,8% profesionales de sexo femenino y 22,2% de sexo masculino a diferencia del Hospital de Azogues donde el 100% son de sexo femenino, tomando en cuenta que en este hospital aún no se evidencia igualdad de género para la labor enfermera, en cuanto a la edad los porcentajes mayores son de 51,9% en Macas en la edad de 20 a 30 años y 44,5% en Azogues, en cuanto al grado de instrucción el 96,2% poseen un título profesional en el primer hospital y el 81,3% de igual manera en el segundo hospital, aun no se evidencia una preparación de cuarto nivel elevada en dichos profesionales por lo que las instituciones donde laboran deberían incentivar a la educación continua. Un estudio realizado en la Universidad de las Américas, Quito en el año 2017, revela que la edad de los profesionales encuestados fue de 20 a 30 años en un 57%, y el grado de instrucción pertenece al pregrado con un 69%, siendo casi similares los resultados a nuestro estudio.

Como respuesta a la segunda variable que es el nivel de conocimiento medido por las capacitaciones y preguntas sobre la taxonomía NANDA, NOC, NIC, se obtuvo los siguientes resultados: en el Hospital de Macas el 51,9% recibe capacitaciones y son mediante talleres participativos y charlas online, el 48,1% restante no las recibe, en el hospital de Azogues el 50% se capacita mediante talleres participativos, capacitaciones en el servicio y charlas online, mientras que el otro 50% no recibe ningún tipo de preparación, siendo este un tema preocupante ya que más de la mitad de los profesionales no actualizan sus conocimientos, esto puede reflejarse por los resultados obtenidos, al igual que un estudio realizado en el Hospital de Riobamba en el año 2016 que refleja que el 32% de los encuestado responde correctamente a las preguntas realizadas en cuanto a la metodología enfermera, y menciona que el 46% recibió capacitaciones mediante charlas en el servicio.

Actualmente la utilización del lenguaje NANDA no es utilizado en las entidades hospitalarias y esto dificulta tener un proceso de atención estandarizado con juicios clínicos internacionalizados esta fue la razón que incentivo a realizar esta investigación para concienciar al profesional de enfermería a la aplicación de los diagnósticos, usando taxonomía NANDA, NOC, NIC, en su labor diaria.

En los resultados obtenidos de las encuestas realizadas en los dos hospitales se observa que el 37% de los profesionales conoce el concepto de la taxonomía NIC, el 70,4% señala correctamente la estructura de la taxonomía NOC, y el 37% conoce los tipos de diagnósticos actuales que pueden ser utilizados durante su atención al usuario, siendo estos valores no tan favorables, mediante la ficha de recolección de información se evidenció que el 100% de los profesionales del hospital de macas aplica diagnósticos NANDA, el 86,9% registra las diferentes actividades que realiza y el 91,6% no registra la evaluación de los cuidados, emplear este tipo de proceso se debe a una disposición hospitalaria pero la falta de conocimientos por la ausencia constante de capacitaciones es evidente la mayoría de profesionales responde de manera errónea. En el Hospital de Azogues el 46,9% responde de manera favorable en cuanto la taxonomía NIC, el 71,9% conoce la estructura del NOC y un 68,9% señala correctamente los tipos de diagnósticos, los resultados son un poco más altos en referencia con el otro hospital pero la gran diferencia es que en esta institución el 93,6% nunca aplica los diagnósticos solo un 6,4 los aplica eventualmente, y el 70,8% no registra ni las actividades ni evaluación de los

cuidados. Al compararlo con otro estudio realizado en la Universidad de Loja en el año 2015 se evidencia que el 75% no aplica la taxonomía NANDA, esto demuestra que el uso de esta herramienta no está siendo empleada por el personal profesional de enfermería.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye que:

