



Unidad Académica de Salud y Bienestar

Carrera de Enfermería

Sede Azogues

**CONOCIMIENTO Y USO CLÍNICO DE LA TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. DISTRITO 03D01. PERIODO
SEPTIEMBRE 2019- FEBRERO 2020.**

Trabajo de titulación previo al título de
Licenciada(o) en Enfermería

Autoras:

Yolanda Maribel Guallpa Brito

CI: 0302398763

ymgualpab63@est.ucacue.edu.ec

Erika Ariana Guamán Guamán

CI: 0302268727

eaguamang27@est.ucacue.edu.ec

Directora:

Lcda. Fanny Mercedes González León, Mgs.

CI: 0301338000

fmgonzalezl@ucacue.edu.ec

Azogues –Ecuador

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA, NOC NIC, en el personal de Enfermería en las Unidades Operativas del distrito 03D01 durante el periodo septiembre 2019- febrero 2020. **Metodología:** Investigación no experimental, descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra fue de 86 profesionales de enfermería. La información se obtuvo a través de encuestas realizadas por las investigadoras y validadas por profesionales expertos en el tema el cual valoro el conocimiento y aplicación de la taxonomía NANDA. El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Prevalece el género femenino con un 93,0%, la edad de las profesionales 22 a 31 años 76,8%. En relación a los conocimientos, el 84,9% de profesionales tiene un nivel de conocimiento bajo; sin embargo, el 68,6% aplica medianamente la taxonomía NANDA NOC y NIC, el 60,5% ha recibido capacitación sobre tema. El 89,5% no posee una instrucción de cuarto nivel. **Conclusión:** El personal profesional de enfermería del distrito 03D01 aplica medianamente la taxonomía NANDA, NOC y NIC en la práctica diaria.

Palabras clave: Conocimiento, Taxonomía NANDA NOC y NIC, Nivel de aplicación, Diagnósticos enfermeros.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge and clinical use of the NANDA, NOC NIC taxonomy in Nursing staff in the Operating Units of the 03D01 district during the period September 2019- February 2020.

Methodology: Non-experimental, descriptive cross-sectional research, with a quantitative approach. The sample was 86 nursing professionals. The information was obtained through surveys conducted by the researchers and validated by experts in the field which value the knowledge and application of the NANDA taxonomy. The data processing and analysis was carried out with the statistical package SPSS version 25 and Microsoft Excel 2016.

Results: The female gender prevails with 93.0%, the age of professionals 22 to 31 years 76.8%. In relation to knowledge, 84.9% of professionals have a low level of knowledge; However, 68.6% apply the NANDA NOC and NIC taxonomy fairly, 60.5% have received training on the subject. 89.5% do not have a fourth level instruction.

Conclusion: The professional nursing staff of the 03D01 district moderately applies the NANDA, NOC and NIC taxonomy in daily practice.

Keywords: Knowledge, Taxonomy NANDA NOC and NIC, Application level, Nursing diagnoses.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “CONOCIMIENTO Y USO CLÍNICO DE LA TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. DISTRITO 03D01. PERIODO SEPTIEMBRE 2019- FEBRERO 2020”; realizado por Yolanda Maribel Guallpa Brito con documento de identidad: 0302398763 y Erika Ariana Guamán Guamán con documento de identidad: 0302268727, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero 2020

LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0301338000

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Yolanda Maribel Guallpa Brito con documento de identidad: 0302398763 y Erika Ariana Guamán Guamán con documento de identidad: 0302268727, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “CONOCIMIENTO Y USO CLÍNICO DE LA TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. DISTRITO 03D01. PERIODO SEPTIEMBRE 2019- FEBRERO 2020.”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro

Azogues, febrero 2020

Yolanda Maribel Guallpa Brito

CI: 0302398763

Erika Ariana Guamán Guamán

CI: 0302268727

DEDICATORIA

A Dios

Por darme la vida y estar siempre conmigo, guiándome en mí camino.

A mis Padres

Por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, es un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas

Por estar siempre presentes, acompañándome con el apoyo moral a lo largo de esta etapa.

YOLANDA GUALLPA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por darme sabiduría, fortaleza y no desmayar a seguir adelante para alcanzar mi meta. A mis padres Miguel y Ruth por su amor, trabajo, sacrificio y por haberme dado su apoyo incondicional y la confianza para poder culminar este trabajo, ya que ellos estuvieron en los momentos de angustia, desvelo y nunca me dejaron sola.

A mis hermanas, porque siempre hemos caminado juntas superando cada reto, triunfo y derrota brindándome siempre su apoyo y animándome a seguir siempre, de ustedes es mi corazón. A mis docentes que, con sus conocimientos, me han ayudado en mi carrera profesional.

ARIANA GUAMÁN

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Mgs. Fanny González tutora de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los profesionales de salud de Enfermería del Distrito 03D01 por su valiosa participación a nuestra investigación.

LAS AUTORAS

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	III
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.4 JUSTIFICACIÓN	5
1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.2.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	11

2.2.1.1. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	12
2.2.2. LENGUAJE ESTADARIZADO ENFERMERO.....	12
2.2.3. HISTORIA DE LA TAXONOMIA NANDA NIC Y NOC	13
2.2.3.1. ESTRUCTURA DE LA TAXONOMIA NANDA.....	13
2.2.3.1.1. COMPONENTES NANDA	14
2.2.3.1.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.....	14
2.2.3.1.3. TIPOS DE DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	15
2.2.3.2. TAXONOMÍA NIC.....	15
2.2.3.2.1. ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA NIC	15
2.2.3.2.2. TIPOS DE INTERVENCIONES NIC.....	16
2.2.3.2.3. ELEMENTOS NIC:	16
2.2.3.3. TAXONOMÍA NOC	16
2.2.3.3.1. ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA NOC.....	16
2.2.3.3.2. COMPONENTES NOC	16
2.2.4. MANEJO DE LA TAXONOMÍA NANDA NOC Y NIC	17
2.3. BASES LEGALES	17
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	21
2.5. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	22
2.6. SISTEMA DE VARIABLES	22
2.6.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	22
2.6.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	22
2.6.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	23
CAPÍTULO III.....	24
3. MARCO METODOLÓGICO	24
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	24

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA	24
3.2.1. UNIVERSO	24
3.2.2. MUESTRA	24
3.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.3.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	24
3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
3.3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
3.3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	24
3.4. MÉTODO.....	25
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
CAPÍTULO IV	27
4. RESULTADOS.....	27
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	27
4.2. DISCUSIÓN.....	29
CAPÍTULO V	32
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1. CONCLUSIONES.....	32
5.2. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	38

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de los profesionales de Enfermería del Distrito 03D01	27
Tabla 2. Conocimiento de la Taxonomía NANDA, NOC Y NIC en el personal profesional de enfermería del Distrito 03D01	28
Tabla 3. Aplicación de la Taxonomía NANDA, NOC Y NIC en el personal profesional de enfermería del Distrito 03D01.....	29

INTRODUCCIÓN

“En el año de 1982 se funda la North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), con Marjory Gordon como presidenta”.

“En el año 2002 y durante su novena conferencia, revisa la definición del diagnóstico enfermero y considera que se trata de un juicio clínico sobre las respuestas o experiencias del individuo, familia o comunidad, a los procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base para la selección de intervenciones para lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable”. La taxonomía actual, está compuesta por 13 dominios, cada una cuenta con un diagnóstico de problemas de enfermería que contribuye a la valoración y resolución de las intervenciones a ejecutarse.(1).

En el primer nivel de atención en salud los profesionales de enfermería al igual que en el área hospitalaria brindan cuidados de calidad al paciente, la enfermera/o tiene la capacidad de actuar inmediatamente ante situaciones que pongan en riesgo la salud de paciente, en la actualidad no se cuenta solo con diagnósticos de enfermería además de eso se encuentra la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

La taxonomía facilita que los profesionales en enfermería utilicen un lenguaje estandarizado y coherente con influencia al momento de brindar cuidados a los pacientes, a través del NOC se evalúa criterios de acuerdo a las necesidades del paciente para posteriormente cumplir con las intervenciones de enfermería (2).

El uso de las taxonomías NANDA, NOC, y NIC, requieren del sustento teórico sobre las necesidades o problemas presentes en el paciente, familia o comunidad, vinculado a la habilidad para estructurar diagnósticos, planes e intervenciones; así como de la competencia para aplicarlos a la práctica diaria.

Razón por la cual se planteó conocer el conocimiento y uso de esta taxonomía puesto que es esencial al momento de brindar cuidados al paciente.

A través del proceso académico y las prácticas pre profesionales se observó que existe la poca aplicación de la taxonomía debido a que sus actividades se basan únicamente en el diagnóstico médico.

Por lo que no se desarrolla el pensamiento crítico y no se promueve actividades interdependientes, es evidente la ausencia de la aplicación de la taxonomía en el registro de las historias clínicas ya que no se ven reflejadas en el rol enfermero encaminado a la recuperación del paciente, por lo que se ha visto necesaria realizar esta investigación.

El presente trabajo de investigación está constituido por cinco capítulos: El capítulo I describe el problema de investigación el mismo que involucra el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación de la Investigación; el Capítulo II describe el marco teórico el mismo que contiene los antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, definición de términos básico, sistema de hipótesis y sistema de variables; El Capítulo III que se refiere al marco metodológico que involucra el tipo y diseño de investigación, universo y muestra, aspectos éticos de la investigación, método, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, el Capítulo IV describe los resultados en el mismo que se incluyen el análisis e interpretación de los resultados y Discusión finalmente el Capítulo V que son las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Según North American Nursing Diagnosis Association; “Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o sociales a problemas de salud / procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados que un profesional enfermero es responsable” (1).

