



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UTILIZACIÓN DEL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE LA TAXONOMÍA
NANDA-I, NIC Y NOC EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
METROPOLITANO DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL PERIODO 2015-
2016

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en Enfermería

Profesor Guía
Msc. Carmen María Alarcón Dalgo

Autora
Glenda Alicia Bolaños Gualavisí

Año
2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el (los) estudiante(s), orientando sus conocimientos y competencias para eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo
Docente Académico
CI: 1705393518

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Glenda Alicia Bolaños Gualavisí
CI. 1721615274

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero a Dios y a mi Virgencita de las Lajas por darme la fuerza para poder lograr con fe y sacrificio mi carrera profesional.

A la Universidad de las Américas por ser el lugar que me abrió las puertas para poder demostrar mis capacidades y mis aptitudes y culminar con éxito mi formación académica, humana y profesional.

A la razón de mi vida mi hija Zarah que es la motivación más fuerte que tengo para crecer como madre, ser humano y profesional.

De manera especial quiero agradecer a mi tutora de tesis Msc. Carmita Alarcón que con su conocimiento, paciencia y apoyo me ha guiado en mi formación profesional dándome las mejores enseñanzas convirtiéndose en una gran maestra, amiga y tutora en este mi trabajo final y que siempre le estaré agradecida.

A mis padres, esposo, familiares y demás personas que de una u otra manera aportaron para hoy por hoy finalizar esta maravillosa etapa que es solo el comienzo de una vida llena de nuevas experiencias y vivencias.

DEDICATORIA

Con todo el amor del mundo quiero dedicar mi trabajo de investigación a quién fue mi motivación mi fuerza y mi pasión para culminar mi carrera a mi amiga a mi compañera mi hermosa hija Zarah que con sus detalles y su apoyo compartió conmigo este sacrificado pero hermoso camino que fue la universidad.

A mi virgencita de las Lajas que con fe día a día escucho mis oraciones y me mantuvo con sabiduría, fortaleza y dedicación desde el primer instante hasta hoy en mi formación como profesional.

A mi esposo Andrés que con infinita paciencia y comprensión a pesar de las adversidades ha estado siempre a mi lado apoyándome y guiándome en esta etapa que vivimos juntos, te amo con mi vida esposo mío.

A mis padres que han sido y son el pilar fundamental para lograr cada éxito en mi vida, gracias por confiar en mí por ser unos padres admirables por estar a mi lado en las buenas y en las malas gracias por su amor infinito por sus ejemplos y por sus grandes sacrificios, sin ustedes no hubiera llegado hasta aquí, llegar a ser una profesional con valores.

RESUMEN

La profesión de Enfermería exige brindar cuidados al paciente basados en el mejoramiento mediante juicios, criterios científicos y actividades bien planificadas. Esta labor tiene su fundamentación científica en la utilización de un lenguaje estandarizado de enfermería, que es una herramienta que ayuda a identificar los diagnósticos enfermeros y adaptarlos a las intervenciones o actividades de enfermería, y permitir el cumplimiento de objetivos en beneficio del paciente. El uso de este lenguaje logrará mejorar el trabajo del profesional de enfermería, siendo este más eficiente en sus funciones del mismo modo podrá realizar en primera instancia una valoración con una visión más crítica y con el razonamiento científico que lo sustente y además llegar a culminar un proceso de cuidados positivos que se vean reflejados en la evolución del paciente. Por esta razón el presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal analizar el uso del lenguaje estandarizado (NANDA NIC Y NOC) en el área de hospitalización del Hospital Metropolitano. El estudio es de tipo descriptivo – cuantitativo, bibliográfica, se determinó las categorías de las variables del estudio con lo cual a partir de ello se elaboró una encuesta para los profesionales de enfermería.

Los resultados obtenidos nos arrojan la información de que no utilizan el lenguaje estandarizado según NANDA, NIC y NOC en su labor diaria de atención a los pacientes.

Existió el apoyo y la colaboración por parte de los profesionales de enfermería para conocer y aplicar el lenguaje con taxonomía NANDA, NIC y NOC, permitiendo fortalecer sus capacidades y el desarrollo del conocimiento y fundamentación científica.

Palabras Clave: NANDA, NIC, NOC, Taxonomía, Lenguaje Estandarizado.

ABSTRACT

The nursing profession requires providing patient care based on the improvement through trials, scientific criteria and activities well planned. This work has its scientific foundation in the use of a standardized language of nursing, which is a tool that helps to identify the diagnostics nurses and adapt them to the interventions or activities that you perform with each patient, thus achieving the fulfilment of objectives for the benefit of the patient. The use of this language will improve the professional work of nursing, this being more efficient in their functions in the same way you can make an assessment with a different view in addition to the proper follow up on the evolution of the patient.

For this reason the present work of investigation has as main objective to analyze the use of the standardized language (NANDA NIC and NOC) in the area of hospitalization of Hospital Metropolitano. The study is descriptive - quantitative, bibliographical, was determined categories of the variables of the study with which from this a survey was designed for nursing professionals.

The results obtained show us the information that does not use the standardized language as NANDA, NIC and NOC in their daily work of attention to patients.

There was the support and collaboration on the part of the nursing professionals to understand and apply the language with NANDA Taxonomy, NIC and NOC allowing strengthening its capacities and the development of knowledge and scientific foundation.

Key words: NANDA, NIC and NOC, taxonomy, standardized language.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPITULO I. GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación	7
2. CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	9
2.1 El cuidado de enfermería	9
2.2 Concepto: proceso de atención de enfermería	9
2.2.1 El proceso enfermero.....	10
2.3. Características: proceso de atención de enfermería	12
2.4. Etapas del proceso de atención de enfermería	14
2.4.1. Valoración.....	14
2.4.1.1. Teorías y modelos de enfermería.....	17
2.4.1.2 Los patrones funcionales de Margorie Gordon.....	19
2.5. Diagnóstico.....	22
2.5.1. Formación de la Nanda-I	24
2.5.2. Desarrollo de la taxonomía	24
2.5.3. Lenguaje enfermero.....	25
2.5.4. La Nanda-I y codificación.....	26
2.5.5. Diferencia entre clasificación y taxonomía	26
2.5.6. Cambio de taxonomía I a taxonomía II	26
2.5.7. Estructura de la taxonomía Nanda-I	27
2.5.8. Dominios en la taxonomía II Nanda-I.....	28
2.5.9. Clases y ejes	31

2.5.10. Los diagnósticos de enfermería	32
2.5.11. Componentes de los diagnósticos enfermeros	33
2.5.12 Tipos de diagnósticos	34
2.6. Planificación	34
2.6.1. Resultados de enfermería taxonomía NOC	35
2.6.2. Intervenciones de enfermería taxonomía NIC	38
2.7. Ejecución.....	38
2.8. Evaluación	39
2.9. Resultados esperados	39
2.10. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería	40
3. CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	42
3.1 Tipo de estudio.....	42
3.1.1 Descriptiva:.....	42
3.1.2 Cuantitativa:.....	42
3.1.3 Transversal:.....	42
3.2 Área de estudio	42
3.3.1 Población.....	42
3.3.2 Muestra.....	43
3.3.3 Criterios de inclusión.....	43
3.3.3 Criterios de exclusión	43
3.4 Variables	43
3.4.1 Variable dependiente	43
3.4.2 Variables independientes.....	43
3.5 Operacionalización de las variables	44
3.6 Técnicas e instrumentos.....	44
3.7 Procesamiento de datos	44
4. CAPITULO IV. RESULTADOS	45
5. CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65

5.1 Discusión	65
5.2 Conclusiones	66
5.3 Recomendaciones	66
REFERENCIAS	68
ANEXOS	70

INTRODUCCIÓN

La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) se formó en 1982 sus inicios se dieron en la década de los 70 donde surgió con el nombre de Grupo Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros.

Gebbie y Lavin fueron las que iniciaron la organización de la primera conferencia para la clasificación de los diagnósticos enfermeros y donde participaron todas las enfermeras y enfermeros de todas las partes de los Estados Unidos, desde este momento en adelante la misión ha sido crear más diagnósticos enfermeros hasta la actualidad.

En el 2002 la NANDA deja de ser un acrónimo y se vuelve una marca, desde entonces se denominó NANDA-I (Internacional) con el único objetivo que se conozca la labor de esta asociación a nivel mundial.

La Taxonomía II NANDA-I es un lenguaje enfermero en el que cumple con todos los criterios para ser un sistema de clasificación reconocido y aceptado como una guía práctica para el uso de los profesionales de enfermería, según (LUNNEY.M, 2013) dice: "El proceso enfermero describe como las enfermeras organizan el cuidado de las personas, familias, grupos y comunidades". La NANDA-I es un grupo constituido por dos complementos que son la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería o conocido como NIC y la Clasificación de Resultados conocidos por las siglas NOC así al fusionarse se puede crear un nuevo lenguaje enfermero usando una misma taxonomía para ayudar a mejorar la práctica de enfermería.

El diagnóstico de enfermería no deja a un lado al diagnóstico médico pero su principal característica es que se basa en las necesidades y los problemas del paciente, los diagnósticos enfermeros se realizan de manera individualizada y de forma específica en cada paciente además los diagnósticos enfermeros son versátiles debido que pueden ser modificados o se puede realizar cambios de

acuerdo cómo evolucione el estado de salud o enfermedad del paciente así lo menciona de manera específica (ROSALES, 2004, pp. 243). Actualmente la utilización del proceso enfermero en la práctica de enfermería ha logrado que se incorpore nuevos lenguajes estandarizados permitiendo una eficaz y eficiente toma de decisiones y mejora de la comunicación de la información entre profesionales médicos y enfermeras para lograr el bienestar de la persona, familia, grupo o comunidad.

A nivel mundial la NANDA-I ha dado sus frutos, ya que en Europa específicamente en España se destacan organizaciones que estudian y utilizan la Taxonomía II NANDA-I como es el caso de la AENTDE (Asociación Española de Nomenclatura Taxonomía y Diagnóstico Enfermería).

La AFEDI (Asociación Francófona Europea de Diagnósticos de Enfermería) que realiza cada año seminarios sobre actualizaciones sobre el lenguaje estandarizado de la taxonomía NANDA-I.

En el 2010 la NANDA-I por primera vez realiza su Conferencia fuera de los Estados Unidos junto con AENTDE el Congreso Internacional el cual se llamó “Hacia un futuro global para enfermería: Desarrollar el lenguaje compartiendo conocimiento” en Cuba.

En el Ecuador se ha realizado trabajos de investigación sobre el lenguaje estandarizado de la Taxonomía II NANDA-I como es el caso de: PINTADO.D y TAPIA.N, 2015) con su trabajo llamado “Aplicación del lenguaje enfermero NANDA, NIC y NOC en las actividades básicas de la vida diarias del adulto mayor en el hogar Cristo Rey-Cuenca 2014) donde mencionan que: la enfermera cumple un rol muy importante en la atención del adulto mayor es por eso que se debe aplicar el lenguaje enfermero NANDA, NIC y NOC en las actividades básicas de la vida diaria y planificar cuidados basados en principios científicos, técnicos, humanos y éticos.

También debemos mencionar el trabajo de investigación “Gestión del cuidado de Enfermería en el Hospital de las Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito” que menciona la importancia en la prestación de cuidados y de la aplicación del Plan de Atención de Enfermería con la utilización del el lenguaje enfermero con los diagnósticos NANDA-I, NIC y NOC según (Urgiles y Barrera, 2012)

La aplicación del Lenguaje Estandarizado de Enfermería en el día a día puede influir en la valoración y cuidado del paciente, con la detección de problemas, reales o potenciales y la actuación de manera eficaz en la atención del mismo. En la actualidad la enfermería en el ECUADOR ha tomado un giro diferente sobre todo en la parte científica porque la formación profesional se basa no solamente en la parte técnica sino en conocimientos científicos basados en evidencia a nivel mundial y que han servido para el crecimiento de la fundamentación científica de los profesionales de enfermería. Es por esta razón que el objetivo de este trabajo es realizar un análisis acerca de la utilización de un Lenguaje Estandarizado de Enfermería (NANDA-I, NIC Y NOC) en el Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito.