- En el estudio realizado el personal de enfermería de las dos instituciones tienen un alto porcentaje en cuanto al título de tercer nivel de formación.
- En cuanto al nivel de conocimientos se evidencia que el saber integral del proceso taxonómico es deficiente, de igual forma los procesos de capacitación
- Todo el personal profesional de enfermería del Hospital de Macas aplica los diagnósticos NANDA de una forma generalizada en su plan de cuidados pero no hay relación con el proceso NIC Y NOC.
- En el Hospital de Azogues la mayoría del personal de enfermería no aplica la Taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Los resultados obtenidos mediante la encuesta no tienen relación en su totalidad con la ficha de recolección de la información, debido a que los profesionales en la encuesta indican unas actividades que no son evidenciadas en la historia clínica específicamente en los reportes de enfermería determinando que no hay relación de la atención de enfermería con el proceso taxonómico NANDA, NOC, NIC

7.2 Recomendaciones

- Las dos instituciones necesitan capacitar al personal de enfermería sobre el plan de cuidados de enfermería aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC, para internacionalizar el plan de intervención de enfermería aplicando un modelo.
- Crear una red estandarizada de diagnósticos para las instituciones, de esta manera su aplicabilidad sería más rápida y completa a nivel de todo el país.

- El Ministerio de Salud Pública debería implementar en todas las instituciones de salud los diagnósticos NANDA ya que se supone es el pilar fundamental de la enfermería basada en evidencia.

8. BIBLIOGRAFÍA

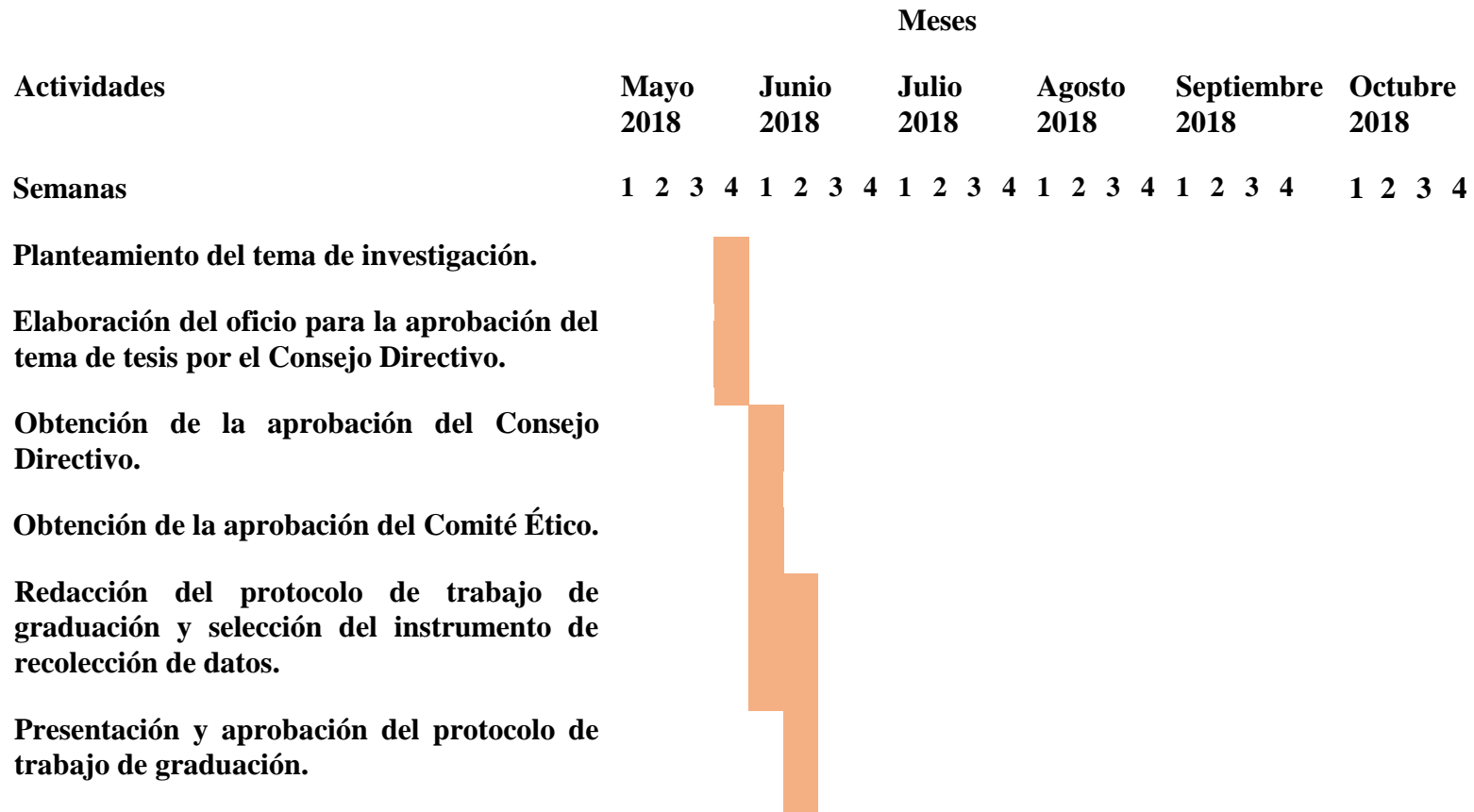
1. López K. Aplicacion del proceso enfermero en la atencion a las usuarias sometidas a cesáreas. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 15. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/ESTUDIOS%20TESIS/ESTUDIO%20RIOBAMBA.pdf>.
2. Moreno V. Importancia del proceso de atencion de enfermeria en el servicio de traumatología. [Online]. Quito; 2014 [cited 2018 Junio 12. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/ESTUDIOS%20TESIS/ESTUDIO%20QUITO.pdf>.
3. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 20. Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
4. Guaman Lizeth DM. Valoracion de conocimiento de la enfermera en el uso de la Taxonomía NANDA. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 02. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/ESTUDIOS%20TESIS/APLICACION%20NANDA.pdf>.
5. Internacional N. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones 2015-2017. In T.H H, editor.. Barcelona: Elsevier; 2015-2017. p. 21, 22, 23.
6. Gutiérrez L. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. Revista Cuidarte. 2017 Diciembre; 9(1).
7. Gomis D. Manual de enfermería, teoría mas práctica. 4th ed. Kordi S, editor. Buenos Aires - Argentina: Librería Akadia; 2012.
8. Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. In sexta edición. Morelia, Michoacán, México: Mcgraw - Hill; 2015. p. 165, 166, 167.
9. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería. [Online].; 2015 [cited 2018 Julio 22. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.
- 10 Bello N. Fundamentos de enfermería. [Online].; 2006 [cited 2018 Julio 23. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Bello%20Nilda%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria.pdf>.