La principal labor de las/os enfermeros es brindar un cuidado integral al individuo, familia, grupos o comunidades sanas o con necesidades de salud y para ello se cuenta con una herramienta principal que es el proceso de atención de enfermería que sistematiza y ordena la forma de brindar cuidados de calidad con bases científicas (2).

El primer nivel de atención es el más cercano a la población, es decir, el nivel de primer contacto, con una secuencia de organización de los recursos que cubre y resuelve las necesidades de atención básica y más frecuente que puede ser resuelta por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud mediante la utilización de la taxonomía que es un método científico que aplicado a la práctica asistencial permite a los profesionales de enfermería brindar un cuidado de forma racional, lógica y sistemática por ende requiere de conocimientos, habilidades y actitudes con un enfoque crítico y humanístico (3).

La taxonomía permite organizar y entender aquello que pasa alrededor del cuidado, posibilita el juicio clínico y la reflexión filosófica adicionalmente mediante la aplicación de cada una de las etapas de este método.

Los profesionales de enfermería involucran conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que son necesarias para el ámbito profesional (4).

Numerosos autores manifiestan que un lenguaje estándar es propio de la profesión de enfermería lo que permite establecer un diagnóstico, planificar e intervenir a través de una herramienta básica que promueve el desarrollo de la investigación y la enfermería basada en la evidencia.

Actualmente en todos los ámbitos de la profesión se considera de gran importancia la existencia de un lenguaje estandarizado para proporcionar unos cuidados de calidad, facilitando la comunicación entre enfermeras y el rol autónomo en su práctica e investigación (5).

Durante el proceso de formación y las prácticas pre profesionales se ha observado la poca aplicación de la taxonomía debido a que sus actividades se basan exclusivamente en el diagnóstico médico por lo que no se promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente, es evidente la ausencia de la aplicación de la taxonomía en el registro de las historias clínicas ya que no se ven reflejadas las actividades de enfermería destinadas a mejorar el estado de salud del paciente (6).

El conocimiento sobre la utilización del lenguaje enfermero con las taxonomías NANDA NOC Y NIC permite identificar el aprendizaje sobre las mismas ya que son una herramienta fundamental para la elaboración de los planes de cuidado porque garantiza una atención de salud de alta calidad. Conocer la utilización de la taxonomía en la práctica de enfermería contribuye a identificar los puntos de dificultad en la elaboración de planes de cuidado, ya que muchas veces esta taxonomía no es comprendida con facilidad por parte de los profesionales de enfermería que laboran en las unidades operativas de salud, y de esta manera aportar conocimientos y medidas que vayan encaminadas a mejorar sus habilidades y cuidados hacia los usuarios (1).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC en el plan de cuidados de enfermería en las unidades operativas del distrito 03D01?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA, NOC NIC, en el personal de Enfermería en las Unidades Operativas del distrito 03D01 durante el periodo septiembre 2019- febrero 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográficas de la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la Taxonomía NANDA, NOC, NIC, en el personal de enfermería a través de un pre test.
- Conocer la aplicación de la Taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

1.4 Justificación

A lo largo del proceso de formación académica y las prácticas pre profesionales se observó la poca aplicación de taxonomía NANDA, NOC Y NIC en las distintas unidades operativas de salud por lo que nace el interés de investigar la falta de conocimientos y desuso de la misma, ya que este modelo de atención es el pilar fundamental del proceso de formación de enfermería.

El propósito principal de enfermería es velar por la pronta recuperación del paciente teniendo en cuenta que al ser humano se valora de manera bio psicosocial, planteándose objetivos que serán aplicados posteriormente en las intervenciones.

Este estudio tiene la finalidad de conocer el estado actual sobre los conocimientos de las/os enfermeros a través de una encuesta, la misma que es una herramienta base que permite identificar si existe desconocimiento a cerca de esta taxonomía.

Los resultados de esta investigación aportaran a tomar medidas que promuevan la aplicación de la taxonomía NANDA al momento de realizar reportes de enfermería y de esta manera incentivar a que se realicen investigaciones futuras que favorezcan cada vez más a mejorar la atención en el ámbito de enfermería.

1.5 Delimitación de la Investigación

La investigación se efectuará geográficamente en las unidades operativas del Distrito 03D01 perteneciente a la provincia del Cañar, la recolección de datos para la presente investigación se realizará a través de la aplicación de encuestas a los profesionales de enfermería.

El estudio se llevará a cabo desde septiembre del 2019 a febrero del 2020.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Estudios a nivel Internacional:

- ◆ Ponti L, y Col. “Análisis de la gestión de casos de enfermería comunitaria de enlace de Tenerife desde la perspectiva del uso de la TAXONOMIA NANDA, NOC Y NIC: consenso de expertos. Santa Cruz de la Plama;2018”.

Este estudio pretende medir el uso del proceso de atención de enfermería. Objetivo: “Analizar la gestión de casos de enfermería comunitaria sobre el uso de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC en Tenerife”. Metodología: se basó en la técnica Delphi, para la recolección de datos mediante encuestas individuales, utilizando formularios a través de una página web las mismas que se realizaron entre enero y junio del 2017. Conclusión: el personal de enfermería utiliza la taxonomía NANDA, NOC y NIC en el ámbito comunitario para mejorar la calidad de atención en los pacientes (5).

- ◆ Raile Alligood M. “Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera NANDA NIC Y NOC en enfermeras/os que trabajan en Chile. Chile; 2017”.

Se baso en un estudio descriptivo de corte transversal, de muestra no probabilística por conveniencia de 453 profesionales. Objetivo: “identificar el nivel de conocimientos básicos, y uso en la práctica clínica de la metodología enfermera en profesionales de enfermería de Chile que se desempeñan en el ámbito público y privado”. Metodología: se calculó un tamaño muestral con un nivel de confianza del 95%, se utilizó una herramienta online (Survey Monkey). Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia dando como resultado que el 50% no supera conocimientos básicos de la metodología enfermera, el “73.8% no refiere aplicar NIC Y NOC, el 46.7% considera que su formación enfermera no fue suficiente para aplicarlo en la vida profesional”. Se concluyo que el conocimiento está en nivel escaso por lo que se consideró implementar un programa de seguimiento (6).

- ◆ Hernandez Perez S, et al. “Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados en un área de salud. Donastia-San Sebastián, España; 2015”.

Trabajo investigativo transversal se basó en el análisis de los registros de enfermería en centros públicos y privados del área de salud de Gipuzkoa. Objetivo: “analizar cuándo se comienza a utilizar el proceso de enfermería en los centros públicos y privados del área de salud de Gipuzkoa (País Vasco) y cuándo se incorporan a dicho proceso tanto los diagnósticos de enfermería de NANDA-I, como las terminologías NIC-NOC”. Metodología: se basó en el análisis de los registros de enfermería utilizando los 155 de los 158 centros estudiados, siendo el 18% en los centros públicos y 21% en centros privados, en todos los casos se utilizó la Taxonomía NANDA en un 80%. Se concluye que hay mayor aplicación de la taxonomía NANDA en los centros de salud públicos (7).

- ◆ Campos C, et al. “Uso de diagnósticos e intervenciones de enfermería en la práctica de enfermería de salud pública. Condado de Orange, California; 2014”.

Estudio retrospectivo sobre la frecuencia de diagnósticos de enfermería. Objetivo: “especificar las intervenciones, actividades y resultados que se pretenden una vez establecidos los diagnósticos de Enfermería aplicando la terminología NANDA, NIC y NOC”. Resultó que los diagnósticos de enfermería son más utilizados en la práctica de salud pública (8).

- ◆ Rivera J, Parris K. “Validez del contenido y sensibilidad de enfermería de los resultados a nivel comunitario de la clasificación de resultados de enfermería NOC. Iowa; 2015”.

La estrategia consistió en segmentar a la población a través de encuestas en línea, según criterios de interés en diagnósticos enfermeros. Objetivo: “evaluar la validez aparente y la validez de contenido de la clasificación 2015 - 2017 de diagnósticos enfermeros de NANDA - I, en el marco del abordaje de la cronicidad desde Atención Primaria”. Metodología: basado en un diseño de investigación a través de encuestas a 300 expertos en enfermería.

Se obtuvo como resultado mediante la técnica de Fehring en donde la intervención de enfermería utilizando la taxonomía tuvo un aporte del 45%. Se concluye que el diagnóstico enfermero tiene efectividad en las intervenciones de salud en las poblaciones y comunidades (9).

- ◆ Head B, et al. “Conocimientos que los profesionales de enfermería poseen acerca de los conceptos de diagnóstico enfermero NANDA NOC Y NIC en la comunidad de Castilla y León. España; 2016”.

Los cuidados de enfermería han evolucionado por lo que nacen nuevos lenguajes enfermeros. Objetivo: “destacar la importancia en las interrelaciones entre los lenguajes estandarizados y la Taxonomía NANDA, NIC, NOC”. Metodología: fue un estudio descriptivo que resalto un 2% de profesionales que desconocían el significado de un diagnóstico enfermero, demostrando que el 60% no aplican los diagnósticos en su lugar de trabajo. Se concluye que el personal de enfermería conoce lo que es un diagnóstico enfermero, pero no lo llevan a cabo en sus planes de intervenciones debido a su sobrecarga laboral(10).

- ◆ Quiñonez Perez M, et al. “Diagnósticos enfermeros priorizados en Atención Primaria. Murcia; 2015”.

Objetivo: “priorizar los diagnósticos enfermeros utilizados en atención primaria, según su frecuencia e importancia”. Metodología: Es un estudio transversal observacional descriptivo a través de encuestas, en donde la población de estudio fueron las enfermeras que laboran en atención primaria siendo el 72% mujeres y el 28% hombres. Dando como resultado que la taxonomía NANDA es usada como prioridad entre ellos los diagnósticos más destacados son “Actividad y reposo, Seguridad y protección, Nutrición, promoción de la salud”, estos diagnósticos conforman el 75% de los dominios priorizados (11).