1. CAPITULO I. GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El hospital Metropolitano es un hospital de tercer nivel , está ubicado de manera céntrica en la ciudad de Quito en la Av. Mariana de Jesús s/n y Nicolás Arteta, este prestigioso Hospital se fundó gracias a la idea creativa de un grupo de médicos que querían alcanzar los mejores estándares internacionales y que sea reconocido a nivel latinoamericano en el año de 1977 se da conjuntamente con American Medical Internacional, se constituye la empresa Conclina C.A y de aquí para adelante se forma este proyecto hospitalario. EL hospital Metropolitano ha sido acreditado a nivel internacional cumpliendo parámetros de calidad tanto en su gestión hospitalaria, administrativa, humana y social dando así un giro a la atención médica en el país, se ha constituido como una hospital de tecnología de punta, con servicios innovadores y formando nuevos profesionales con valores éticos para mejorar la salud de los usuarios.

Uno de los problemas medulares que el hospital Metropolitano tiene es la falta de conocimiento en los profesionales de enfermería acerca del lenguaje estandarizado de la Taxonomía II Nanda-I NICy NOC, y por ende no se realicen planes de atención de enfermería utilizando la Taxonomía II como herramienta en la administración del cuidado a los pacientes, además es notorio que por la gran demanda de pacientes que posee el hospital muchas de las veces no se realizan todos los cuidados que debe brindar la enfermera(o) a los pacientes y finalmente no se cumplen los objetivos o los resultados esperados.

El personal de enfermería no ha recibido capacitación suficiente y actualizada acerca de la Taxonomía II Nanda-I y la importancia que esta tiene a nivel de la atención de enfermería para realizar planes de cuidado y poder utilizar un mismo lenguaje estandarizado que aporte al mejoramiento dentro del proceso

de enfermería y desarrollar planes de cuidado estandarizados con Taxonomía II Nanda-I.

Además el cuidado de los pacientes, está basado en intervenciones específicas de acuerdo a las patologías convirtiéndose en intervenciones simples y no se cumplen los objetivos en bienestar del paciente o simplemente se cumplen a medias esto dificulta el trabajo de la enfermera donde muchas veces deja intervenciones sin realizar lo que no ayuda para la recuperación de los pacientes.

Los conocimientos que las enfermeras tienen sobre la Taxonomía II Nanda- I son ambiguos o escasos es por eso que se pretende con esta investigación poder aportar conocimiento acerca de lo que es la Taxonomía II Nanda-I. El hospital Metropolitano atiende hoy un total de 9.000 atenciones según el informe de rendición de cuentas del 2014, se puede evidenciar el alto flujo de pacientes que acuden al hospital en especial en el área de hospitalización, es por esto que los cambios en infraestructura, talento humano, tecnología y gestión administrativa han dado un giro positivo para los pacientes que se atienden en el hospital metropolitano.

Es por esto que la mayoría de veces se restringe los cuidados a solo cumplir órdenes médicas y se deja a un lado las verdaderas funciones de la enfermera como realizar los planes de atención de enfermería o tener protocolos de planes de atención de enfermería con Taxonomía II NANDA-I lo que ayudaría a optimizar tiempo y recursos dentro de esa casa de salud.

Un aspecto importante es la atención que deben brindar las licenciadas de enfermería en un lugar que a diario atiende a una elevada demanda de pacientes, es por esto que las licenciadas en enfermería deben enfrentar retos con un trabajo científico, práctico, humano y ético que este dentro de la Taxonomía II NANDA-I, así lo señala (RODRIGO, 2013).

Varias universidades del país en sus carreras de enfermería están implementando el proceso enfermero con la utilización del lenguaje estandarizado de la Taxonomía II NANDA- I siendo este eje primordial de estudio dentro del aprendizaje y enseñanza que deben tener las estudiantes de pregrado que están en formación a nivel superior, este paso garantiza que la carrera de enfermería no pierda su profesionalización al igual que la capacitación actualizada a las enfermeras/os con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes con razonamiento crítico y juicio clínico que serán la base sólida para generar diagnósticos enfermeros criterios científicos, técnicos, humanos y éticos.

1.2 Formulación del problema

El presente trabajo de investigación busca dar respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿En la práctica las/os Licenciadas/os de Enfermería conocen el lenguaje estandarizado con la Taxonomía II NANDA-I , NIC y NOC
- ¿Cuáles son las razones por las que las enfermeras/os no aplican La utilización del lenguaje estandarizado con Taxonomía II NANDA- I, NIC y NOC en la atención a los pacientes?
- ¿La ausencia de conocimiento acerca de la Taxonomía II NANDA-I, NIC Y NOC influye en la utilización de la misma para los pacientes que son atendidos por las enfermeras que laboran en el área de hospitalización del Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito durante el periodo 2015-2016?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras del área de hospitalización sobre el lenguaje estandarizado de la Taxonomía II NANDA-I, NIC y NOC en el Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el lenguaje estandarizado de la Taxonomía II NANDA-I, NIC y NOC en el Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito.
- Verificar el uso del lenguaje estandarizado de la Taxonomía II NANDA-I, NIC Y NOC, a través del instrumento aplicado en el área de hospitalización del Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito.
- Capacitar al personal de enfermería sobre la utilización del lenguaje estandarizado con Taxonomía II NANDA-I, NIC y NOC en el área de Hospitalización del Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito.

1.4 Justificación

Desde la década de los 70 cuando gracias a Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin profesoras universitarias en los Estados Unidos organizaron la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros, en esta la primera conferencia se formó la Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros donde se inició con la creación de 80 diagnósticos enfermeros y desde entonces la lista de diagnósticos enfermeros sigue creciendo y ampliándose con el objetivo de crear, desarrollar, identificar, y clasificar de manera sistematizada los diagnósticos enfermeros.

Al pasar el tiempo y después de varias reuniones a las conferencias en 1982 se reafirma y establece el papel de esta organización para la creación de nuevos diagnósticos enfermería y lograr así desarrollar una taxonomía diagnóstica para los profesionales de enfermería. Durante varios años la Conferencia Nacional para la Clasificación de Diagnósticos Enfermeros fue líder y pionera en esta evolución de crear un lenguaje enfermero hasta que llegó a su fin esta conferencia y en su lugar nace la NANDA Sociedad Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería desde entonces se han venido desarrollado nuevos diagnósticos enfermeros y de igual manera aparece la Taxonomía II Nanda I en el 2002 con diagnósticos y definiciones la cual se ha venido manteniendo hasta hoy en la actualidad de acuerdo a la última conferencia de la NANDA-I realizada en Cancún- México en mayo del 2016.

El presente trabajo tiene como propósito proporcionar los conocimientos acerca del lenguaje estandarizado con Taxonomía II NANDA- I, NIC y NOC a las profesionales de enfermería para desarrollar la habilidad de poder realizar procesos de atención de enfermería con diagnósticos enfermeros usando esta taxonomía para mejorar la atención en los cuidados al paciente.

Con la utilización de la Taxonomía II NANDA-I se logrará utilizar una terminología enfermera estandarizada y así proporcionar los medios para recoger los datos de los pacientes y analizarlos de tal manera darle un valor agregado al costo /beneficio de la práctica de enfermería aportando así a una mejor atención, determinando así su diagnóstico con el uso del lenguaje estandarizado y con una fundamentación científica que llevará a la profesión a la efectividad en sus funciones evitando juicios erróneos y facilitando la planificación de las actividades de los cuidados.

2. CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 El cuidado de enfermería

El termino cuidado tiene diferentes significados uno de ellos y el más relevante es brindar compañía y contribuir a mejorar la salud el bienestar de la persona, familia o comunidad, donde el profesional de enfermería debe dar los cuidados que cada paciente necesite debido a que está por encima de cualquier tipo de discriminación racial, cultural, social, sexual en fin de igual manera de sus costumbres de manera enfática en si el cuidado de enfermería es holístico.

El cuidado de enfermería abarca las relaciones interpersonales, sociales y dentro de ellas siempre la retroalimentación entre paciente- enfermera(o) es por eso la importancia de brindar cuidados deba existir una comunicación efectiva entre el paciente y el profesional de enfermería y al contrario, el vínculo que el profesional de enfermería desarrolla con su paciente es vital para brindar mejores atenciones de enfermería El cuidado de enfermería al paciente está ligado a ejecutar las competencias científicas como el manejo de instrumentos y equipos, además a realizar acciones ante las respuestas fisiológicas del tratamiento médico sin olvidar de que se debe tener la capacidad de resolver problemas, tomar decisiones y hacer el análisis de cada una de las intervenciones que el profesional de enfermería realiza durante el cuidado de su paciente.

2.2 Concepto: proceso de atención de enfermería

El proceso de Atención de Enfermería no es más que un método ordenado sistemático que se realiza y se pone en práctica por parte de los profesionales de enfermería para obtener información e identificar los problemas del individuo, familia y comunidad con el objetivo principal de valorar, planear, ejecutar y evaluar las intervenciones y los resultados que implica el cuidado de

enfermería, por tanto es la aplicación del método científico en la práctica de enfermería. (Mora y Martínez, 2002).

2.2.1 El proceso enfermero

Es el método sistemático de planear y proveer cuidado a los pacientes. El propósito de este proceso, es otorgar un cuidado individualizado, holístico, efectivo y eficiente. El proceso enfermero es dinámico y requiere creatividad en su aplicación. El proceso enfermero tiene los mismo pasos que el plan de atención de enfermería que se aplican a cada situación del paciente, la ejecución y los resultados serán diferentes en cada uno ya que en cada paso se utiliza la Taxonomía II Nanda -I. Una de las habilidades más importantes que se requieren en la utilización del proceso enfermero es el pensamiento crítico, el cual consiste en poseer la capacidad de razonamiento crítico como individuo y como profesional, esto es, llegar a un juicio clínico que no es más que tener la capacidad de tomar decisiones personales informadas y todas las necesarias para dar una atención de enfermería segura, competente y calificada al individuo, grupo o comunidad.

El proceso de atención de enfermería exige que el profesional posea una amplia base de conocimientos de varias disciplinas entre ellos se incluye conceptos básicos de anatomía, fisiología, química, nutrición, microbiología, psicología y sociología. Estos elementos o ciencias le permitirán valorar el estado fisiológico y psicológico del paciente, grupo o comunidad y de esta manera desarrollar las habilidades y competencias para ejecutar el proceso enfermero. Definiendo en sentido profesional, el proceso enfermero define el alcance de la práctica de enfermería e identifica las directrices de la asistencia de enfermería. El uso del proceso enfermero en la práctica tiene consecuencias para la profesión de enfermería, para el paciente para cada profesional de enfermería en particular. El paciente se beneficia del uso del proceso enfermero ya que le asegura la calidad de la asistencia, debido a que el proceso enfermero no solo se enfoca en la enfermedad sino en el propio

paciente es decir centra al profesional de enfermería a desarrollar el proceso enfermeros en el campo de actuación y así evitar frustraciones o ensayos que conlleva a cometer errores, además el proceso enfermeros al utilizar Taxonomía II Nanda - I da pie a cada profesional de enfermería a involucrarse con la investigación y de manera habitual obtener más conocimientos que serán las bases para la creación o mejoramiento de nuevos diagnósticos enfermeros y por ende de los planes de atención de enfermería, logrando así el brindar cuidados sistematizados, lógicos, racionales, holísticos y con una taxonomía clara y fundamentada científicamente gracias a la evidencia.

El Proceso de Atención de Enfermería está conformado por 6 etapas que son: Etapa de Valoración, Diagnóstico, Identificación de Resultados Planificación, Ejecución y por último la Evaluación final.



2.3. Características: proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería es un ciclo continuo que en cada etapa determina el análisis la planificación las actividades y los resultados que se quiere lograr en cada individuo, o grupo de personas que tengan un problema, cada proceso de enfermería es único para cada paciente o grupo de pacientes. Tiene validez a nivel mundial.

Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.

Está centrado en el paciente de forma holística.

Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.

Consta de cinco etapas cíclicas.

Es flexible a cambios y modificaciones.

Está basado en evidencia.

El proceso de enfermería es vulnerable a los cambios no importa en qué etapa pero puede ser sujeto a cambios debido a que las necesidades o el estado de salud del paciente puede cambiar y con eso de igual forma se debe modificar el proceso de enfermería. No se debe olvidar que el proceso de enfermería está enfocado en las necesidades de Masglow que son: Seguridad, protección, amor pertenencia autoestima y autorrealización.