- 11 Peterson A. Plan de cuidados de enfermería estandarizado PLACE. [Online].; 2014 [cited 2018 Septiembre 12. Disponible en: https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/vih_en_el_embarazo_0.pdf.
- 12 Molina S. La influencia de la NANDA en enfermería. [Online].; 2013 [cited 2018 Julio 27. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2491/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 13 INTERNACIONAL N. Concepto de diagnosticos enfermeros actualizados. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 02. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B_BWE83Lz_V2QklYMGpMa3FNd1E/view.
- 14 Echevería P. Investigación en metodología y lenguajes enfermeros. 1st ed. Barcelona, España: Elsevier; 2016.
- 15 Contreras Antonio. Manual de redaccion científica. [Online]. Mexico; 2010 [cited 2018 Julio 08. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2016/01/manual-Contreras-ebevidencia.pdf>.
- 16 Castillo C. Conocimiento y aplicacion del pae con taxonomia NANDA, NOC, NIC. [Online].; 2015 [cited 2018 07 15. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/ESTUDIOS%20TESIS/Conocimientos%20y%20Aplicacion%20del%20PAE%20con%20la%20Taxonomia%20NANDA,%20NIC%20y%20NOC.pdf>.
- 17 Campos J. Conocimiento y uso clínico de la metodología enfermera NANDA, NOC, NIC, en enfermera que trabajan en Chile. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 02. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7312167211_Conocimientos_y_uso_clinico_de_la_metodologia_enfermera_nanda_noc_nic_en_enfermeros_que_trabajan_en_chile.
18. Vele Sandra DV. Aplicación del proceso de atención de enfermería en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 02. Disponible en: <dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2334/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.