- ◆ Ruhiman BBP. “Validación de contenido de la clasificación de diagnósticos enfermeros 2015-2017 de NANDA para el abordaje de cronicidad en atención primaria. Madrid; 2016”.

Este estudio mide el contenido de la clasificación de diagnósticos enfermeros de NANDA-II 2015-2017.

Objetivo: “evaluar la validez aparente y de contenido de la clasificación de diagnósticos enfermeros de NANDA-I I 2015-I 2017 desde un marco de Abordaje de la Cronicidad en Atención Primaria”. Metodología: es un estudio descriptivo transversal que se contó con 16 expertos de cinco áreas de salud. Concluyen que la taxonomía NANDA se adapta a ciertas necesidades al momento de brindar cuidados al paciente (12).

- ◆ Brito Brito P, et al. “La influencia de la NANDA en enfermería. Madrid España; 2015”.

Estudio basado en el análisis de la aportación a la práctica enfermera. Objetivo: “exponer y reflejar los cambios originados por la NANDA, y como son aceptados por el personal de enfermería en el día a día, según el estudio de campo realizado”. Metodología: se aplicó un estudio descriptivo a 10 enfermeras utilizando una encuesta con siete preguntas abiertas. Con la finalidad de medir el conocimiento y punto de vista del personal enfermero con relación a la NANDA, el 80% manifiestan que no es muy útil, mientras que un 20% piensan que es una herramienta efectiva para identificar los síntomas en la enfermedad. Conclusión: gran parte de profesionales de enfermería deben profundizar conocimientos a través de bases teóricas aportando de esta manera cuidados efectivos (13).

- ◆ Gonzales Canalejo C, Aparicio Molina M. “Una encuesta en línea de enfermeras Islandesas sobre su uso y actitudes hacia NANDA, NIC, y NOC. Islanda; 2014”.

Es un estudio en el que participaron todos los miembros de Asociación de enfermeros. Objetivo: “conocer el uso y actitudes hacia NANDA, NIC, y NOC de enfermeras Islandesas”. Metodología: Estudio descriptivo, con 463 participantes mediante la técnica de encuesta por internet en donde el 58% de los participantes expusieron que la NANDA si aplican mientras el 19% manifestó haber utilizado solo NIC, por otra parte, el 30% halló que la NANDA es útil en el proceso de formación enfermera y el 56% para el trabajo clínico. Se concluye que la mayoría de profesionales si utilizan la taxonomía en su lugar de trabajo (14).

- ◆ Bjornsdottir G, Thorhallsdottir I. “Conocimiento, percepción y utilización del lenguaje estandarizado de enfermería NANDA NIC Y NOC entre enfermeras de atención primaria en el estado de Ondo, Nigeria; 2018”.

El uso de la taxonomía es necesario al momento de ejecutar cuidados encaminados a la recuperación del paciente. Objetivo: “identificar el conocimiento, percepción y utilización del lenguaje estandarizado de enfermería NANDA NIC Y NOC entre enfermeras de atención primaria en el estado de Ondo”.

Metodología: Estudio transversal, en donde se utilizó la fórmula de Taro Yamane con 130 enfermeras participantes a través de un cuestionario en donde evaluó el conocimiento sobre el lenguaje de enfermería, resultando “el 83.8% eran mujeres, el 13.8% eran enfermeras de salud pública, el 56.9% enfermeras diplomadas, mientras que solo el 2.3% tenían una maestría”. Conclusión: El estudio demostró que solamente pocos profesionales tenían altos conocimientos (15).

- ◆ Idowu Olatubi M, et al. “Grado de conocimientos del proceso de enfermería en la Unión Murciana. Murcia; 2015”.

Estudio que mide el nivel de conocimiento. Objetivo: “determinar el grado de conocimientos del proceso de enfermería en la Unión Murciana”. Metodología: fue un estudio observacional de tipo descriptivo con 130 enfermeros mediante un cuestionario que evaluó los conocimientos que tienen los enfermeros, resultando el 29.9% de profesionales que conocían a cerca de la taxonomía. Conclusión: Existe un porcentaje bajo de conocimientos acerca de la taxonomía NANDA (16).

- ◆ Fuentes P, et al. “Conocimiento de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en Enfermería. Bogotá; 2016”.

La triada NNN asegura un cuidado de forma integral. Objetivo: “describir el estado actual del conocimiento de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC en los profesionales de Enfermería”. Metodología: estudio cualitativo, a través de una encuesta virtual en la que participaron 113 profesionales de enfermería. Conclusión: Se evidencia un bajo nivel de conocimientos (38%), a pesar que es de gran utilidad (17).

- ◆ González Caballero J. “Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral. Bilbao España;2015”.

Con el uso de la taxonomía se puede comparar y evaluar los cuidados de forma efectiva. Objetivo: “especificar las intervenciones, actividades y resultados que se pretenden una vez establecidos los diagnósticos de Enfermería aplicando la terminología NANDA, NOC, NIC”. Metodología: estudio descriptivo a través de una encuesta con 30 preguntas de opción múltiple, en donde gran parte de profesionales conocen los diagnósticos enfermeros. Conclusión: este estudio demostró que el personal está capacitado acerca de la taxonomía, pero no aplican en sus lugares de trabajo(18).

- ◆ Fernández L. “Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os. Valencia España;2015”.

La taxonomía es primordial al momento de elaborar planes de cuidado. Objetivo: “conocer el nivel de conocimientos básicos, y uso en la práctica clínica de la metodología enfermera en profesionales de enfermería en Valencia”. Metodología: Estudio descriptivo transversal por muestreo de 520 profesionales, en donde el 40% no aplica la metodología enfermera. Conclusión: demuestra que si existe aplicación por parte de los participantes (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es una representación propia de enfermería a un sistema de intervenciones que se aplica para el cuidado de la salud del individuo, familia o comunidad a través del método científico, promoviendo de esta manera el cuidado sistemático. Este proceso fomenta un plan de cuidados encaminado a centralizarse en las respuestas humanas, es decir tratar a la persona como un todo (20).

El proceso de atención de enfermería tiene como finalidad un objetivo, es dinámico e interactivo ya que fomenta el cuidado organizado y continuo a través del desarrollo del pensamiento crítico, es una herramienta base del trabajo enfermero ya que cubre las necesidades de promoción, prevención, rehabilitación y la restauración de la salud (21).

Los conocimientos y capacidades son necesarias para poder ejecutar el proceso de enfermería ya que muchas veces el lenguaje enfermero es considerado algo abstracto y poco útil en la práctica, es por ello la importancia de la familiarización con ello ya que agiliza el trabajo y sus cuidados se centran en el bienestar del usuario (22).

2.2.1.1. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Comprende 5 etapas:

Valoración: es el primer paso que permite conocer la situación en la que se encuentra el individuo, familia o comunidad a través de la recolección de información mediante la técnica de la observación, exploración física y la entrevista.

Diagnóstico: en esta segunda etapa se identifica el problema que presenta el usuario y se elaboran los diagnósticos enfermeros de tal manera que se enuncia y se parte las actividades independientes que conlleven a un servicio de prevención.

Planificación: es la tercera etapa se trata de establecer y elaborar estrategias encaminadas en los cuidados de enfermería que conduzcan al usuario a optimizar las respuestas de sanar, evitar o corregir las respuestas del individuo enfermo. De tal manera que se garantice una adecuada comunicación y lograr una continuidad asistencial.

Ejecución: se elabora un plan de cuidados a ejecutarse de tal manera que se cumplan las actividades creadas durante la planificación, y con ello se promueva los objetivos de salud.

Evaluación: última fase en donde se comprueba si se ha logrado los objetivos planteados o si se ejecuta nuevas actividades para alcanzarlos, en esta etapa la enfermera evalúa la eficacia y la efectividad de los cuidados brindados al usuario (23).

2.2.2. LENGUAJE ESTADARIZADO ENFERMERO

Es un conjunto de términos que integra un marco teórico con la identificación de problemas, intervenciones y resultados en las actividades de enfermería, de manera que documenta el pensamiento de forma que pueda ser comprendido e interpretado por otros profesionales de enfermería. Estas taxonomías a través de la investigación y evidencia facilitan la evolución y el mejoramiento del cuidado enfermero a través de la fundamentación científica (24).

2.2.3. HISTORIA DE LA TAXONOMIA NANDA NIC Y NOC

“En el año de 1982 se funda la North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), con Marjory Gordon como presidenta” (6). “En el año 2002 y durante su novena conferencia, revisa la definición del diagnóstico enfermero y considera que se trata de un juicio clínico”.

Sobre las respuestas o experiencias del individuo, familia o comunidad, ante procesos de salud vital o potencial que facilita, alcanzar los objetivos de acuerdo a las intervenciones establecidas por la enfermera.

La primera clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA se dio en la VII conferencia de la NANDA en el año 1986, con el nombre de taxonomía I, la cual estaba estructurada en 9 patrones de relaciones humanas que agrupaban los diferentes diagnósticos representando las interacciones de la persona con su entorno y en el que se identificaron 4 niveles de abstracción para la clasificación de los diagnósticos (25).

“En abril del año 2000 y durante la XVI conferencia de la NANDA se aprueba la taxonomía II, que es la utilizada actualmente y un año después NANDA cambio por su nombre NANDA Internacional. La taxonomía actual, correspondiente al año 2015-2017, está organizada por 13 dominios y contiene diagnósticos de problemas que enfermería puede valorar y resolver con sus intervenciones.