Además lo que ha marcado sentido y fundamentación para el desarrollo de los procesos enfermeros y la formación de la Taxonomía NANDA es el aporte de teorías, modelos, conceptos, de distinguidas profesionales de enfermería que realizaron estudios para aportar a la profesión entre estas tenemos a: Virginia Henderson, Dorothea Orem, Callista Roy, Marjorie Gordon siendo estas las precursoras y formadoras para la creación de un lenguaje enfermero que sea reconocido y utilizado a nivel mundial por parte de todos los profesionales de

enfermería. Dentro del proceso de atención de enfermería están sus etapas o fases que se describen brevemente así:

1. Valoración.

Es el inicio de este proceso aquí es la apertura que el profesional de enfermería donde se inicia la identificación del Proceso de Atención de Enfermería con el primer contacto con el paciente se lo define como el proceso organizado, y sistemático de la recopilación y ordenamiento de todos los datos sobre el estado de salud del individuo, familia, grupo de personas y comunidad de una manera holística y continua. Al realizar la valoración el profesional de enfermería apunta a obtener la mayor cantidad de información para así identificar de manera clara y sin ambigüedades el problema que afecta a la persona, familia o comunidad.

2. Diagnóstico de enfermería.

Constituye en la segunda etapa del proceso de Atención de Enfermería, y corresponde al enunciado del problema real o del riesgo identificado en el paciente o grupo de pacientes durante la etapa de valoración.

3. Resultados Esperados.

Nos habla acerca de una reevaluación luego de realizar todo el proceso de atención de enfermería y de esta manera poder comparar el estado de salud del paciente y compararlo con los resultados esperados que mencionamos dentro de la planificación, es aquí donde la enfermera(o) realiza sus juicios sobre lo conseguido después de haber aplicado todo el proceso y llegar a determinar si cumplió con lo establecido en la, planificación es decir los NOC enlazando la ejecución con las NIC que realizo en la práctica.

4. Planificación.

Esta etapa del Proceso de Atención de enfermería se enmarca en establecer prioridades y siendo su raíz los diagnósticos de enfermería se establece a la planificación de los objetivos enfermería que conduzcan a prevenir, reducir o

eliminar los problemas identificados en el paciente, aquí entra los resultados de enfermería o los llamados NOC que la Taxonomía II Nanda-I y su clasificación la tienen codificada.

5. Ejecución.

Corresponde a poner en práctica el plan de atención de enfermería. Esto se lleva a cabo a través de las acciones o intervenciones de enfermería o como ya mencionamos las NIC según la Taxonomía II Nanda-I.

6. Evaluación.

Es la última etapa del Proceso de Atención de Atención de Enfermería, y corresponde a la comparación planificada y sistematizada, entre el estado de salud del paciente y los Resultados Esperados que es tomada ya como una nueva etapa dentro del proceso de enfermería.

2.4. Etapas del proceso de atención de enfermería

2.4.1. Valoración

La etapa de valoración es la base para que el profesional de enfermería tome las decisiones y actuaciones que va a realizar, en si esta etapa comprende la recolección exhaustiva de todos los datos sobre el estado de salud el paciente, Esta primera etapa no es un procedimiento que solo realiza a simple vista sino es todo lo contrario ya que es el ápice de todo PAE , se enmarca de manera holística hacia el paciente ya que se valora lo fisiológico, psicológico, cultural, espiritual, y social, es por esta razón que la enfermera(o) debe poseer una formación amplia no solo en ciencias de la salud sino otras ciencias que son el complemento para realizar la valoración. En la valoración salen a relucir las habilidades del profesional de enfermería como son sus competencia cognitivas, técnicas, científicas, de comunicación para poder interactuar con su paciente y así desarrollar un PAE de calidad con la firme convicción de poder llevarlo a la práctica profesional y lograr el éxito en todo el proceso y no tener

fracasos en las siguientes etapas del proceso. La fase de valoración proporciona una base real y sólida de información que es el soporte vital para una atención de enfermería individualizada y de calidad hacia el paciente, por esta razón se necesita una valoración exacta y completa para facilitar el diagnóstico y el plan de cuidados de enfermería. Dentro de esta etapa la recolección de datos se puede realizar con diversas técnicas entre ellas tenemos

Entrevista Clínica:

Es la técnica más frecuente y la que se realiza de primera mano por parte del profesional de enfermería en la valoración, la entrevista no es más que la acción de desarrollar una conversación en este caso entre paciente –enfermera es así como se convierte en un tipo de comunicación con el objetivo de dar y recibir información, es una herramienta que se usa desde hace muchos años y aún se la mantiene para poder obtener todos los datos necesarios del paciente, la enfermera(o) debe actuar con mucha inteligencia y ser suspicaz con el paciente y discernir entre los datos tanto subjetivos y objetivos que el paciente manifiesta y lograr tener información veraz acerca de estado de salud del individuo, familia o comunidad.

La Observación:

Es otra de las técnicas dentro de la valoración, la observación es en forma directa entre paciente- enfermera(o) lo que implica la utilización de los sentidos para poder realizar una observación eficaz tanto del paciente como de su entorno. La obtención de información del paciente y de su entorno. Esta técnica nos da la habilidad como profesionales de enfermería de poder encontrar la mayor cantidad de hallazgos en el paciente y de igual manera continuar recogiendo datos para después poder descartar o confirmar lo obtenido.

La Exploración Física:

Como última técnica de la valoración tenemos el realizar el examen físico con el cual se confirma lo observado y lo manifestado por el paciente para tener datos más exactos y poder realizar un plan claro e individualizado. Antes de realizar el examen físico al paciente es derecho del paciente ser informado acerca de lo que se trata el examen físico y pedir su consentimiento.

Exploración física se la debe realizar de manera cefalo – caudal, además se debe realizar por sistemas –aparatos, así también dar relevancia a las zonas más afectadas poder establecer comparaciones y confirmar los datos subjetivos obtenidos durante las anteriores técnicas. Para realizar la técnica de la exploración física la enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Exploración física cefalo – caudal: Es una técnica para determinar y de igual manera para obtener datos y así poder establecer comparaciones y confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Inspección

Es el examen visual minucioso y holístico del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se basa en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría)

Palpación

Consiste en el uso del sentido del tacto para encontrar y determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel del paciente (tamaño, forma, textura, temperatura, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad).

Percusión

Técnica que consiste en dar leves golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

Auscultación

Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo como son: corazón, pulmones e intestino. Se utiliza el fonendoscopio como instrumento principal para realizar esta técnica.

2.4.1.1. Teorías y modelos de enfermería

Cuando se realiza la valoración es importante tener en cuenta que desde siempre ha existido una guía para poder recoger datos e interpretarlos desde la época de Florence Nightingale, es así que al realizar la valoración de un individuo, grupo o comunidad y obtener datos no es el fin de la misma sino al contrario se debe dar un enfoque a los datos más relevantes a la realidad del paciente, por esto se tiene instrumentos permanentes que ayudan a las/(os) enfermeras en la práctica profesional como guía para organizar los datos obtenidos en la valoración y de esta manera tomar decisiones precisas para brindar os cuidados adecuados al paciente. Existen diferentes modelos, teorías o esquemas que han sido creados por enfermeras para de una manera científica y práctica lograr que el inicio de todo un proceso sea exitoso desde su primera etapa como es la valoración, estos instrumentos son el arma para afianzar el trabajo que el profesional de enfermería realiza desde el comienzo hasta el final del proceso.

LAS TEORÍAS DE DOROTHEA OREM: Enfermera de profesión nació en Estados Unidos Baltimore el 15 de julio de 1914 y muere en Savannah el 22 de junio del 2007. Esta teoría consiste en el Autocuidado el cual se basa en los cuidados que tienen las personas para sí mismas para preservar su salud y la vida, de igual manera las intervenciones que realizan ante una enfermedad y/o el poder afrontar las consecuencias de la misma. Se puede decir básicamente

que habla esta teoría de promoción de salud y como la enfermera debe involucrarse realizando cinco pasos que son:

Actuar

Guiar

Enseñar

Apoyar

Proporcionar.

Aparte de la teoría del Autocuidados involucra de forma total a las enfermeras en una nueva teoría que desarrollo (TEDA) Teoría Enfermera Déficit del Autocuidado que no es más que las acciones prácticas técnicas y científicas que debe realizar la enfermera para poder cubrir las diversas necesidades de los pacientes es decir es el complemento de las acciones de autocuidado de los seres humanos.

Teoría de Callista Roy:

Enfermera nació el 14 de Octubre de 1939 en Los Ángeles Estados Unidos se especializo en pediatría y neurología ha impartido sus conocimientos siendo profesora de varias universidades de prestigio, Roy empieza a desarrollar su Modelo de Adaptación que consiste en que el individuo es capaz de llegar a un nivel de adaptación y evolución máximo donde el entorno influye en esta adaptación y que la labor de la enfermera consiste en apoyar al paciente en modos de adaptación para mejorar su salud. El modelo de adaptación tiene cinco elementos primordiales que son:

Paciente

Meta de la Enfermería

Salud

Entorno

Dirección de Actividades.

Estos elementos influyen para que los profesionales de enfermería actúen de forma positiva con sus intervenciones y brinden a los pacientes un ambiente adecuado para su adaptación y con ellos su bienestar que debe ser holístico.

Teoría de Virginia Henderson.

Profesión Enfermera nació en Estados Unidos Missouri el 30 de noviembre de 1897 y muere en Branford el 19 de marzo de 1996, cada trabajo realizado a favor de la enfermería ha sido de gran aporte a nivel mundial para la profesión entre ellas podemos destacar el nuevo concepto de lo fisiológico e incorporó lo psicológico dentro de las llamadas Necesidades Humanas, con esto se determina que el paciente no solo tiene necesidades fisiológicas sino e aspecto psicológicos es de suma importancia y que el profesional de enfermería debe conocer para brindar los cuidados dependiendo de lo que este afectado en este ámbito, además se incluyen necesidades a nivel espiritual , recreativo, ocupacional es decir se afirma que el ser humano es un ser complejo y por ende se debe abarcarlo como un todo, y cuando estas están afectadas el profesional de enfermería debe actuar con sus cuidados e intervenciones para lograr nuevamente la normalidad de cada una de ellas y que el ser humano vuelva su independencia.

2.4.1.2 Los patrones funcionales de Margorie Gordon

Enfermera y profesora en la rama de enfermería nació el 20 de mayo de 1911 y muere en Boston el 29 de abril de 2015, cómo dato importante hay q mencionar que fue la primera presidenta de la NANDA, se involucró desde los años 70 a desarrollar el lenguaje enfermero estandarizado, su obras han sido parte fundamental de este gran logro para la profesión de enfermería. Gordon alcanza diseñar un modelo sistemático para la valoración de enfermería en cual consta de 11 patrones funcionales para conocer los datos necesarios del paciente, la familia, la comunidad y su entorno de forma global y holística esto con el objetivo de generar diagnósticos de Enfermería. Los Patrones Funcionales de Gordon son:

1. Patrón del Manejo de la salud.

Básicamente trata de cómo percibe el paciente (individuo), por sí mismo su estado de salud y su bienestar y como maneja según las circunstancias en

que se encuentre todo lo relacionado con su salud, su mantenimiento o recuperación.

2. Patrón de la Nutrición – Metabólico.

Este patrón está relacionado con valorar y con ello determinar las costumbres sobre la ingesta de los alimentos y líquidos que tiene el paciente, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, familia o comunidad.

3. Patrón de la Eliminación.

Describe la función de excreción y secreción, intestinal, urinaria, tegumentaria y respiratoria del individuo y cada uno de los aspectos que tienen que ver con cada una de las funciones de eliminación.

4. Patrón de la Actividad / Reposo.

Determina las capacidades que tiene el paciente con respecto a la movilidad, la actividad y para la realización de actividades motoras en la vida diaria además de las respuestas cardiovasculares, respiratorias y neurológicas.

5. Patrón del Sueño – Descanso.

Describe todo lo relacionado con el sueño, las costumbres individuales, para descansar o dormir. La percepción que tiene el individuo de la calidad y la cantidad del sueño y del reposo, así mismo describir si existen trastornos en el sueño para poder brindar el apoyo y los cuidados necesarios.

6. Patrón Cognitivo – Perceptual.

Se describe el patrón cognitivo del individuo, se valora los cinco sentidos (oído, olfato, tacto, gusto la vista) si estos están de alguna manera afectados. En este patrón también se valora y determina el nivel de dolor el cual nos manifiesta el paciente y el cual el profesional de enfermería puede medir, sin dejar a un lado a las capacidades cognitivas del paciente en relación a la toma de decisiones, la memoria, el lenguaje el nivel de atención, orientación, el grado de sensación, percepción, y comunicación que este tenga.

7. Patrón Autopercepción – Auto concepto.

Este patrón se refiere a cómo cree el paciente que se ve, se siente, es decir se valora su auto concepto y las percepciones de él mismo, incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen física y su identidad y lo manifiesta.