CAPÍTULO VIII

9. ACTIVIDADES Y PREVISIÓN DE RECURSOS

9.1 Cronograma de actividades.



Envío de los oficios a las instituciones objeto de estudio.

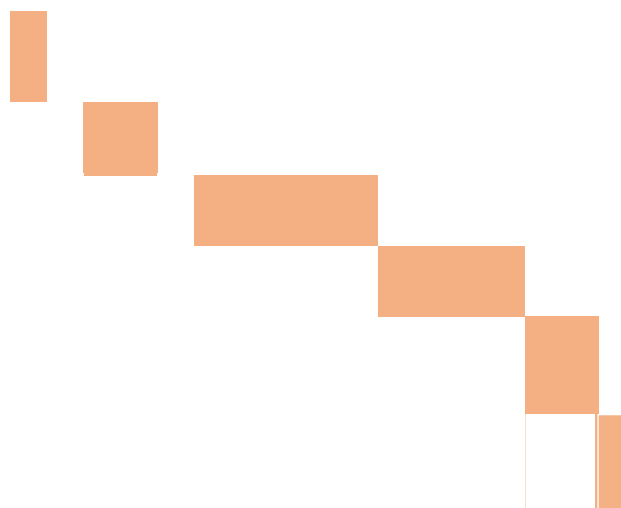
Aprobación de los oficios.

Aplicación y recolección de la información.

Análisis e interpretación de los datos.

Socialización del estudio realizado y los resultados obtenidos.

Informe del plagio.



9.2 Recursos.

Recursos humanos	Investigador	0\$
	Directora de tesis	
	Licenciados en estudio	
Recursos materiales	Computadora, hojas, tableros, historias clínicas, libros, útiles de oficina	10\$
Recursos económicos	Viajes, comida, hospedaje	80\$
	Impresiones	30\$
		Autofinanciado por el investigador

10.ANEXOS.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

APLICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS NANDA EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES HOMERO CASTANIER CRESPO Y HOSPITAL GENERAL MACAS

El propósito de este escrito es proveer de información a los participantes con una clara explicación sobre la investigación, así como el rol que juegan en ella.

La investigación es conducida por Doris García estudiante del 10mo ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, el objetivo de este estudio es establecer la aplicación de los diagnósticos NANDA en el plan de cuidados de enfermería, mediante el empleo de una encuesta para medir conocimientos y una ficha de recolección de información.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y aplicación de la ficha de recolección de información serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, igual puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma, si considera preguntas incómodas usted puede no responderlas.

Después de leer detenidamente el documento, yo _____ con cedula de identidad _____ acepto voluntariamente y sin recibir remuneración alguna ser parte del proyecto de investigación, dado a conocer por el estudiante de enfermería entiendo claramente en que consiste y la importancia que tiene para mejorar la calidad de vida de los usuarios, autorizo la toma de fotografías para evidenciar el proyecto.

Desde ya agradezco su participación

Firma



**ENCUESTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
HOMERO CATANIER CRESPO Y HOSPITAL GENERAL MACAS**

OBJETIVO: Aplicación de los diagnósticos NANDA en el plan de cuidados de enfermería en los Hospitales: Homero Castanier Crespo, Hospital General Macas, Mayo-Septiembre 2018

INSTRUCTIVO: Muy comedidamente se solicita que responda objetivamente y con veracidad a las siguientes preguntas, los datos obtenidos serán exclusivamente destinados a la investigación. Responda las preguntas según corresponda y encierre en un círculo el ítem que considere correcto. La información será confidencial.

1. **Sexo:** Masculino_____ Femenino_____

2. **Edad:** _____

3. **Grado de instrucción que posee:**
 - a) Título profesional _____
 - b) Posgrado_____
 - c) Magister _____
 - d) Doctorado_____

Datos sobre el conocimiento de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC.