En la actualidad la taxonomía de diagnósticos enfermeros elaborada por NANDA Internacional es una de las más difundidas entre la enfermería, además se trata de un sistema de clasificación reconocida por la ANA que consta de 235 diagnósticos” (26).

2.2.3.1. ESTRUCTURA DE LA TAXONOMIA NANDA

Constituye un lenguaje que une los conceptos enfermeros, a través de un diseño flexible y mutiaxial, que promueve una efectividad y una calidad de cuidado. Consta de 3 componentes: dominio, clase y diagnóstico (27).

Dominio: conjunto de actividades que se desarrollan en base a los patrones funcionales de Margory Gordon como base principal.

Clase: relación de diagnósticos que se dependen entre sí.

Eje: se representa en ejes como el foco y sujeto diagnóstico, un juicio, localización, estado del diagnóstico, edad y localización (28).

Se considera de acuerdo los siguientes dominios:

- ◆ “Dominio 1: promoción de la salud
- ◆ Dominio 2: nutrición
- ◆ Dominio 3: eliminación e intercambio
- ◆ Dominio 4: actividad/descanso
- ◆ Dominio 5: percepción/cognición
- ◆ Dominio 6: autopercepción
- ◆ Dominio 7: relaciones de roles
- ◆ Dominio 8: sexualidad
- ◆ Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés
- ◆ Dominio 10: principios de vida
- ◆ Dominio 11: seguridad/protección
- ◆ Dominio 12. Confort
- ◆ Dominio 13: crecimiento/desarrollo “ (29).

2.2.3.1.1. COMPONENTES NANDA

Etiqueta: se le asigna el nombre del diagnóstico enfermero, este puede ser modificable.

Factores relacionados: se asemeja al patrón de diagnóstico enfermero, contribuye como antecedente a la formulación del diagnóstico.

Factores de riesgo: son elementos ambientales, fisiológicos y psicológicos que aumentan la fragilidad del individuo, familia o comunidad.

Características definitorias: son los signos y síntomas que la enfermera valora en el paciente para designar una etiqueta diagnóstica (30).

2.2.3.1.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

“Es un juicio clínico sobre respuestas humanas del individuo, familia o comunidad ante procesos de salud vitales potenciales a problemas de salud que van encaminados a la selección de intervenciones y el alcance de los objetivos” (31).

2.2.3.1.3. TIPOS DE DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

Diagnostico focalizado en el problema: es un juicio clínico que evalúa la relación a respuestas humanas o procesos vitales en un individuo.

Diagnostico enfermero de riesgo: detalla las respuestas humanas ante estados de salud o procesos vitales que desarrolla el individuo, familia o comunidad vulnerables, esta a su vez en conjunto con factores de riesgo.

Diagnostico enfermero de promoción de la salud: promueve un mejor estado de la salud del usuario con factores que conducen a un mejor nivel de bienestar.

Diagnostico enfermero de síndrome: se enfoca en los signos y síntomas que aparecen en el individuo, esto representa un cuadro clínico específico (32).

2.2.3.2. TAXONOMÍA NIC

Es una sistematización estandarizada de intervenciones que ejecuta el profesional de enfermería y tiene como beneficio la toma de decisiones para llevar al usuario a un resultado esperado. La misma que consta de intervenciones directas e indirectas de enfermería con relación al paciente, a su vez las actividades enfermeras puede ser utilizada en todos los contextos y sistemas de salud (21).

2.2.3.2.1. Estructura de la Taxonomía NIC

Compuesta por intervenciones y actividades de enfermería de manera estandarizada que lleva a cabo el profesional de enfermería. Con el objetivo a llevar al usuario a un resultado esperado. Las intervenciones de enfermería son técnicas concretas creadas para ayudar al individuo, familia o comunidad en cada uno de ella con actividades encaminadas al bienestar del paciente.

Las intervenciones de enfermería son:

- ◆ **Interdependientes:** actividades que el personal de enfermería realiza conjuntamente con los miembros del equipo de salud.
- ◆ **Independiente:** actividades encaminadas a la atención de respuestas humanas, con acciones legalizadas que le autorizan gracias a su formación académica, son actividades que se llevan a cabo sin la necesidad de indicaciones médicas previas.

2.2.3.2.2. Tipos de intervenciones NIC

- ◆ “Diagnosticas
- ◆ Terapéuticas
- ◆ Enseñanza
- ◆ Preventivas
- ◆ Independientes
- ◆ Interdependientes”

2.2.3.2.3. Elementos NIC:

Constituida por una intervención que consta de:

- ◆ **Nombre de la etiqueta:** representa de manera clara y concisa los conceptos y el calificativo del tratamiento administrador para el profesional de enfermería.
- ◆ **Definición:** describe el concepto de intervención y delimita su significado
- ◆ **Actividades:** acciones de enfermería que llevan a cabo en orden lógico las actividades (33).

2.2.3.3. Taxonomía NOC

Es un lenguaje estandarizado que agrupa los resultados del cuidado enfermero, facilita cuantificar y evaluar los resultados, es decir la condición y estado de salud del usuario, familia o comunidad posterior a las intervenciones de enfermería, con el objetivo de brindar una atención de calidad (34).

2.2.3.3.1. Estructura de la Taxonomía NOC

Se compone de 3 niveles que son:

- ◆ “Dominio
- ◆ Clase
- ◆ Resultado: este a su vez tiene indicadores y medidas”.

2.2.3.3.2. Componentes NOC

Un resultado está compuesto por:

- ◆ **Etiqueta:** se refiere a la representación breve del resultado.
- ◆ **Definición:** manifiesta y concreta el significado del resultado.
- ◆ **Indicador:** determina la situación del resultado.

- ◆ **Escala de medida:** valora el resultado mediante la escala de Likert.
- ◆ **Código:** propio para la descripción del procedimiento en los resultados.

La escala de Likert que está calificada en cinco puntos, valora opciones para indicar la variabilidad en el estado mediante la percepción definida por el resultado. Su puntaje se basa en 5 que es la mejor puntuación y 1 que es la peor puntuación (35).

2.2.4. MANEJO DE LA TAXONOMÍA NANDA NOC Y NIC

El uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) promueve la utilización de lenguajes estandarizados como es la taxonomía a su vez facilita a los profesionales de enfermería la organización de los cuidados, así como también el análisis y la reflexión independiente en las decisiones al momento de ejecutar sus actividades.

La taxonomía se relaciona con las 5 etapas del proceso de atención de enfermería ya que a través de la valoración se identifican diagnósticos NANDA, en la planificación se establece intervenciones con actividades reconocidas en el NIC.

En el NOC se determina los resultados con sus indicadores, mediante la ejecución se ejecuta las intervenciones NIC y finalmente la evaluación valora el cumplimiento de resultados NOC. Es de importancia la aplicación de este método en el ámbito de salud comunitaria ya que a través de todos sus procesos se promueve la correcta prestación de cuidados con atenciones de calidad y calidez (17).

2.3. Bases legales

“CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR”

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (36).

Art. 33.- “El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado”.

Art. 40.- “Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria” (36).

“CÓDIGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

Art. 180.- “La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad”.

Art. 181.- “La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas.

De salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley”.

Art. 182.- “La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina prepagada, de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto”.

Art. 183.- “El contrato de prestación de servicios de medicina prepagada debe ser aprobado por la autoridad sanitaria nacional”.

Art. 184.- “Es obligación de los servicios de salud exhibir en sitios visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios, las mismas que deben estar aprobadas por la autoridad sanitaria nacional” (36).

“CÓDIGO DE LAS PROFESIONES DE SALUD, AFINES Y SU EJERCICIO”

ARTÍCULO 6

“Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros” (37).

ARTÍCULO 7

- ◆ “Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:
- ◆ Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- ◆ Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
- ◆ Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- ◆ Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;
- ◆ Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,
- ◆ Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad” (37).

Art. 193.- “Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes”.

Art. 194.- “Para ejercer como profesional de salud. Se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional”.

Art. 196.- “La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales”.

Art. 197.- “Para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente en los lugares destinados por la autoridad sanitaria nacional. La autoridad sanitaria nacional en coordinación con organismos seccionales y organizaciones de base, controlará la asignación y el cumplimiento del año obligatorio por parte de los profesionales que cumplen el año de salud rural. Se prohíbe el ejercicio de la práctica rural en unidades operativas urbanas de segundo y tercer nivel” (37).

Art. 199.- “Corresponde a la autoridad sanitaria nacional la investigación y sanción de la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones de la salud, sin perjuicio de la acción de la justicia ordinaria”.

Art. 200.- “El profesional que ampare con su título o con su firma el ejercicio de las profesiones de la salud a personas no autorizadas, sin perjuicio de lo establecido en esta Ley, será sancionado de acuerdo con la legislación aplicable”.

Art. 201.- “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

Art. 202.- “Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:

- ◆ Inobservancia, en el cumplimiento de las normas;
- ◆ Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia;
- ◆ Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; y,
- ◆ Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional”.

Art. 204.- “El consentimiento o autorización del paciente o de la persona que le representa legalmente, no exime de responsabilidad al profesional o al servicio de salud en aquellos casos determinados en el artículo 202 de esta Ley” (37).

2.4. Definición de términos básicos

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: (PAE)

Es un término que aplica un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo, familia o comunidad a través del método científico, sistemático y lógico mediante el cual se estructura la práctica del cuidado científico.

VALORACIÓN: es el primer paso que permite conocer la situación en la que se encuentra la persona, familia o comunidad mediante recolección y clasificación de toda la información.

PLANIFICACIÓN: etapa del proceso de atención de enfermería que trata de establecer y elaborar estrategias encaminadas en los cuidados de enfermería que conduzcan al usuario a optimizar las respuestas de sanar, evitar o corregir las respuestas del individuo enfermo.

EJECUCIÓN: en esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados una vez que se han elaborado.