8. Patrón del Rol – Relaciones.

Abarca el desempeño que tiene el paciente y como se desarrolla en varios campos como son: en el seno familiar, social, laboral. Así como también las responsabilidades que tiene que cumplir en los diversos ámbitos que este desempeño.

9. Patrón de la Sexualidad – Reproducción.

En este patrón se valora todo lo relacionado con la sexualidad las satisfacciones, insatisfacciones, además los trastornos o enfermedades que a nivel sexual o reproductivo se desarrollan aquí se describe los problemas, etapas, evolución en relación a la sexualidad tanto en hombres como en mujeres.

10. Patrón de la Adaptación Tolerancia al Estrés.

Este patrón está enfocado en la adaptación y efectividad que el individuo tiene para manejar los diversos tipos y niveles de estrés, también describe las formas que el individuo usa para controlar el estrés y su manera de manejar las diversas situaciones que debe afrontar.

11. Patrón de los Valores – Creencias.

En este patrón se identifica los valores éticos, morales del individuo como también las creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones definitivas del individuo.

2.5. Diagnóstico

Esta etapa de diagnóstico del proceso de enfermería es la finalización concreta de la primera fase, se considera ser el eje central el núcleo del proceso y la debe realizar la enfermera/ro con experiencia clínica, este profesional por medio de la recolección de datos su interpretación y validación como información es quien emite un juicio enfermero. Los diagnósticos enfermeros son independientes ya que se refiere a situaciones que la enfermera identifica, valida y trata, y es ella quien tiene el control y la autoridad y por tanto es la responsable del logro del resultado final deseado. Los problemas en esta etapa ya son identificados gracias a las anterior etapa aquí se define si son reales o potenciales donde la enfermera debe plantear el diagnóstico definitivo para poder realizar las actividades y los resultados esperados para el paciente.

En una simple fórmula el Diagnóstico Real es: PROBLEMA (causa)+Factores Relacionados (datos objetivos y subjetivos identificados)

El problemas se une al factor o factores relacionados mediante la fórmula (r/c)= relacionado con, que a su vez se une a las características definitorias (datos objetivos y subjetivos) mediante la fórmula (m/p) = manifestado por.

Ejemplo:

Desequilibrio de la nutrición relacionado con (r/c) consumo excesivo de grasas y sedentarismo manifestado por (m/p) un sobrepeso del 30%.

Asimismo encontramos los Diagnósticos de Riesgo que describe respuestas humanas a situaciones de salud o procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo o cercano y que son causados por diversos factores de riesgo que se pueden presentar en la vida real y aumentar en una persona, familia o comunidad la vulnerabilidad. En este tipo de diagnósticos no se

mencionan los signos o síntomas. Siempre al inicio del diagnóstico debe incluirse la frase: “RIESGO DE...”

Ejemplo:

- Riesgo de Problema + factor de riesgo (posible causa)
- Riesgo de traumatismo relacionando con (r/c) marcha inestable y pérdida de agudeza visual.

Cuando el profesional de enfermería realiza diagnósticos de enfermería debe tener en cuenta varias recomendaciones entre las más destacadas encontramos:

Redactar en términos claros y sin ambigüedades por seguridad a nivel legal.

Redactar los Diagnóstico de enfermería sin emitir juicios de valor, ser objetivo como profesional y ser humano.

Nunca alterar el orden de las partes redactadas de los Diagnósticos de enfermería, ya que puede llevar a la confusión y a problemas legales en el futuro.

Regirse al esquema de taxonomía para redactar diagnósticos enfermeros según lo indica la Nanda-I

Nunca redacte un Diagnóstico de Enfermería como si fuera un diagnóstico médico.

No escriba un Diagnóstico de Enfermería que contenga prescripciones médicas o juicios médicos.

Nunca realice diagnósticos enfermeros con una intervenciones de enfermería, siempre se debe utilizar los siete ejes de Taxonomía II NANDA –I.

Taxonomía Nanda-I

2.5.1. Formación de la Nanda-I

En la década de los 70s dos profesoras de enfermería de la universidad Saint Louis en Estados Unidos fueron las creadoras de organizar la llamada Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería, para esto convocaron a las enfermeras de todas las regiones de EEUU y en todos los campos de la práctica como: docencia, administración, investigación y asistencial (cuidado directo).

En esta primera reunión se decide promover y crear un sistema de clasificación además de desarrollar un nuevo lenguaje en enfermería para desarrollar y clasificar los diagnósticos enfermeros.

2.5.2. Desarrollo de la taxonomía

La NANDA En 1994 y el respectivo comité para la taxonomía por el gran número de diagnósticos propuestos decide desarrollar una nueva estructura taxonómica es decir una nueva forma de clasificar los diagnósticos volviéndose más organizado, sistemático y eficaz para su entendimientos y utilización en el campo de la enfermería. Esto poco a poco se fue difundiendo y mejorando de tal manera que luego de varias reuniones se descubre que dentro de este lenguaje enfermero y para poder realizar diagnósticos enfermeros se necesita como base el usar los patrones funcionales y deciden que se debe ocupar los patrones de Marjorie Gordon.

Tras solicitar los permisos a la creadora de los mismos que es la enfermera Marjorie, Gordon se empieza a usar los patrones funcionales de la Salud, los cuales en el lenguaje estructural de la taxonomía NANDA pasaron a llamarse dominios como la base de la nueva estructura estos de distribuidos de manera organizada y ya codificados para poder ser identificados.

2.5.3. Lenguaje enfermero

El lenguaje estandarizado de Enfermería es un conjunto de términos comunes entendidos entre los profesionales de enfermería, además se utilizan para describir los diagnósticos de enfermería junto con las intervenciones y los resultados relacionados que se realizan en la práctica diaria.

Estas conferencias empezaron a poco a poco hacerse más frecuentes y con más participantes dentro de la profesión de enfermería se realizan desde entonces cada dos años y se formaban grupos de profesionales para que creen diagnósticos relacionados con sistemas funcionales específicos, basados en la experiencias de las situaciones de los enfermos con sus pacientes.

En 1982 en la quinta conferencia desaparece la conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos enfermeros y se crea en su lugar la “NANDA NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION” que en español quiere decir Asociación Americana de Diagnósticos Enfermeros.

En el año 2002 la NANDA dejó de ser un acrónimo y se vuelve una marca registrada a nivel Internacional sin dejar a un lado el objetivo principal que es el desarrollo y el perfeccionamiento de los diagnósticos enfermeros y la formación de una taxonomía diagnóstica propia es decir de un lenguaje científico, innovador y común para todos los profesionales de enfermería.

Por otra parte la Universidad de IOWA es la entidad encargada de la clasificación de las intervenciones de enfermería en siglas NIC desde 1987 hasta la actualidad. De igual manera desde el año 1991 trabaja en la clasificación de los resultados u objetivos enfermeros es decir los NOC.

Esta asociación como es la NANDA-I no tiene como objetivo el pretender dar recetas o prescribir como si los profesionales de enfermería fueran médicos al contrario es el poder brindar cuidados con criterio científico codificados a los

pacientes con esto se logra una mejor atención en las diversas áreas hospitalarias. La terminología diagnóstica propuesta por la NANDA-I es una buena herramienta de trabajo debido a que facilita la comparación, discusión, investigación, en definitiva todo aquello que permite ampliar y enriquecer a la enfermería como profesión.

2.5.4. La Nanda-I y codificación

La NANDA-I desarrolló un sistema de codificación de los diagnósticos enfermeros y los expuso ante la OMS con el objetivo de poder ser incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades, pero lastimosamente la codificación fue devuelta con recomendaciones y sugerencias, que según la OMS se mantiene en que la ICD seguirá siendo una clasificación de diagnósticos, tratamientos y enfermedades médicas. Debido a esto el CIE Consejo Internacional de Enfermeras busca desarrollar el ICNP Clasificación internacional de la práctica enfermera. Hoy por hoy la NANDA.I juntamente con el CIE pretende crear una terminología propia para su uso en todo el mundo.

2.5.5. Diferencia entre clasificación y taxonomía

CLASIFICACIÓN: Es una descripción ordenada por grupos o categorías según criterios concisos para facilitar la comprensión y estudio.

TAXONOMÍA: Es el estudio minucioso teórico de la clasificación donde se incluye bases principios, reglas y procedimientos es en definitiva la ciencia de cómo se debe realizar una clasificación.

2.5.6. Cambio de taxonomía I a taxonomía II

Desde que se formó la Nanda-I se han venido desarrollando diversas conferencias es así que en la 7ma conferencia se aprueba la TAXONOMÍA I de la Nanda-I con diagnóstico de enfermería según los 9 patrones funcionales esto

en el año de 1982 en 1986 se modifica el uso de los patrones funcionales y se adopta el nombre de Respuestas Humanas esto fue autorizado por Marjorie Gordon.

En el 2004 la Taxonomía I cambia a Taxonomía II y se enfoca en una clasificación de los diagnósticos con una mejor nomenclatura y que es flexible a modificaciones además esta clasificación se da por dominios que son los patrones de Gordon y por clases es decir una subclasificación más detallada que sea fácil para poder ser utilizada además con esta Taxonomía II se inicia para poder ser implementada con facilidad en los sistemas informáticos.

La Nanda-I está en constante revisión e investigación es por eso que cada dos años se realizan las conferencias donde se anexa, modifica o eliminan diagnósticos de enfermería.

Los cambios que se han realizado de la Taxonomía I a la Taxonomía II específicamente se han realizado en las palabras de los diagnósticos, se recomendó sustituir el descriptor “potencial de mejora de” El cual pertenecía a los diagnósticos de salud o bienestar por el de “disposición para mejorar...”

Por otra parte la Junta de Directores de la NANDA-I eliminó el término “ALTERADO” y colocó términos más específicos como: “DETERIORADO”

La Taxonomía II tiene una estructura codificada mejorada la cual se rige a las recomendaciones de la NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (NLM) según los códigos y la terminología en los cuidados de la salud.

2.5.7. Estructura de la taxonomía Nanda-I

La taxonomía se ha organizado de tal manera que sea más fácil su utilización y está constituida por: 13 dominios, 47 clases y sus 206 diagnósticos actuales

pero cada vez los diagnósticos aprobados aumentan y por ende la Nanda va actualizando y codificando.

2.5.8. Dominios en la taxonomía II Nanda-I

DOMINIO: Representa el nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio. Cada dominio está referido a un área de funcionamiento y/o comportamiento de una persona los Dominios son los siguientes:

- Dominio 1. Promoción de la salud
Mantener la salud y bienestar del individuo, familia y comunidad, además de conocer el funcionamiento de la salud.
- Dominio 2. Nutrición
Lo que refiere a la ingesta, asimilación de los alimentos y utilizar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos también el producir energía.
- Dominio 3. Eliminación e Intercambio
Relacionado todo lo que tenga que ver con la Secreción y excreción de los sustancias corporales de desecho: intestinal, urinaria, respiratoria.
- Dominio 4. Actividades / reposo
Refiere a todo lo involucrado con el gasto físico motor del ser humano además del gasto de equilibrio de los recursos de energía.
- Dominio 5. Percepción / cognición
La relación de que existe entre todo lo cognoscitivo del ser humano y como procesa la información como son la percepción, atención, orientación, sensación, y comunicación.
- Dominio 6. Autopercepción
Son las actividades del individuo hacia y sobre el mismo también a lo q concierne a su imagen corporal, y su identidad
- Dominio 7. Rol / relaciones

Las relaciones interpersonales que tiene el ser humano entre personas o grupos de personas sean positivas o negativas.

- Dominio 8. Sexualidad

Es todo lo relacionado con la sexualidad del ser humano entre ellas tenemos identidad sexual, función sexual y la vida reproductiva.

- Dominio 9. Afrontamiento /tolerancia al estrés.

La forma manejar los acontecimientos y procesos de la vida de cada ser humano, la manera como se afronta las amenazas a las cuales el ser humano está expuesto y que pueden causar daño en su integridad.

- Dominio 10. Principios vitales

Principios o llamados valores que interfiere o influye en la conducta, pensamientos del ser humano, se involucra la conducta sobre los actos, las costumbres con el que actúa cada individuo, o grupo de personas.

- Dominio 11. Seguridad/protección

Ausencia de los peligros, lesiones físicas o trastornos del sistema inmune.

- Dominio 12. Confort

Se refiere a la sensación de bienestar o confort físico, mental y social.

- Dominio 13. Crecimiento/desarrollo

Es el aumento de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de las tareas de desarrollo de acuerdo a la edad.