4. **¿Ha recibido capacitación sobre la Taxonomía NANDA, NOC, NIC? En caso de ser su respuesta positiva señale de que forma la recibió.**

- a) Si
- b) No

-
- a) Taller participativo
 - b) Conferencia
 - c) Capacitación en el servicio
 - d) Charlas online

5. Dentro de la Taxonomía NANDA existen los patrones funcionales de Marjorie Gordon. ¿Usted conoce cuantos son?

- a) 14
- b) 11
- c) 16
- d) 13

6. ¿Cuál es la finalidad de las intervenciones de enfermería?

- a) Controlar el estado de salud del paciente
- b) Reducir los riesgos en la salud del paciente
- c) Cuidar al paciente de posibles amenazas
- d) Resolver, prevenir, y/o mejorar un problema

7. ¿En qué consiste la Taxonomía NIC?

- a) Clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería
- b) Son resultados sensibles a las intervenciones enfermeras
- c) Es el sistema clasificatorio en el que aparecen ordenados actualmente los diagnósticos de enfermería.
- d) Intervenciones que el equipo de salud realiza para mejorar el estado del paciente.

8. Indique la estructura de la Taxonomía NOC.

- a) Deben ser medibles y claros
- b) Dominios, clase, resultados, indicadores y escalas de medición.
- c) Deben ser realistas según las condiciones actuales y potenciales del paciente.
- d) Examen físico, anamnesis, patrones funcionales.

9. ¿Cuántos tipos de diagnósticos NANDA, usted conoce?

- a) Diagnóstico de riesgo, diagnóstico de prevención, diagnóstico de recuperación.
- b) Diagnóstico focalizado en el problema, promoción de la salud, riesgo y síndrome.
- c) Diagnóstico de riesgo, diagnóstico de síndrome, curación, recuperación.
- d) Diagnóstico de riesgo, rehabilitación, cuidados.

Datos sobre el registro y realización de las diferentes actividades dentro del rol de enfermería.

10. ¿Usted realiza diagnósticos enfermeros usando Taxonomía NANDA?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

11. Según sus indicadores NOC en plan de cuidados de enfermería, usted ha tenido resultados favorables para la recuperación de sus pacientes.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

12. Usted considera que el tiempo que emplea para la aplicación de las intervenciones de enfermería con taxonomía NANDA es suficiente para la recuperación del paciente.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

13. Usted registra el plan de cuidados de enfermería en base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC, en la historia clínica o reporte de enfermería.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

14. Usted registra la evaluación de los resultados obtenidos mediante las intervenciones enfermeras, en la historia clínica o reporte de enfermería.

- a) Siempre

- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CATANIER CRESPO Y HOSPITAL GENERAL MACAS

Nombre del evaluado:

Fecha:

Nombre del evaluador: Doris García

OBJETIVO: Aplicación de los diagnósticos NANDA en el plan de cuidados de enfermería en los Hospitales: Homero Castanier Crespo, Hospital General Macas, Mayo-Septiembre 2018

Instructivo: observar si los diagnósticos NANDA están siendo registrados en los reportes de enfermería por el personal profesional, marcando con una (x) el cumplimiento de acuerdo con la escala de Likert establecida (1 al 5), el valor asignado a cada ítem será utilizado para las categorías de rendimiento que se especifican a continuación:

- a) 1= Nunca
- b) 2= Casi nunca
- c) 3= A veces
- d) 4= Casi siempre
- e) 5= Siempre

**PONDERACIÓN
EVALUACIÓN
CUANTITATIVA**

LOGROS A EVALUAR	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES
-------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

Realiza sus reportes de enfermería utilizando diagnósticos NANDA.

Estructuración correcta del Diagnóstico o problema.

Estructuración correcta del Diagnóstico de promoción de la salud.

Estructuración correcta del Diagnóstico de riesgo.

Estructuración correcta del Diagnóstico de síndrome

Diseño de cuidados en base a la taxonomía NIC

Registro de la evaluación de resultados obtenidos de acuerdo a la taxonomía NOC