EVALUACIÓN: es la última fase del proceso en donde se verifica si se ha alcanzado los objetivos plantados o se establece nuevas intervenciones para lograrlo.

NANDA: son las siglas de la North American Nursing Diagnosis Association, que refleja los juicios clínicos de las enfermeras, también conocidos como diagnósticos de enfermería.

NOC: este lenguaje estandarizado unifica los resultados del cuidado enfermero, y facilita cuantificar y evaluar los resultados.

NIC: es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería.

2.5. Sistema de Hipótesis

Hipótesis nula

El personal profesional de enfermería del distrito 03D01 no aplica la Taxonomía NANDA NOC NIC en los procedimientos de enfermería.

Hipótesis de investigación

El personal profesional de enfermería del distrito 03D01 aplica la taxonomía NANDA NOC NIC en los procedimientos de enfermería.

2.6. Sistema de Variables

2.6.1. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable dependiente

Nivel de conocimientos.

Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC, NIC

Variables independientes

Características sociodemográficas.

2.6.2. Definición conceptual de las variables

Nivel de conocimiento: Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados (38).

Características sociodemográficas: Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser modificables.

Género: “Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer”.

Edad: Tiempo de vida de un ser vivo que ha transcurrido desde su creación o nacimiento (39).

2.6.3. Definición operacional de las variables

En las características sociodemográficas se valoró el género, edad, grado de instrucción que posee el personal profesional de enfermería, su tiempo de servicio en el ámbito laboral, el nivel de conocimientos que tiene con respecto a la taxonomía NANDA NIC Y NOC y finalmente la aplicación de la misma en atención primaria.

Determinar el nivel de conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA, NOC NIC, en el personal de Enfermería en las Unidades Operativas del distrito 03D01 durante el periodo septiembre 2019- febrero 2020.			
Variables	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Género	Masculino Femenino	Nominal
	Edad	Anexo 4	Númerica
	Instrucción	Anexo 4	Ordinal
	Tiempo de servicio	Anexo 4	Ordinal
Nivel de conocimiento de taxonomía NANDA NOC NIC	Conocimiento teórico acerca de la taxonomía NANDA NIC Y NOC	Anexo 4	Nominal
Aplicación de taxonomía NANDA NOC NIC	Aplicación taxonomía NANDA NOC NIC en reportes de enfermería.	Anexo 4	Nominal

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de investigación.

La presente investigación tiene un diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal con un enfoque cuantitativo. Es un estudio no experimental ya que no se hará manipulación de las variables, por las técnicas e instrumentos que se utilizaran.

3.2. Universo y Muestra

3.2.1. Universo

El universo lo constituyeron las 86 profesionales enfermeras de atención primaria que laboran en las Unidades operativas del Distrito 03D01

3.2.2. Muestra

Considerando el diseño y variables insertadas en el objetivo de la investigación se trabajó con 86 profesionales en enfermería que representa el universo.

3.3. Aspectos Éticos de la investigación

3.3.1. Consentimiento Informado

A cada participante se le entrego y se le hizo firmar el consentimiento informado, que es un procedimiento formal, una exigencia ética, y un derecho mediante el cual se respeta el principio de autonomía del participante en este estudio; por lo tanto, las personas pudieron aceptar o rechazar su participación.

3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.3.2.1. Criterios de Inclusión

Las/os profesionales de enfermería de las unidades operativas de salud que decidan participar y firmar el consentimiento informado.

3.3.2.2. Criterios de Exclusión

Las/os profesionales de enfermería de las unidades operativas que no decidan participar en el estudio. El personal que no acuda a su lugar de trabajo.

El personal auxiliar de enfermería, técnicos de enfermería.

3.4. Método

El método que se utilizó para la investigación se basó en el método deductivo que consiste en una estrategia de razonamiento que se emplea para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios, es decir va de lo general a lo particular. Por lo cual se establecieron los segmentos de:

- ◆ Revisión bibliográfica
- ◆ Identificación de la población de estudio,
- ◆ Solicitud y aprobación de permisos en la institución a ejecutar la investigación
- ◆ Firma del consentimiento informado a los participantes
- ◆ Aplicación del instrumento para la recolección de datos, tabulación y análisis de las encuestas aplicadas, finalización de los resultados.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta, para la cual se diseñó un cuestionario anónimo por parte de las investigadoras, el mismo que fue validado por profesionales de enfermería expertas en el tema, todas con más de 5 años de experiencia profesional y docencia universitaria. Cada una de ellas evaluó 15 preguntas tomando en cuenta si cada ítem era pertinente y claro, con una escala de 1 al 5, posteriormente se realizaron las modificaciones de las preguntas según las recomendaciones de los expertos. El instrumento está estructurado por 3 secciones:

- ◆ **Datos generales:** que corresponde a género, edad, grado de instrucción, tiempo de servicio, capacitación.
- ◆ **Conocimiento:** se mide los conocimientos de los participantes mediante 10 preguntas con alternativas (a, b, c,), la puntuación obtenida será en tres cortes para medir el nivel de conocimientos. Dado que el marco conceptual para medir las variables de la investigación se basó en el libro de Duilio Gomis sobre el Proceso de Atención de enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC Y NIC. Se asignó un sistema de calificación de la siguiente manera; de 9 a 13 nivel bajo, de 14 a 16 nivel medio y de 17 a 19 nivel alto.
- ◆ **Aplicación:** mide el uso en su práctica clínica a través de 8 ítems valorados mediante una escala de Likert (Nunca= 1, A veces =2, Siempre =3, No contesta =4).

Esta sección tiene una puntuación mínima de 8 y máxima de 24 en donde de 8 a 16 es aplicación baja de 17 a 24 aplicación media y de 25 a 32 aplicación alta.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada se procesó mediante programas estadísticos que favoreció la elaboración de una base de datos confiable a través de los programas SPSS versión 25 y Microsoft Excel. Los datos obtenidos se organizaron en tablas de frecuencia para el respectivo análisis, lo que permitió emitir las conclusiones de la investigación, determinando así, la prevalencia de nivel de conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA, NOC Y NOC y su relación con los diferentes factores evaluados en este estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Se presentan los resultados derivados de la información recopilada por el instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del Distrito 03D01; se evidencia en las tablas de distribución con frecuencias y porcentajes, con el respectivo análisis que dan cuenta de los hallazgos de la investigación.

Tabla 1. Características Socio demográficas del personal profesional de enfermería del Distrito 03D01.

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	80	93,0
	Masculino	6	7,0
Edad	22 a 26	33	38,4
	27 a 31	33	38,4
	32 a 36	4	4,7
	37 a 41	3	3,5
	42 a 46	1	1,2
	47 a 51	1	1,2
	52 a 56	10	11,6
	57 a 61	1	1,2
Grado de Instrucción	Especialidad	1	1,2
	Sin especialidad	77	89,5
	Magister	8	9,3
Tiempo de Servicio	1 a 6 meses	23	26,7
	7 a 12 meses	33	38,4
	2 a 5 años	13	15,1
	6 a 10 años	4	4,7
	16 a 20 años	2	2,3
	21 a 25 años	4	4,7
	26 a 30 años	6	7,0
	31 o 35 años	1	1,2
Ha recibido capacitación en los dos últimos años	Si	52	60,5
	No	34	39,5
Número de horas que	30 a 60 horas	34	39,5

recibió la capacitación	60 a 80 horas	10	11,6
	80 a 120 horas	18	20,9
	Ninguna	24	27,9
Total		86	100,0

Autores: Yolanda Gualpa, Ariana Guamán.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: En la tabla 1, se observa la distribución de frecuencias de las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del distrito de salud 03D01, respecto al género prevalece el género femenino con un 93%, en la edad un 76,8 % pertenecen a las edades entre 22 a 31 años, se evidencia que un 89,5% no posee cuarto nivel académico, en relación al tiempo de servicio de 6 a 12 meses la puntuación es de 38,4% considerándose la más alta, un 60,5% del personal de enfermería ha recibido capacitación sobre la Taxonomía NANDA con una duración de 30 a 60 horas un 39,5%.

Tabla 2. Conocimiento del personal profesional de enfermería del Distrito 03D01 acerca de la Taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Bajo	73	84,9
	Medio	9	10,5
	Alto	4	4,7
	Total	86	100,0

Autores: Yolanda Gualpa, Ariana Guamán.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: El cuadro 2, visualiza que el 84,9% del personal profesional de enfermería que laboran en las unidades operativas del distrito cuentan con un nivel bajo de conocimientos. Se consideró como puntos de corte los siguientes: 9 a 13 nivel bajo de 14 a 16 nivel medio y de 17 a 19 nivel alto.

Tabla 3. Aplicación de la Taxonomía NANDA, NIC Y NOC en los reportes de enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje
Aplicación	Alto	18	20,9
	Medio	59	68,6
	Bajo	9	10,5
	Total	86	100,0

Autores: Yolanda Gualpa, Ariana Guamán.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: En relación a la tabla 3, se observa que el 20,9% del personal profesional de enfermería aplica la taxonomía al momento de elaborar sus reportes en las fichas de los pacientes (Pre- post consultas) siendo así una puntuación mínima de 8 y máxima de 24 en donde de 8 a 16 es aplicación baja de 17 a 24 aplicación media y de 25 a 32 aplicación alta.

4.2. Discusión

El presente estudio fue realizado en 86 profesionales de Enfermería del Distrito 03D01, se encontró que la edad de los participantes oscila entre 23 y 58 años y el 76,8% de profesionales esta entre los 22 y 31 años de edad.

Actualmente la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en la práctica enfermera es primordial, es una herramienta para la planificación de actividades encaminadas al cuidado de la salud del ser humano garantizando así una atención de calidad y calidez al paciente, familia o comunidad. Sin embargo, no se han encontrado estudios a nivel nacional sobre la utilización de la taxonomía en la Atención Primaria en Salud.