Tabla 1 . Dominios de la Taxonomía Nanda-I

DOMINIOS DE LA TAXONOMÍA NANDA	CLASES DENTRO DE CADA DOMINIO DE LA TAXONOMÍA NANDA
<i>1 PROMOCIÓN DE LA SALUD</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de la conciencia de la salud. 2. Gestión de la salud.
<i>2 NUTRICIÓN</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingestión 2. Digestión 3. Absorción 4. Metabolismo 5. Hidratación
<i>3 ELIMINACIÓN</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Función Urinaria 2. Función Gastrointestinal 3. Función Tegumentaria 4. Función Respiratoria
<i>4 ACTIVIDAD/ REPOSO</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sueño- Reposo 2. Actividad- Ejercicio 3. Equilibrio de la energía 4. Respuestas cardiovasculares y pulmonares 5. Autocuidado
<i>5 PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención 2. Orientación sensación- percepción 3. Cognición 4. Comunicación
<i>6 AUTOPERCEPCIÓN</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autoconcepto 2. Autoestima 3. Imagen corporal.
<i>7 RELACIÓN DE ROL</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones familiares 2. Roles de cuidador 3. Desempeño del rol
<i>8 SEXUALIDAD</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identidad Sexual 2. Función sexual 3. Reproducción sexual
<i>9 ENFRENTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respuesta post-traumática 2. Respuesta de afrontamiento 3. Estrés neurocompartamental.
<i>10 PRINCIPIOS VITALES</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valores 2. Creencias 3. Congruencia entre valores, creencias y acciones.
<i>11 SEGURIDAD PROTECCIÓN</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infección 2. Lesión física violencia 3. Peligros del entorno 4. Violación 5. Procesos defensivos 6. Termoregulación
<i>12 CONFORT</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confort físico 2. Confort del entorno 3. Confort social
<i>13 CRECIMIENTO/DESARROLLO</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crecimiento 2. Desarrollo

Adaptado de (Rodrigo,2014)

2.5.9. Clases y ejes

CLASES: Las clases dentro de cada dominio no son más que subniveles más concretos y específicos dentro de la clasificación de los dominios y que se relacionan para así poder hacer más práctico el realizar diagnósticos de enfermería.

EJES: Dentro de la taxonomía Nanda los ejes son puntos clave ya que se considera aquí la dimensión de la respuesta humana y así poder realizar un diagnóstico de enfermería más específico según características y manifestaciones de la respuesta del ser humano.

Los ejes que están dentro de la Taxonomía II NANDA-I son siete y cada uno de ellos se enfoca a algo específico.

Tabla 2. Ejes y Clases de la Taxonomía Nanda-I

EJE	CLASE	DEFINICIÓN
1	CONCEPTO DIAGNÓSTICO	Es la raíz para la formulación del diagnóstico, describe respuestas humanas es el centro la matriz del diagnóstico puede contener de 1 o varias palabras.
2	SUJETO DEL DIAGNÓSTICO	Define a la persona o grupo de personas a las que va enfocado el diagnóstico y pueden ser: Persona Familia Grupo Comunidad
3	JUICIO	Se refiere a la descripción clara del concepto del diagnóstico es decir limita o especifica el significado de la etiqueta diagnóstica. Ejemplo (deteriorado, ineficaz)
4	LOCALIZACIÓN	Aquí se describe las partes, regiones del cuerpo humano y también las funciones relacionadas como son tejidos, órganos, estructuras anatómicas en fin etc.
5	EDAD	Es la edad en se encuentra el sujeto de diagnóstico tales como: Feto, Neonato, Lactante Niño preescolar, Escolar, Adolescente, Adulto, y Anciano.
6	TIEMPO	En este eje se describe la duración del diagnóstico que se determinó de esta manera: Agudo < de 6 meses Crónico > 6 meses Intermitente: cesa y empieza de nuevo (intervalos) Continuo: es interrumpido.
7	ESTADO DEL DIAGNÓSTICO	Se refiere a la potencialidad del problema según la actualidad aquí se categoriza al diagnóstico: Promoción de salud Real: existe en el momento en la realidad. Riesgo: posible se puede dar. Sindrómico: diagnósticos enfermeros unidos en conjunto.

Adaptado de (Luis, 2013)

2.5.10. Los diagnósticos de enfermería

La NANDA-I como concepto ha determinado que un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las experiencias y respuestas del individuo, familia o comunidad frente a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.

El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr resultados de los que la enfermera es responsable.

Los diagnósticos enfermeros son el punto máximo del éxito de una buena valoración ya que todo los datos recogido han sido pasados por los filtros del profesional de enfermería como son la clasificación organización y el análisis para así poder determinar con claridad que diagnostico enfermero se da al paciente en el cual se aplicara todo el proceso de atención de enfermería. Lo que la NANDA-I quiere lograr es estandarizar en el diagnósticos los resultados y las intervenciones con una Taxonomía que en la práctica profesional ayudan a la contribución de la utilización de un lenguaje común para hablar un mismo idioma que tenga una terminología diagnóstica de enfermería.

La Asociación Española de Nomenclatura Taxonomía y Diagnósticos Enfermero (AENTDE) lo define como: “Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a procesos vitales / problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente”. (Frías, 2005, pp35-38). Según la NANDA al realizar diagnósticos enfermeros con taxonomía NANDA ayuda a los enfermeras/os a pensar críticamente y dar soluciones con base científica y basada en la evidencia.

2.5.11. Componentes de los diagnósticos enfermeros

- **Nombre o etiqueta:** es aquella que da un nombre al diagnóstico enfermero, es un nombre o frase que representa un patrón de claves relacionadas, junto a la etiqueta siempre se incluye entre paréntesis el año en que se aprobó el diagnóstico enfermero. Las letras NDE seguidas de un número quiere decir NIVEL DE EVIDENCIA DEL DIAGNOSTICO según lo enfatiza la NANDA-I y sus criterios de estudio.
- **Definición:** Brinda una descripción clara y precisa del diagnóstico, expresa su naturaleza esencial y delimita su significado además ayuda a ser diferenciado por otros diagnósticos que sean similares.
- **Características definitorias:** Son conductas o manifestaciones objetivas y subjetivas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica, las características definitorias son concretas y pueden recogerse mediante la observación en la respuesta de una persona o grupo de personas.
- **Factores de Riesgo:** se trata de aquellos factores ambientales fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que elevan el nivel de vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un problema no saludable y circunstancias que causan que se desarrolle el problema.
- **Factores relacionados:** Son aquellos Factores que muestran algún tipo de patrón relacionado con el diagnóstico de enfermería. Pueden describirse como antecedente relacionado, asociado con / relacionado con/.

2.5.12 Tipos de diagnósticos

Diagnóstico Enfermero de promoción de la Salud: Es un juicio clínico sobre las motivaciones y deseos que una persona, grupo, familia o comunidad que tiene deseos para tener un mayor grado de bienestar y estar al día con relación a su potencial de salud, aquí encontramos las actitudes y aptitudes que tiene el individuo, familia o comunidad y la disposición para mejorar conductas específicas con respecto a su salud y que se puedan ser aplicadas en la vida real.

Diagnóstico de Riesgo o Potencial.- Se identifica las respuestas humanas a estados de salud o procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad es decir pueden aparecer un sinnúmero de problemas si no se toman las medidas asistenciales adecuadas. Se basa en los factores de riesgo que representan o contribuyen al aumento de la vulnerabilidad hacia determinado problema del estado de salud.

Diagnóstico Enfermero Real.- Describe respuestas humanas que han sido confirmadas por la presencia de características definitorias que lo determinan, es decir, aquellos datos de valoración que ayuden a identificar el diagnóstico. Se trata de manifestaciones del individuo, los signos y síntomas observables que están presentes en ese momento.

2.6. Planificación

Esta etapas corresponde a establecer los objetivos o en palabras más simples lo que se quiere lograr en el paciente, tomando en cuenta las prioridades que debemos valorar en las respuesta humanas que en la valoración se obtiene, los objetivos nacen del diagnóstico de enfermería y se enlaza con las intervenciones porque gracias a ellas se obtendrá el éxito de que la final se cumplan los objetivos planteados, además los objetivos deben tener como característica principal el que sean realizables y en un tiempo real.

Utilizaremos la Taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification) o también llamado La clasificación de los logros o resultados que es una clasificación, global, codificada, y estandarizada de los resultados o logros que son los resultados enfocados hacia el paciente.

2.6.1. Resultados de enfermería taxonomía NOC

La taxonomía de resultados esperados NOC (Nursing Outcomes Classification) es una clasificación global y estandarizada de los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar el impacto y la efectividad de las intervenciones de la enfermería.

Los resultados se pueden utilizar para medir de manera exacta el estado de un paciente, familia o comunidad antes y después de realizar las intervenciones de enfermería.

Los resultados NOC están organizados en una taxonomía sistemática de datos, en este caso de resultados esperados, y de este modo la estructura de la taxonomía NOC se compone de cinco niveles: dominios, resultados, indicadores y medidas o escalas. Algunos resultados NOC pueden ser medibles únicamente por el paciente en cambio otros resultados son medibles solo por la enfermera y otros de forma conjunta entre paciente y enfermera. La clasificación de los resultados siempre está evolucionando porque reflejan los cambios que se dan en la práctica de enfermería. Los resultados ayudan a estudiar los efectos de cada una de las intervenciones que ejecuta el profesional de enfermería.

Los resultados evalúan el estado real en un momento determinado del paciente mediante la valoración de una escala de medición de 5 puntos estas escalas son del tipo LIKERT pueden ser:

Tabla 3. Escalas de Evaluación Fuente

PUNTUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN
1	Gravemente comprometido	1	Grave
2	Sustancialmente comprometido	2	Sustancial
3	Moderadamente comprometido	3	Moderado
4	Levemente comprometido	4	Leve
5	No comprometido	5	Ninguno

Adaptado de Clasificación de resultados de enfermería NOC, 2014

Es importante y hay que tomar en cuenta que los profesionales de enfermería están obligados a evaluar y documentar los resultados esperados en registros para después poder medir la gestión del cuidado.

La Taxonomía NOC es de gran aporte ya que con ello la profesión de enfermería alcanza un alto nivel reconociéndose el gran trabajo y los beneficios que realiza para mejorar la salud del individuo, familia y comunidad todo basado en evidencia.

Algunos de las cosas positivas que tienen los NOC son:

Son basados en la evidencia y en la práctica diaria del profesional de enfermería.

Aporta para realizar una evaluación efectiva al terminar el plan de atención de enfermería.

Tabla 4. Clasificación de los Resultados de Enfermería NOC (2010)

DOMINIOS NOC	CLASES DE LOS DOMINIOS NOC
I SALUD FUNCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantenimiento de la energía. ➤ Crecimiento y desarrollo ➤ Movilidad ➤ Autocuidado
II SALUD FISIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cardio pulmonar ➤ Eliminación ➤ Líquidos y electrolitos ➤ Respuesta inmune ➤ Regulación metabólica ➤ Neurocognitiva ➤ Nutrición ➤ Respuesta terapéutica ➤ Integridad tisular ➤ Función sensitiva
III PSICOSOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienestar psicológico ➤ Adaptación psicosocial ➤ Autocontrol ➤ Interacción social
IV CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conducta de la salud ➤ Creencias sobre la salud ➤ Conocimiento sobre salud ➤ Control de riesgos y seguridad
V SALUD PERCIBIDA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Salud y calidad de vida ➤ Sintomatología ➤ Satisfacción en los cuidados
VI SALUD FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución del cuidado familiar ➤ Estado de salud de los miembros ➤ Bienestar familiar ➤ Ser padres.
VII SALUD COMUNITARIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienestar comunitario ➤ Protección de la salud en la comunidad.

2.6.2. Intervenciones de enfermería taxonomía NIC

La Taxonomía de las intervenciones denominada según sus siglas NIC (Nursing Interventions Classification) de igual manera es un lenguaje estandarizado y sistemático el cual se ha basado en las intervenciones que realiza el profesional de enfermería en la práctica con sus pacientes llamado también cliente, estas intervenciones están sustentadas en el juicio clínico que son capaces de realizar los profesionales de enfermería con el único fin de mejorar los resultados del paciente.

Cómo significado de lo que es una intervención podemos decir que es una actividad que realiza el profesional de enfermería basado en su conocimiento científico estos pueden ser directos o indirectos, también se fusionan con las intervenciones de médicos y de otros profesionales de la salud.