Se encontró similitud entre las características sociodemográficas con relación al género, pues predomina el género femenino con un 93% mientras que el masculino con un 7% se comparó con un estudio realizado por Quiñonez et al 2016 (11) en donde el 72% fueron mujeres y el 28% hombres. Esto demuestra que en la población estudiada en el distrito 03D01 prevalece el género femenino al igual que la población estudiada en Murcia. Cabe recalcar que en ambos estudios el género masculino demuestra un porcentaje inferior.

La Enfermería dentro de sus inicios ha estado intervenida por las consideraciones de género al ser una tarea eminentemente femenina, esto ha limitado su evolución y desarrollo, como consecuencia esta profesión no ha podido alcanzar sus metas previstas, actualmente se debería superar los roles sexistas, por otra parte, se observa que de distintas formas se sigue marginando esta profesión a pesar de la importancia social de su rol (40).

En cuanto al grado de instrucción el 89,5% de enfermeras/os no posee una especialidad mientras que el 9,3% tienen maestría y solo el 1,2% cuenta con una especialidad, en un estudio realizado por Bjornsdottir et al 2015 (6) indicó que el 56.9% enfermeras eran diplomadas, mientras que solo el 2.3% tenían una maestría.

Lo que significa que la preparación de la población de enfermeras estudiada en Nigeria tiene mayor grado de instrucción en comparación a la presente investigación, esto se debe a que en Ecuador años atrás no se disponía de especialidades para la licenciatura en enfermería.

Head et al 2015 (5) en su investigación “conocimientos que los profesionales de enfermería poseen acerca de los conceptos de diagnóstico enfermero NANDA, NOC Y NIC” se observa que hay un 2% de profesionales que desconoce lo que es un diagnóstico enfermero. Así mismo el 84,9% del personal profesional de enfermería que labora en las unidades operativas del distrito cuentan con un nivel bajo de conocimientos. Esto refleja que un alto porcentaje de enfermeras que integran el estudio desconocen el significado de taxonomía NANDA, NOC, NIC incluso mayor en el artículo realizado en Castilla y León (España).

El estudio realizado en el Distrito 03D01 demuestra que el 60,5% de los encuestados recibió capacitación a pesar de ello se evidencia un desconocimiento sobre el tema en la mayoría de profesionales, probablemente se debe a que el personal no pone en práctica los conocimientos adquiridos, lo cual puede influir al momento de brindar los cuidados al paciente.

La utilización de la taxonomía NANDA, NOC y NIC es una herramienta que promueve a los profesionales de enfermería formular un diagnóstico y planificar un plan de cuidados al tener un lenguaje estandarizado, así como un modelo de análisis al momento de la toma de decisiones, ya que estos lenguajes permiten hacer visible un juicio clínico enfermero y el rol propio de la enfermera.

La investigación realizada planteó identificar el conocimiento de la taxonomía en el personal profesional de enfermería del distrito 03D01, para ello fue necesario la identificación de conocimientos sobre teorías básicas acerca de la taxonomía y con ello verificar, si se elaboran planes de cuidado relacionados con taxonomía NANDA NOC y NIC.

En relación a la aplicación de la taxonomía NANDA-NOC Y NIC un 20,9% del personal profesional de enfermería aplica la taxonomía al momento de elaborar sus reportes en las fichas de los pacientes. En el estudio realizado por Hernández et al 2018 (7) la taxonomía NANDA NOC y NIC es utilizada en un 80%.

Head et al 2015 (10) en su estudio “Validez del contenido y sensibilidad de enfermería de los resultados a nivel Comunitario de la clasificación de resultados de enfermería NOC” menciona que el 60% de los enfermeros no están utilizando la taxonomía, por otra parte el estudio realizado por Brito et al (13) demostró que el 80% de las enfermeras coinciden que es poco práctico y difícil aplicar probablemente por falta de tiempo, al contrario 20% piensan que es la mejor herramienta para la enfermera, es una buena manera científica que permite identificar la sintomatología relacionada con la enfermedad. Gonzales et al 2016 (14) muestra que el 58% de los participantes manifestaron que la NANDA se usaba en su lugar de trabajo, el 19% informo haber usado solo NIC, el NOC fue reportado solo por investigadores; el 30% encontró que la NANDA es útil en la educación, y el 56% para el trabajo clínico diario, esto comprueba que la aplicación de la taxonomía en este estudio es medio.

Gonzales et al 2016 (14) en su estudio “la influencia de la NANDA en enfermería” refiere que “un lenguaje común propio de la profesión de enfermería permite una comunicación rápida y universal, que sistematiza el trabajo enfermero, la integración de los diagnósticos e intervenciones de enfermería en la práctica diaria, deben constituir uno de los objetivos profesionales prioritarios”, en conjunto con el desarrollo y el avance de la ciencia en la rama de enfermería que promueve el conocimiento disciplinario y garantiza la autonomía en la práctica en el primer nivel de atención.

La aplicación de la taxonomía NANDA NOC y NIC en los profesionales de enfermería del Distrito 03D01 se aplica medianamente (68,6 %) debido a que gran parte de los participantes se encuentran desactualizados.

Finalmente es necesario profundizar esta temática ya que conlleva a una comprensión óptima sobre la importancia y la utilización de la taxonomía en la práctica de la enfermería permite valorar al individuo holísticamente priorizando cuidados necesarios y efectivos para la pronta recuperación.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ◆ Una taxonomía enfermera significa una clasificación jerárquica, en ella se encuentra tres diagnósticos enfermeros: NANDA que clasifica diagnósticos, NIC que clasifica intervenciones enfermeras y NOC que clasifica resultados, estas categorizaciones facilitan que todos tengan un lenguaje estandarizado y de esta manera posean una continuidad a la hora de realizar el trabajo. Utilizar la taxonomía ayuda a encontrar las necesidades que tiene cada paciente, valorando y planificando un plan de cuidados.
- ◆ Con respecto a las características sociodemográficas en el Distrito de salud 03D01 prevalece el género femenino, la edad promedio es de 22 a 31 años es decir profesionales jóvenes; se evidencia un grado de instrucción que predomina es tercer nivel; en cuanto al tiempo de servicio de las profesionales es menor de un año, pues en su mayoría se encuentran realizando el año de salud rural.
- ◆ El conocimiento de la taxonomía NANDA NOC y NIC en los profesionales de enfermería del Distrito 03D01 demuestra que tienen un nivel bajo de conocimientos, a pesar de que la mayoría son jóvenes y han recibido esta temática en la formación de pregrado.
- ◆ En cuanto a la aplicación de la taxonomía NANDA NOC y NIC un gran porcentaje de profesionales manifiesta que aplica de manera regular.

5.2. Recomendaciones

- ◆ No se han realizado investigaciones similares a esta investigación que reflejen la utilización y la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en atención primaria en salud por lo que se recomienda a docentes investigadores, personal de salud y estudiantes en el área de enfermería comunitaria emplear metodologías que evidencien el uso y aplicación de la misma.
- ◆ El estudio deja abierta la posibilidad de proyectos posteriores de intervención de acuerdo a los resultados para mejorar conocimientos sobre la taxonomía, y demostrar la capacidad de aportar cuidados de enfermería de calidad a los pacientes.
- ◆ Es necesario contar con un registro de plan de cuidados ya que este es un documento que nos favorece a evaluar el estado inicial y real del paciente analizando así la correcta aplicación de las intervenciones de enfermería aplicadas o de lo contrario estableciendo nuevas actividades con el objetivo de conservar un buen estado de salud.
- ◆ Se sugiere que en el Distrito 03D01 se capacite al personal profesional de enfermería sobre la taxonomía NANDA, NOC y NIC y a través del sistema informático (Rdaca) se implemente una opción que permita evaluar la aplicación de esta taxonomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso GH. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. ResearchGate. 2014; II(3): p. 5-9.
2. Huitzi Egilegor JX, Elorza Puyadena MI, Urkia Etxabe JM, Zubero Linaza J, Zupiria Gorostidi X. Uso del Proceso de Enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. Latino-Am.Enfermagem. 2015; 1(2): p. 3-5.
3. Xavier GC. Aplicación de los Diagnósticos de Enfermería en el ámbito de salud laboral. Scielo. 2015; IX(5): p. 2-4.
4. Granero Molina J, Fernandez Sola C, Peredo MH, Aguilera Manrique G, Mollinedo Mallea J, Castro Sanchez AM. Descripción del conocimiento de la Taxonomía NANDA, NOC Y NIC en enfermería. Escenferm USP. 2016; IX(2): p. 94-97.
5. Ponti LE, Benitez Rocafuerte TC, Tun Gonzales DT, Pacheco Lizama JG, Colli Novelo LB. Evaluación de conocimientos habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. Enferm Ins Mex Segro Soc. 2015; V(4): p. 8-11.
6. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Elseiver. 2016; III(2): p. 56-58.
7. Hernandez Perez RS, Hernandez Delgado CR, Rojas Gonzales Y, Montesino Sanchez N, Parrilla Suarez I, Garcia Cabrera CL. Análisis de la gestión de casos de enfermería comunitaria de enlace de Tenerife desde la perspectiva del uso de la Taxonomía NANDA NOC Y NIC; consenso de expertos. Scielo. 2018; X(5): p. 4-8.
8. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimiento y uso clínico de la metodología enfermera NANDA NOC Y NIC en enfermeras que trabajan en Chile. Iberoam. 2017; I(3): p. 33-42.
9. Rivera J, Parris K. USO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA. Advertisement. 2014; III(7): p. 3-7.
10. Head B, Lober AM, Johnson M, Reed D, Maas M, Moorhead S. Validez del contenido y sensibilidad de enfermería de los

resultados a nivel comunitario de la clasificación de resultados de enfermería (NOC). Sigma Global Nursing. 2015; II(1): p. 2-5.

11. Quiñonez Perez M, Gonzales Fernandez M, Sutil Pellitero C, Gonzales Marcos N. Conocimientos de los profesionales de enfermería que poseen a cerca Diagnostico enfermero NANDA NIC Y NOC en la comunidad de Castilla León. Ciber. 2016; II(2): p. 3-5.
12. Ruhiman BBP. Diangósticos enfermeros priorizados en atención primaria. Scielo. 2015; I(3): p. 2-5.
13. Brito Brito PR, Sanches Herrero H, Gutierrez Fernandez DA, Garcia Moreno V, Rodrigues Alvaro M. Validación de contenido de la clasificación de Diagnosticos Enfermeros 2015-2017 de NANDA para el abordaje de la cronicidad en atención primaria. ResearchGate. 2016; IX(4): p. 1-3.
14. Gonzales Canalejo C, Aparicio Molina SM. La influencia de la NANDA en enfermería. Scopus. 2016; I(2): p. 6-9.
15. Bjornsdottir G, Thorhallsdottir I. Una encuesta en línea de enfermeras islandesas sobre su uso y actitudes hacia NANDA NIC Y NOC. International journal of Nursing Knowledge. 2015; IX(6): p. 29-33.
16. Idowu Olatubi M, Oyebanji Oyedirán O, Adenike Faremi F, Romoke Salau O. Conocimiento, percepción y utilización del lenguaje de enfermería estandarizado entre enfermeras de atención primaria en el estado de Ondo, Nigeria. International Journal of Nursing Knowledge. 2018; VI(2): p. 12-15.
17. Fuentes IP, Ramirez K, Lobo K, Silvia CD. Conocimiento de la Taxonomía NANDA, NOC Y NIC en enfermería. Bonga. 2016; II(1): p. 3-9.
18. Javier GC. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral. Scielo. 2016; VII(3): p. 2-6.
19. Leonidas F. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera NANDA, NOC Y NIC en enfermeras/os Valencia. Scielo. 2015; II(1): p. 5-9.

20. Carrillo Izquierdo D, Conesa Fuentes C. Grado de Conocimiento del proceso de enfermería en la Union Murciana. Tesela. 2014; I(2): p. 13-15.
21. Duilio G. Manual de Enfermería, teoría mas práctica. Cuarta ed. S K, editor. Buenos Aires, Argentina: Libreria Akadia; 2012.
22. Otudia JS. Aplicación del proceso de tención de Enfermería a la salud laboral. Scielo. 2014; IX(4): p. 3-8.
23. Vazques Chozas JM, Muñoz Gonzales A. El proceso de atención de enfermería teoría y práctica. Segunda ed. Sevilla , editor. Alcahalá de Guadaíra: Mad; 2007.
24. Alcalde Parces P, Vera Remartinez EJ. Método científico y lenguaje enfermero estandarizado. Scielo. 2014; VI(3): p. 2-7.
25. Frederyck OL. Scribd. [Online]; 2015. Acceso 19 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/267567031/Historia-Del-Nic-y-Noc?fbclid=IwAR3dvzqNdIAJrztEXadEb8qHjs4VzvnHGRVKskWwoqktwH67LxwC2EcoxwU>.
26. Internacional N. DIAGNOSTICO ENFERMEROS.DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2015-2017. Elsevier. 2015; II(2): p. 109-115.
27. Fuden. Observatorio metodología enfermera. [Online]; 2014. Acceso 26 de Diciembre de 2019. Disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=97&fbclid=IwAR3DhrlRa5OliFc6XCtob49J7IjwVUGpAzoHCW4vQvMM-gX-Rd3xt4BsqUw.
28. Rivera Romero V, Pastoriza Galan P, Diaz Perianes C, Ilario Huapaya N. Revisión crítica de la Taxonomía enfermera NANDA internacional. Recien. 2014; II(1): p. 4-11.
29. Merino MMF. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. Segunda ed. Fecan , editor. Cantabria: Elsevier; 2012-2014.
30. Rivera Romero V, Pastoriza Galan P, Diaz Perianes C, Ilario Huapaya N. Revisión crítica de la Taxonomía enfermera NANDA internacional. Recien. 2014; II(2): p. 3-9.

31. Caballero E, Aguilar N, Hernandez A, Rienso A. Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. Medline. 2015; IX(2): p. 38-46.
32. Estevez M, Garcia A, Marva L. Clasificación de los diagnósticos de enfermería según Taxonomía NANDA por patrones funcionales. Enfermería 21. 2015; I(1).
33. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Elsevier Health Sciences. 2014; V(3): p. 11-14.
34. Granero Molina J, Fernandez Sola C, Peredo MH, Aguilera Manrique G, Mollinedo Mallea J, Castro Sanchez AM. Descripción del conocimiento de la Taxonomía NANDA, NOC Y NIC en enfermería. Escenferm USP. 2016; IV(2): p. 34-41.
35. Moorhead S, Johnson M, L. Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería NOC. Quinta ed. Royce , editor. Mexico: Elzevier; 2017.
36. Ecuador CdIRd. Ministerio de Salud pública. [Online]; 2017. Acceso 6 de Enero de 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>.
37. Ecuador CdIRd. Asamblea Constituyente. [Online]; 2018. Acceso 6 de Enero de 2020. Disponible en: https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf?fbclid=IwAR2RtNY0QF7e2HFYgB3AxiDXBBI4Mqy7cL2hna5VBIgaYby3qzvbl9t5_b0.
38. Salud OPd. OPS. [Online] Acceso 8 de Enero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es.
39. Jara L. Observatorio económico social UNR. [Online]; 2015. Acceso 27 de Noviembre de 2019. Disponible en: https://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/?fbclid=IwAR3J4QLnLwKrxkYyoVQx_jSabfy6iYX9KTYqPQSSpyFfDSqbi9239OeNX9l.

ANEXOS

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: Gu63ConEN09

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Conocimiento y uso clínico de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC en atención primaria en salud en el Distrito 03D01.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca sede Azogues
Nombre del Investigador principal	Yolanda Maribel Gualpa Brito Erika Ariana Guamán Guamán
Datos del Investigador principal	0995929162/ymgualpab63@est.ucacue.edu.ec 0998757356/eaguamang27@est.ucacue.edu.ec

Descripción del proyecto de Investigación

Instrucciones: El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las/os profesionales de enfermería en esta investigación de acción educativa. Explicando claramente la naturaleza del mismo, así como de su rol en el que se desempeñan.

En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.

Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre el **Conocimiento y uso clínico de la Taxonomía NANDA, NOC, NIC en atención primaria en salud** en el personal profesional de Enfermería con la finalidad de conocer la aplicación de la misma en los reportes de enfermería de cada unidad operativa del Distrito 03D01.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Incluyen todas las profesionales de enfermería

Se excluye las profesionales que no deseen participar en la investigación

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Determinar el nivel de conocimiento y uso clínico de la Taxonomía en el personal profesional de Enfermería de las diferentes unidades operativas del Distrito 03D01.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Si usted accede a participar en este proyecto, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, la cual consta de 15 preguntas, esto tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos de su tiempo.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La presente investigación no presenta ningún riesgo para las investigadoras ni para los profesionales participantes ya que se trata de un estudio descriptivo en beneficio de los saberes y conocimientos de cada uno.

CONFIDENCIALIDAD

- ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD
- LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.
- SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO
- SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC.

El presente instrumento tiene por objetivo “*Determinar el nivel de conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA, NOC NIC, en el personal de Enfermería en las Unidades Operativas del distrito 03D01 durante el periodo septiembre 2019- febrero 2020*”. Se le agradece ante todo por su colaboración y participación, es importante recalcar que los resultados se utilizaran solo para fines investigativos, la información recopilada será de carácter reservado y se garantizara el anonimato y confidencialidad.

INSTRUCTIVO: En las siguientes opciones encierre con un círculo la respuesta que considere correcta, cada ítem contiene una sola respuesta.

1. DATOS GENERALES

Género: Femenino: _____ Masculino: _____

Edad: _____

Grado de instrucción que posee:

a) Especialidad _____

b) Magister _____

c) Doctorado _____

Tiempo de servicio:

a) Meses _____

b) Años _____

¿Ha recibido capacitación en los dos últimos años sobre la taxonomía NANDA, NOC, NIC?

a) Si

b) No

Número de horas que recibió la capacitación

a) 30 a 60 horas

b) 60 a 80 horas

c) 80 a 120 horas

2. CONOCIMIENTO

2.1. El proceso de atención de enfermería significa:

- a) Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados.
- b) Valora a la persona de manera individual, y registra un plan de cuidados a su conveniencia.
- c) Elabora planes de cuidado de acuerdo a la conveniencia del personal de enfermería.

2.2. Ordene las etapas del proceso de atención de enfermería.

- a) Diagnostico, planificación, valoración, ejecución, evaluación.
- b) Valoración, diagnostico, planificación, ejecución, evaluación.
- c) Planificación, diagnostico, valoración, ejecución, evaluación.

2.3. El diagnostico NANDA se define:

- a) Método científico que establece los cuidados de enfermería de manera lógica y sistemática.
- b) Proceso que permite organizar la información y la formulación de juicios éticos.
- c) Es un diagnostico potencial que incluye la definición y los factores de riesgo asociados.

2.4. ¿Cuál es la estructura en la clasificación del diagnóstico NANDA?

- a) Eje, dominio y clase.
- b) Taxonomía, eje y factor relacionado
- c) Clase, dominio y patrones.

2.5. ¿En cuántos dominios están agrupados los diagnósticos de enfermería en la taxonomía NANDA?