Las NIC incluyen aspectos en los campos fisiológicos, psicológicos, así también para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de esta manera las NIC pueden ser utilizadas a nivel individual, familiar o de la comunidad. De esta manera la American Nurses Association (ANA) ha definido tres criterios que regulan la ejecución de las intervenciones NIC:

Deben coincidir con el plan de cuidados establecido.

Deben ejecutarse en forma segura y adecuada.

Deben documentarse.

2.7. Ejecución

En esta etapa se realiza la ejecución de todas y cada una de las intervenciones directas o indirectas al paciente por parte del profesional de enfermería, estas están basadas en el juicio y conocimiento científicos, y se las realiza para conseguir los resultados esperados.

La etapa de Ejecución corresponde a la puesta en práctica del Plan de Atención de Enfermería elaborado con la Taxonomía NIC (Clasificación de las Intervenciones de Enfermería), que es una clasificación estandarizada y detallada de las intervenciones de enfermería.

2.8. Evaluación

La etapa de Evaluación es la clave de todo el proceso de atención de enfermería debido a que en esta etapa se comprueba de forma absoluta si se cumplió o no los objetivos y si las intervenciones para llegar a los mismos son las adecuadas, aquí la enfermera nuevamente vuelve a valorar el estado de salud del paciente y empieza a sacar las debidas conclusiones acerca de los cuidados que brindo. La evaluación pretende ser un proceso de mejora continua donde se eliminara toda clase de errores y se podrá modificar con cambios positivos, se toma las medidas correctivas para lograr un mejor plan de atención de enfermería

2.9. Resultados esperados

Esta etapa la enfermera valora el estado de salud del paciente al finalizar la realización de todo el plan de atención de enfermería es donde se va a medir si los objetivos se lograron es decir de manera completa, parcial o no se logró, con esto se saca conclusiones como deducir si es un plan de atención de enfermería adecuado, realista, esta actualizado o simplemente necesita ser cambiado.

Además de analizar si se cumplieron o no los objetivos, es importante identificar los factores que afectaron que no se logre los resultados esperados.

2.10. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería

Realizar diagnósticos enfermeros con Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. Al realizar diagnósticos enfermeros se deben tener en cuenta dos cosas fundamentales y conocer la diferencia entre estas: Pensamiento Crítico Y Juicio Clínico.

PENSAMIENTO: Pensar se refiere a cualquier actividad mental aunque sea inconsciente como cuando se sueña o se hace tareas rutinarias como: cepillarse los dientes.

PENSAMIENTO CRÍTICO: Es el propósito y el control, este es controlado con un objetivo, usando estrategias bien razonadas para obtener los resultados requeridos. El pensamiento crítico vamos allá es el razonamiento es un proceso con el que se llega a un juicio clínico para con esto poder formar una opinión o para tomar una decisión. El pensamiento crítico y el juicio clínico en enfermería es el pensamiento informado que tiene un objetivo primordial y está centrado en los resultados. Está dirigido por estándares profesionales, códigos éticos y leyes. Identifica los problemas a pacientes, familia y comunidad. Aplica la lógica, la intuición y la creatividad se basa en conocimientos específicos habilidades y experiencias dentro del ámbito de la salud.

Está dirigido a las necesidades del paciente familia o comunidad y de igual manera por las necesidades de las enfermeras de brindar cuidados competentes y eficientes. El pensamiento está centrado en el problema es una parte importante del pensamiento centrado en el resultado, es necesario prevenir, controlar y resolver los problemas para lograr los resultados. Hay muchas formas de resolver un problema entre estas tenemos: 1. Soluciones rápidas fijas, 2. Soluciones temporales y 3. Soluciones permanentes.

JUICIO CLÍNICO: Actúa de forma objetiva analítica y recalca su posición después de los resultados, es vulnerable a cambios pero con antecedentes de un previo razonamiento crítico y de igual manera se sustenta en las evidencias, busca generar cambios positivos desarrollando mejores estrategias y no en forma individual sino en colaboración con el personal de salud enfermería y medicina, así se logra implementar cambios para prevención y no generar malas ideas por desesperación de solucionar situaciones o circunstancias que perjudican al paciente y a los profesionales, el objetivo de un juicio clínico en enfermería es medir específicamente los resultados sus posibles cambios y generar planes para la solución de problemas ya no solo con opiniones sino con habilidades competentes y creatividad desarrolladas en la práctica diaria.

Tabla 5. Comparativa entre Pensamiento Crítico y Juicio Crítico

PENSAMIENTO CRÍTICO	JUICIO CLÍNICO
Solución de problemas	Nuevas ideas para dar soluciones
Análisis	Prevenir errores
Usar método científico	Desarrollar estrategias (y si...)
Clasificar datos importantes	Pensamientos basados en la evidencia
Extraer conclusiones	Medir específicamente los resultados
Tener objetivos claros	Pensamiento colaborativo

3. CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

3.1.1 Descriptiva: La cual consiste en determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la Taxonomía II Nanda-I y su aplicación en los Planes de Atención de Enfermería para el cuidado de los pacientes del área de hospitalización del hospital Metropolitano, de igual forma con los datos obtenidos con este tipo de investigación se someterá a un análisis el cual se podrá medir y evaluar el nivel de conocimiento y el uso de la Taxonomía Nanda-I en los profesionales de enfermería.

3.1.2 Cuantitativa: Usar las técnicas estadísticas las cuales contribuyen al proyecto de la investigación verificando las preguntas que se utilizaran en esta investigación y que sean medibles.

3.1.3 Transversal: Esta investigación se realizará en un periodo determinado de tiempo.

3.2 Área de estudio

Área de Hospitalización del Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito.

3.3 Universo y muestra: universo

3.3.1 Población

Son todos los/las licenciados de enfermería que laboran en el Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito que representan 400 profesionales.

3.3.2 Muestra

Corresponde a 100 licenciadas/os del área de hospitalización del hospital metropolitano.

3.3.3 Criterios de inclusión

- Licenciadas de Enfermería con Título de 3er nivel.
- Con contrato de trabajo
- Personas que aceptan ser parte de la investigación.

3.3.3 Criterios de exclusión

- Personal auxiliar de enfermería.
- Personas que no tengan el título de Lcdas/os en Enfermería.
- Personas que no desean ser parte de la investigación.

3.4 Variables

3.4.1 Variable dependiente

La Utilización de la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC.

3.4.2 Variables independientes

- Conocimiento
- Sexo
- Capacitación
- Uso
- Edad

3.5 Operacionalización de las variables

Tabla 6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Utilización de la Taxonomía NANDA	Es la clasificación sistemática de los diagnósticos resultados e intervenciones para los profesionales de enfermería	Cualitativa nominal	Análisis Evaluación	Nivel de estudios	Aplicación de encuesta
Sexo	Perteneiente a un género biológico	Cualitativa nominal		Masculino Femenino	Encuesta
Edad	Años cumplidos al inicio de la investigación	Cuantitativa discreta		Entre 18 a 65 años	Encuesta
Capacitación	Proporcionar a una persona (as) nuevos conocimientos.	Cualitativa ordinal	Nivel de conocimiento	Evaluación	Taller de capacitación/ hoja de verificación

3.6 Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta con un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento en los profesionales de Enfermería acerca de la Taxonomía II NANDA-I

3.7 Procesamiento de datos

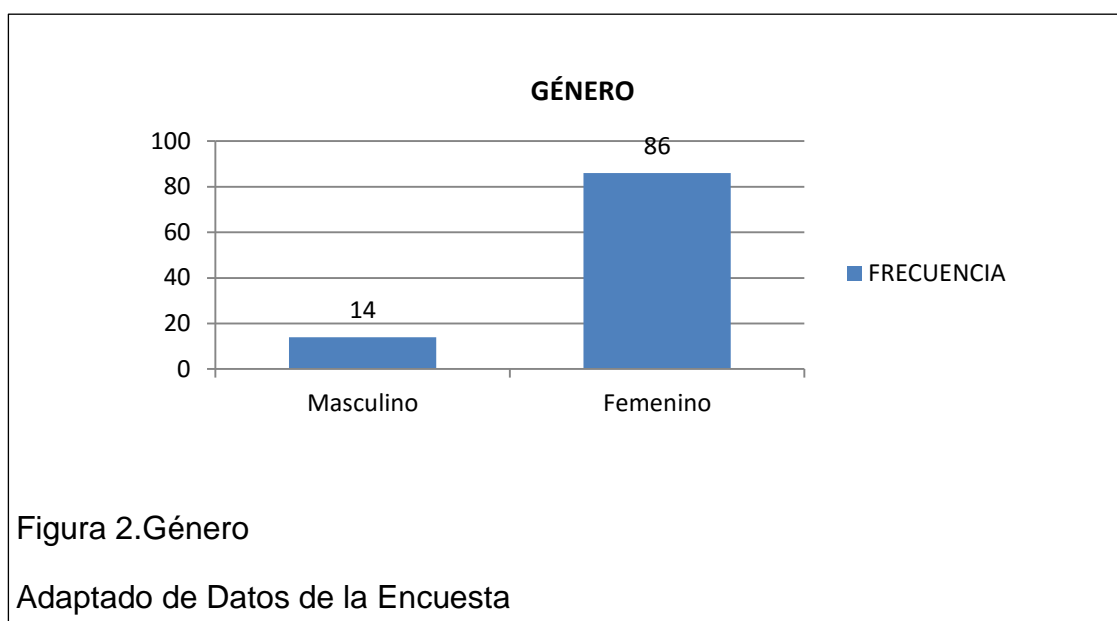
Los datos obtenidos tanto cuantitativos y cualitativos manifiestan los resultados logrados a través de la aplicación de la encuesta y de la observación en donde se unen distintos criterios para identificar y analizar de forma narrativa-explicativa acerca de las conclusiones. Se aplicaron fórmulas matemáticas y estadísticas para la tabulación, análisis e interpretación de los resultados. Usando programas informáticos como Excel y SPSS para realizar de forma más ordenada y precisa la tabulación de todos los datos y logran resultados con el mínimo índice de error.

4. CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 7. Género

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	14	14%
Femenino	86	86%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta

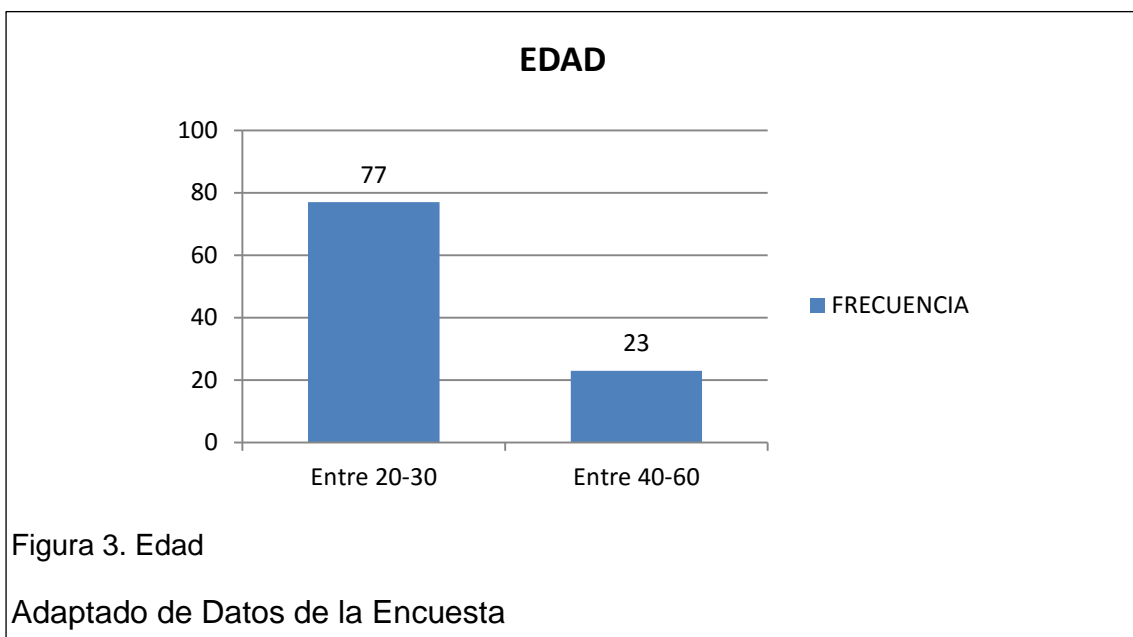


ANÁLISIS

En la investigación realizada a los profesionales de enfermería del área de hospitalización del Hospital Metropolitano el 86% corresponde al sexo femenino y solo el 14% son de sexo masculino lo que indica que existe una razón de 1/16 es decir que por cada 16 mujeres hay un hombre.