- a) 15 dominios.
- b) 10 dominios.
- c) 13 dominios.

2.6. En la atención primaria en salud el diagnóstico de enfermería más utilizado es:

- a) Focalizado en el problema
- b) Promoción de la salud
- c) Síndrome

2.7. Dentro de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC; NIC significa:

- a) Intenta lograr consistencia en la comunicación entre profesionales y mejorar el cuidado de salud.
- b) Es una clasificación global de todas las necesidades y patrones funciones del paciente.
- c) Son las intervenciones que el profesional de enfermería ejecuta para ayudar al paciente avanzar a un resultado deseado.

2.8. La herramienta NOC dentro del proceso de atención de enfermería significa:

- a) Actividades en beneficio de la salud del paciente mediante un plan de cuidados de enfermería encaminadas al bienestar del usuario.
- b) Valoraciones hechas al inicio de la entrevista, establece y plantea los objetivos del cuidado.
- c) La clasificación de resultados de enfermería, trata de dotar un sistema validado y un lenguaje propio para identificar, nombrar y medir resultados.

2.9. La escala para medir los resultados que se utiliza en el NOC es:

- a) Escala ordinal
- b) Escala de Likert
- c) Escala nominal

2.10. Relacione los conceptos con sus respectivas definiciones:

a) Diagnostico de enfermería	1. Nombre de etiqueta, definición, actividades.
b) Diagnostico focalizado en el problema	2. Etiqueta, definición, indicador, una escala de medida.
c) Características definitorias	3. Es un juicio clínico sobre la respuesta de la persona, familia o comunidad ante problemas de salud reales o potenciales.
d) Componentes del NIC	4. Son manifestaciones clínicas, signos y síntomas que la enfermera encuentra en el paciente
e) Componentes del NOC	5. Es un juicio clínico en relación a la respuesta humana a procesos vitales que existe en un individuo, familia y comunidad.

- a) 1e, 2a,3c,4d,5b
- b) 1d,2e, 3a,4c,5b
- c) 1b,2e, 3a,4d,5c

3. APLICACIÓN

Maque con una X lo que considere correcto de acuerdo a las siguientes equivalencias

	1	2	3
	Nunca	A veces	Siempre
AFIRMACIONES	Alternativas de respuesta		
	1	2	3
Valora a la persona de forma integral (bio-psico-social).			
Complementa la valoración con escalas, test, índices.			
Utiliza la taxonomía NANDA en el diagnóstico.			
Establece objetivos NOC e indicadores acordes al diagnóstico.			
Establece actividades e intervenciones NIC acordes a los objetivos.			
Elabora planes de cuidados específicos para cada paciente.			
El individuo como familia o comunidad interviene en el planteamiento de objetivos de cuidados.			
Lleva un registro de plan de cuidados del individuo, familia o comunidad.			

Elaborado por: Yolanda Maribel Gualpa Brito, Erika Ariana Guamán Guamán.

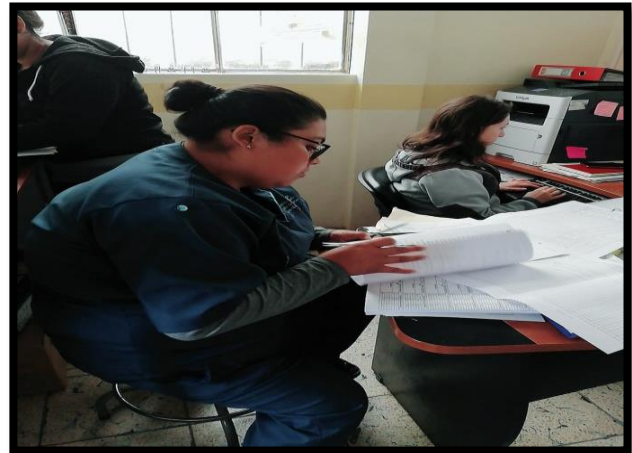
Validado por:

- ✓ Lcda. Alexandra Latacela. Mgs, Enfermera docente de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, experiencia profesional en el área de Enfermería Clínico Quirúrgica.
- ✓ Lcda. Gloria Pogyo. Esp, Enfermera docente de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, experiencia profesional en Enfermería Clínica.
- ✓ Lcda. Margarita Romero. Mgs, Enfermera docente de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, experiencia profesional en Enfermería Quirúrgica.

Anexo 7. Fotografías



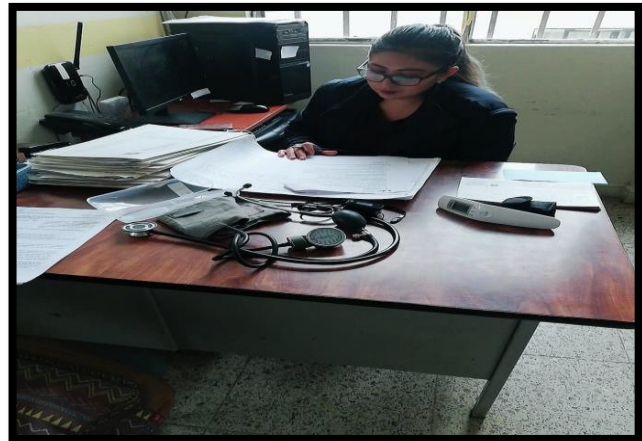
Fotografía 1. Centro de Salud de Pindilig



Fotografía 2. Licenciada líder que labora en el Centro de Salud de Pindilig



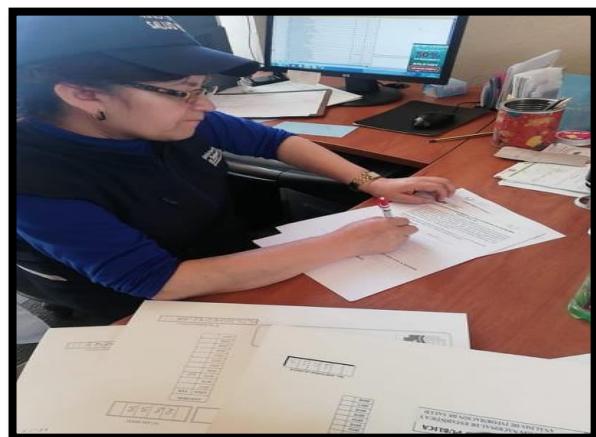
Fotografía 3. Centro de Salud de Rivera



Fotografía 4. Licenciada líder del Centro de Salud Rivera resolviendo la encuesta.



Fotografía 5. Centro de Salud Bolivia.



Fotografía 6. Licenciada líder del Centro de Salud de Bolivia resolviendo encuesta.



Fotografía 7. Centro de Salud de Azogues



Fotografía 8. Enfermera líder del Centro de Salud de Azogues resolviendo cuestionario de preguntas.



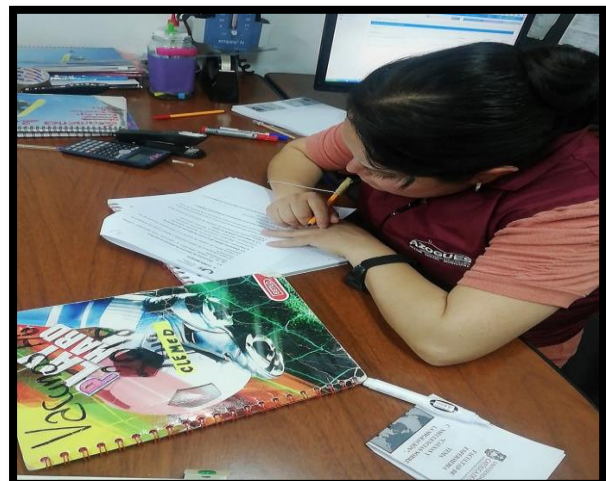
Fotografía 9. Unidad Móvil de Salud.



Fotografía 10. Licenciado en enfermería resolviendo la encuesta.



Fotografía 11. Centro Médico Popular de Azogues.



Fotografía 12. Licenciada en enfermería resolviendo la encuesta.



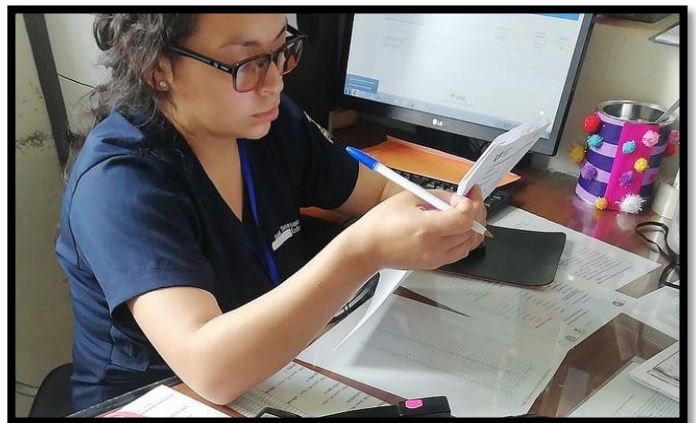
Fotografía 13. Centro de Salud Borrero



Fotografía 14. Licenciada rural resolviendo la encuesta.



Fotografía 15. Centro de Salud -Javier



Fotografía 16. Licenciada rural resolviendo encuesta.



Fotografía 17. Centro de Salud –Jerusalén



Fotografía 18. Coordinadora de enfermería del Distrito 03D01 resolviendo encuesta



Fotografía 19. Licenciados en enfermería resolviendo la encuesta en el Centro de salud de Biblián.



Fotografía 20. Licenciadas rurales resolviendo la encuesta.



Fotografía 21. Licenciada rural del Centro de Salud de Guapán.



Fotografía 22. Licenciada líder de Uchupucun.



Fotografía 23. Licenciada rural del Centro de Salud de Biblián.



Fotografía 24. Centro de Salud de Zhapacal.