Tabla 8. EDAD

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entre 20-30	77	77%
Entre 40-60	23	23%
	100	100%



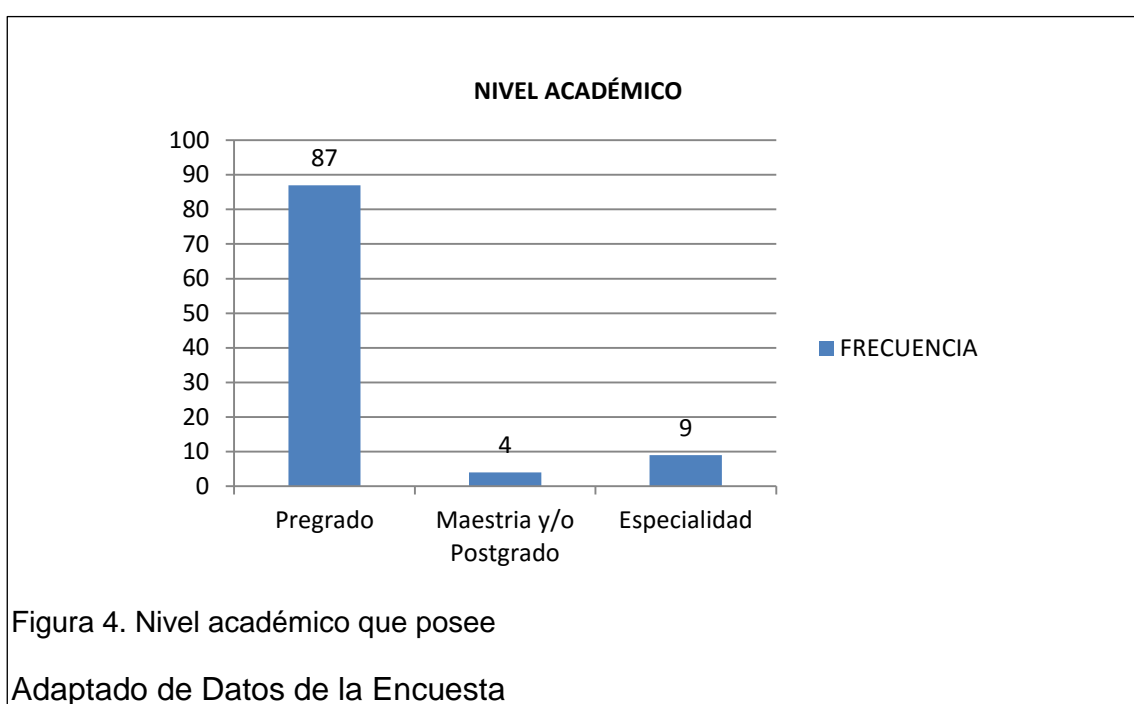
ANÁLISIS

En relación a la edad los profesionales de enfermería que laboran en esta área el 77% está entre una edad de 20-30 años y el 23% se encuentra en una edad entre los 40-60 años. Observando así que la mayoría de profesionales son adultos jóvenes.

Tabla 9. Nivel académico

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pregrado	87	87%
Maestría y/o Postgrado	4	4%
Especialidad	9	9%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



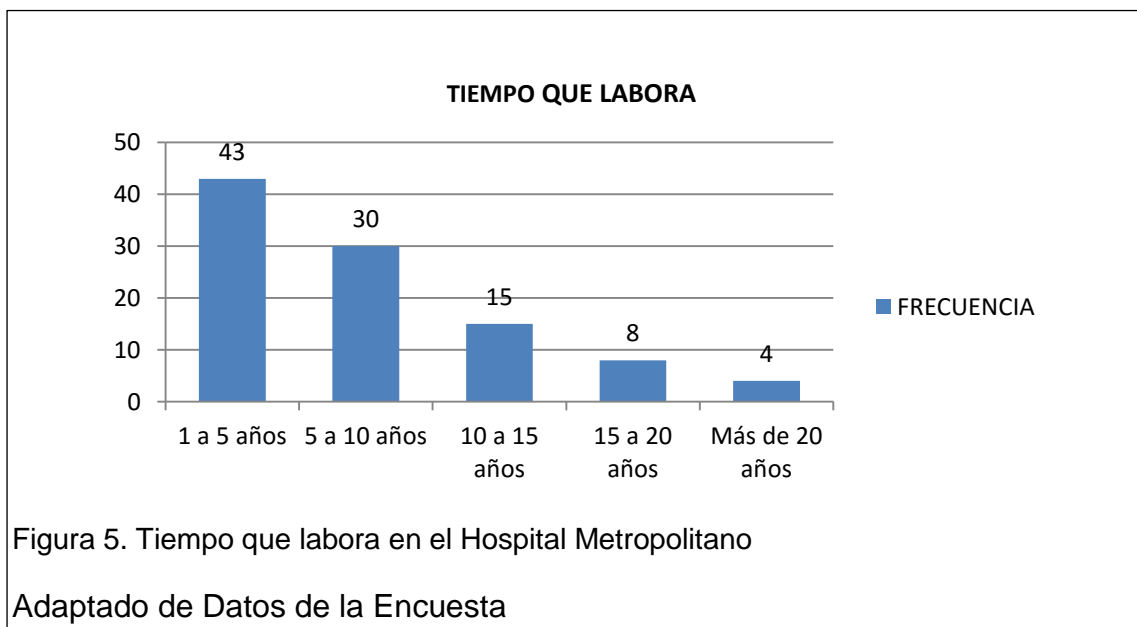
ANÁLISIS

De los profesionales de enfermería encuestados podemos decir que según la muestra recogida se observa que el 87% de los profesionales de enfermería mantiene un nivel académico de pregrado.

Tabla 10. Tiempo que labora en el hospital metropolitano

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 5 años	43	43%
5 a 10 años	30	30%
10 a 15 años	15	15%
15 a 20 años	8	8%
Más de 20 años	4	4%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



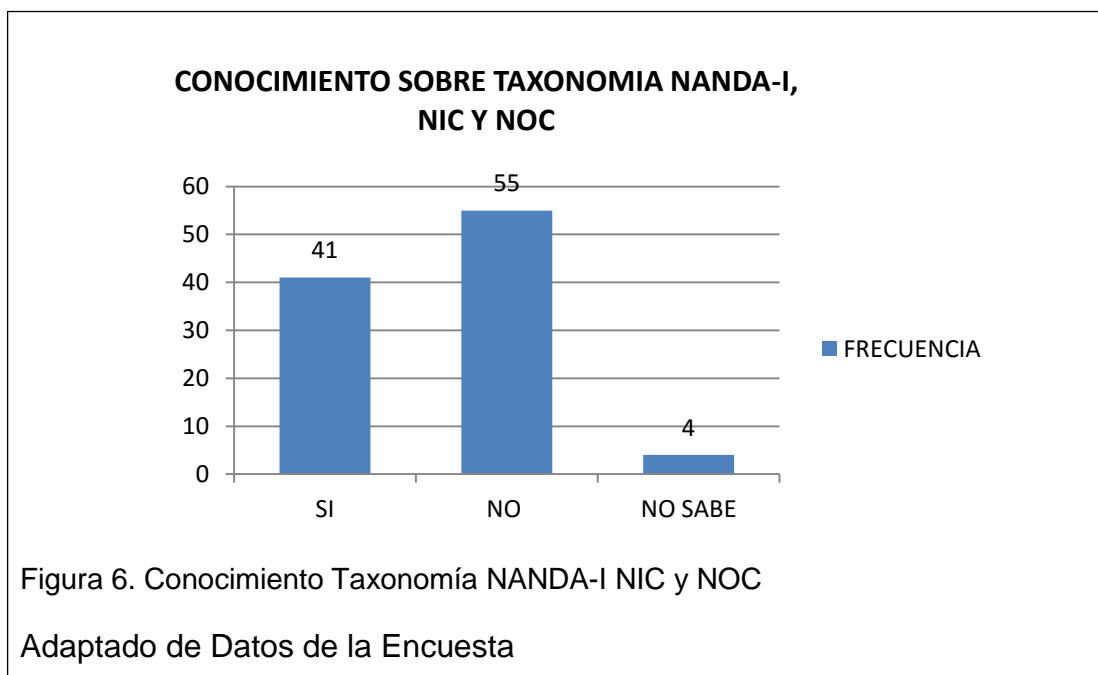
ANÁLISIS

De todos los profesionales encuestados el 43% labora entre 1-5 años el 30% labora de 5-10 años el 15% trabaja entre 10-15 años y solo un 12 % está entre 15-20 años.

Tabla 11. Conocimiento taxonomía Nanda-I NIC y NOC

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	41%
NO	55	55%
NO SABE	4	4%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



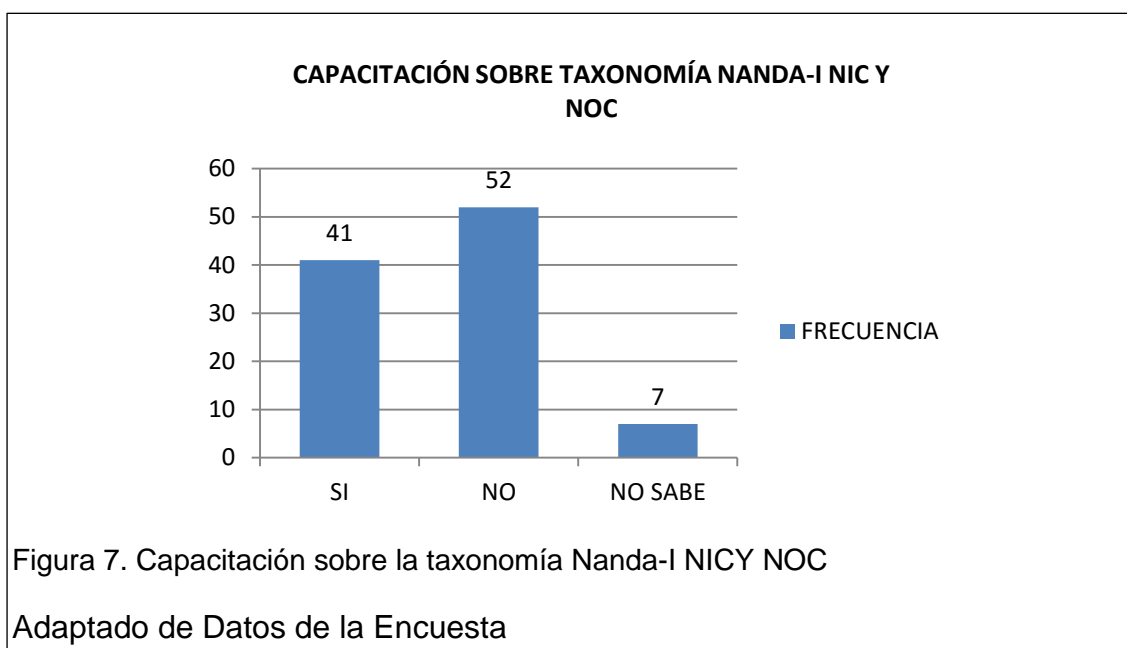
ANÁLISIS

Los profesionales encuestados el 59% no conoce acerca de la Taxonomía NANDA-I y el 41% afirma tener conocimiento sobre la misma.

Tabla 12. Capacitación sobre la taxonomía Nanda-I NIC y NOC

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	41%
NO	52	52%
NO SABE	7	7%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



ANÁLISIS

Los profesionales de enfermería manifiestan que el 59% no ha recibido ninguna clase de capacitación sobre la Taxonomía NANDA-I y solamente el 41% admite haber recibido algún tipo de capacitación

Tabla 13. Forma de capacitación acerca de la taxonomía Nanda-I NIC Y NOC

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Taller participativo	18	18%
Charla magistral	17	17%
Conferencia	5	5%
Ninguno	60	60%
	100	100%

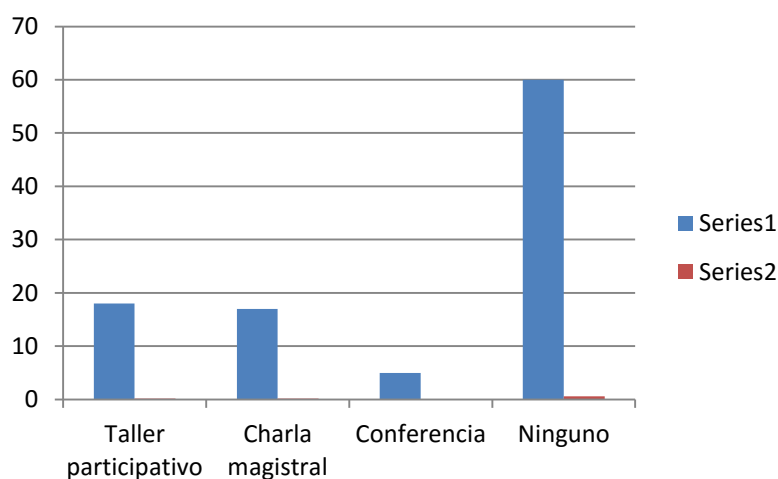


Figura 8. Forma de Capacitación acerca de la Taxonomía NANDA-I

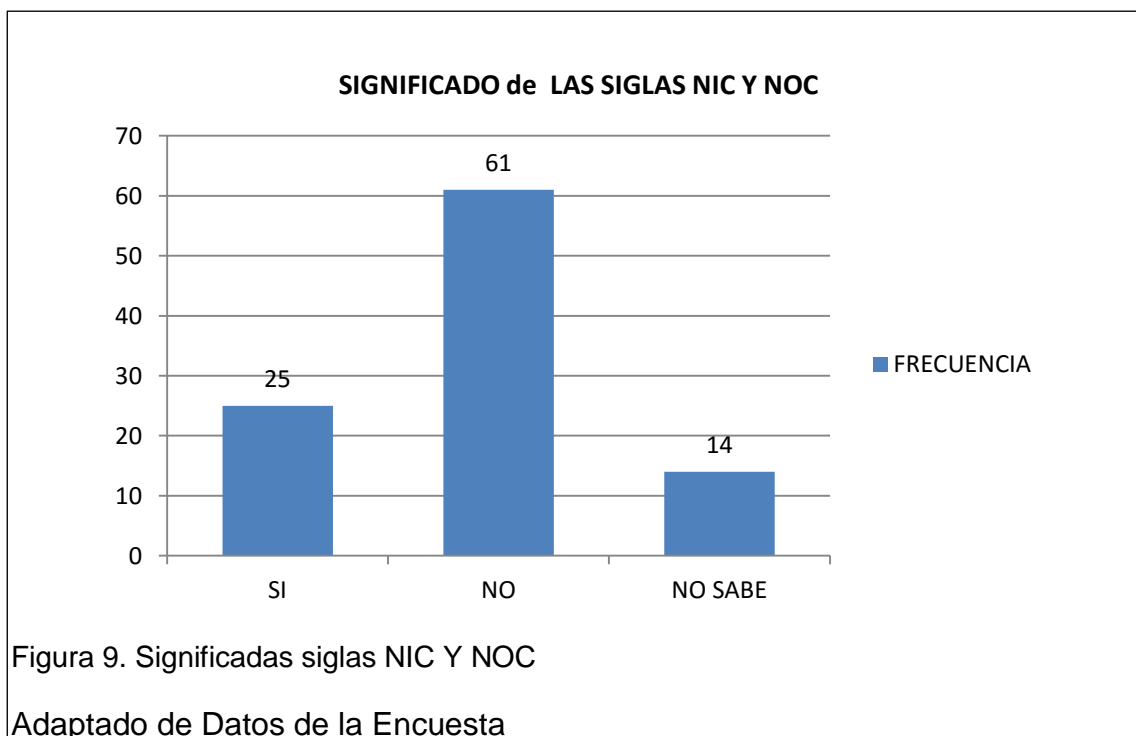
Adaptado de Datos de la Encuesta

ANÁLISIS

Acerca de la forma que los profesionales de enfermería recibieron capacitación sobre la Taxonomía Nanda-I el 18% manifiesta haber recibido capacitación en algún taller participativo, un 17% en una charla magistral sobre la Taxonomía NANDA-I y un significativo porcentaje del 59% no recibió ninguna participación.

Tabla 14. Significadas siglas NIC Y NOC

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	25%
NO	61	61%
NO SABE	14	14%
	100	100%



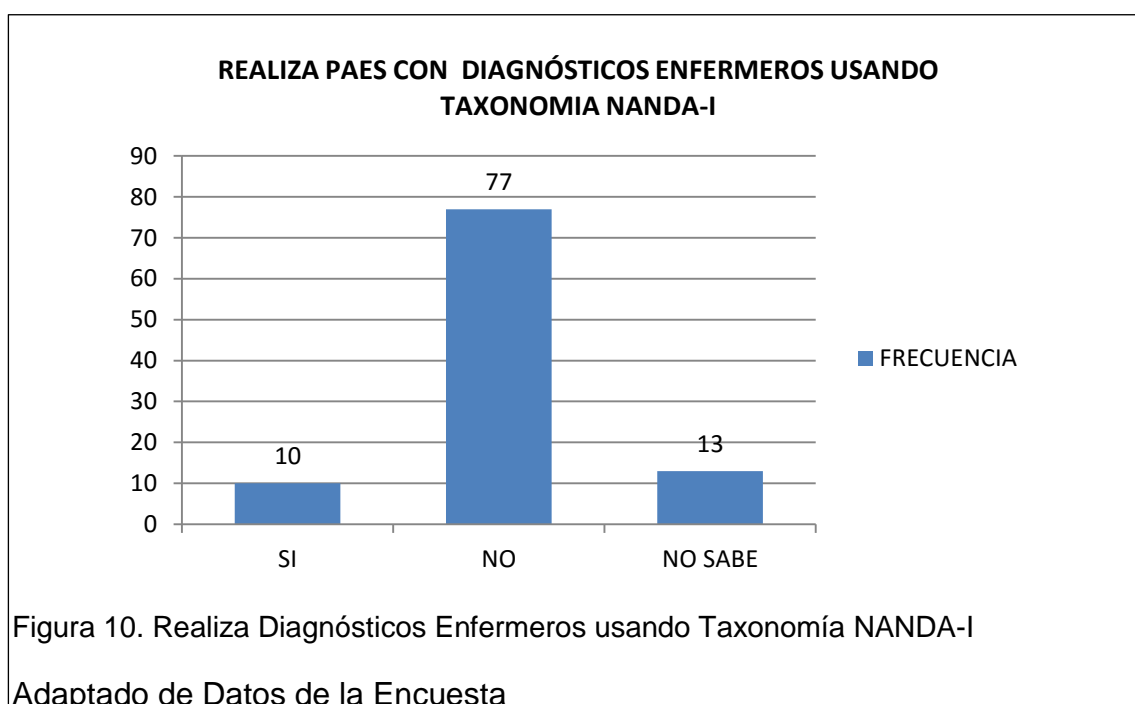
ANÁLISIS

El 75% desconoce acerca del significado de las siglas NIC y NOC que tiene la Taxonomía NANDA-I y un 25% manifiesta conocer su significado.

Tabla 15. Realiza diagnósticos enfermeros usando taxonomía NANDA-I

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	10%
NO	77	77%
NO SABE	13	13%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



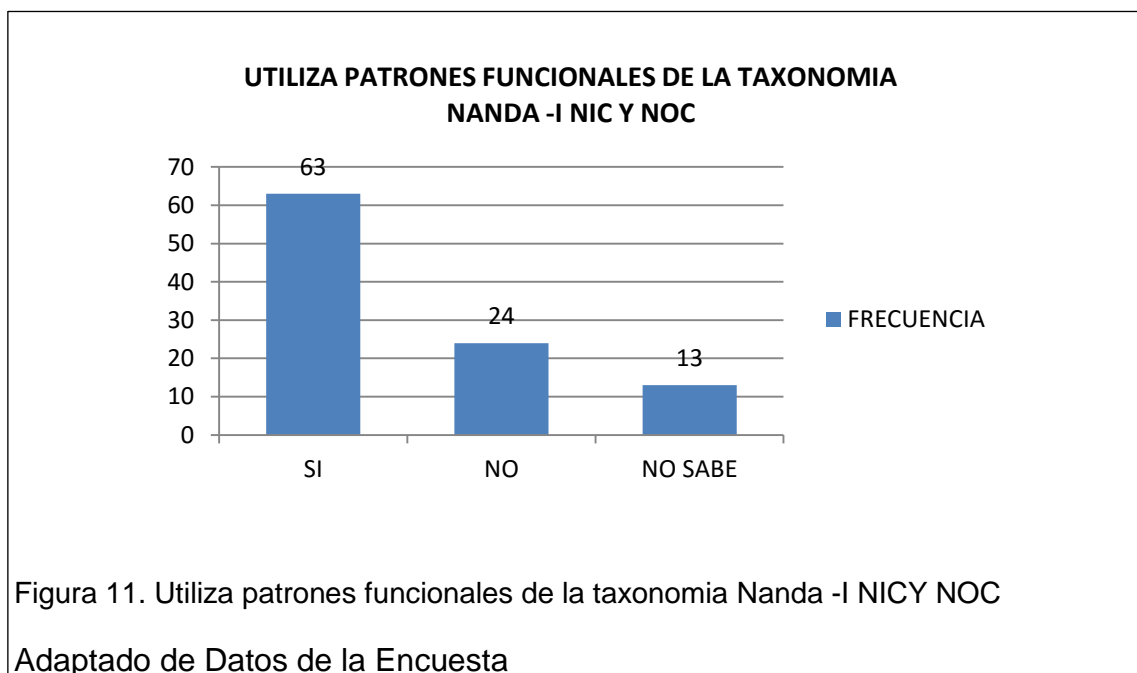
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Un 90% de profesionales no realizan planes de cuidados de enfermería con Taxonomía II Nanda-I y un mínimo porcentaje del 10% realiza planes de cuidado.

Tabla 16. Conocimiento de los patrones funcionales de Marjorie Gordon

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	63%
NO	24	24%
NO SABE	13	13%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



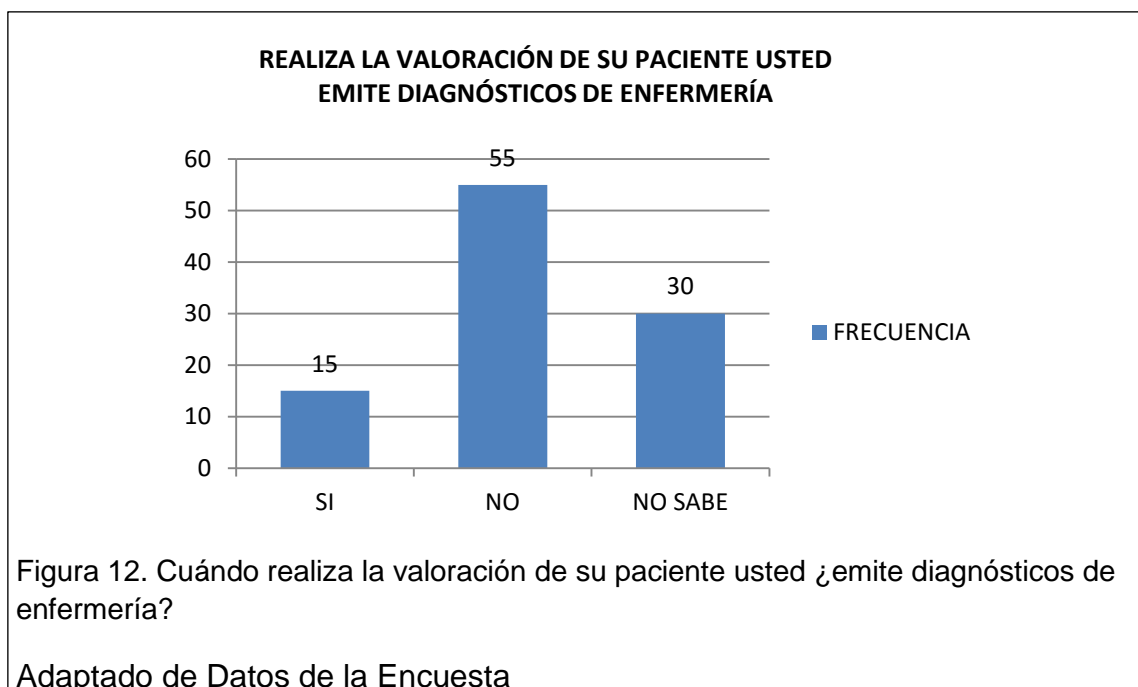
ANÁLISIS

La utilización de los patrones de Marjorie Gordon que la Taxonomía Nanda-I el 63% tiene conocimiento y el 37% desconoce.

Tabla 17. ¿Cuándo realiza la valoración de su paciente usted emite diagnósticos de enfermería?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	15%
NO	55	55%
NO SABE	30	30%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



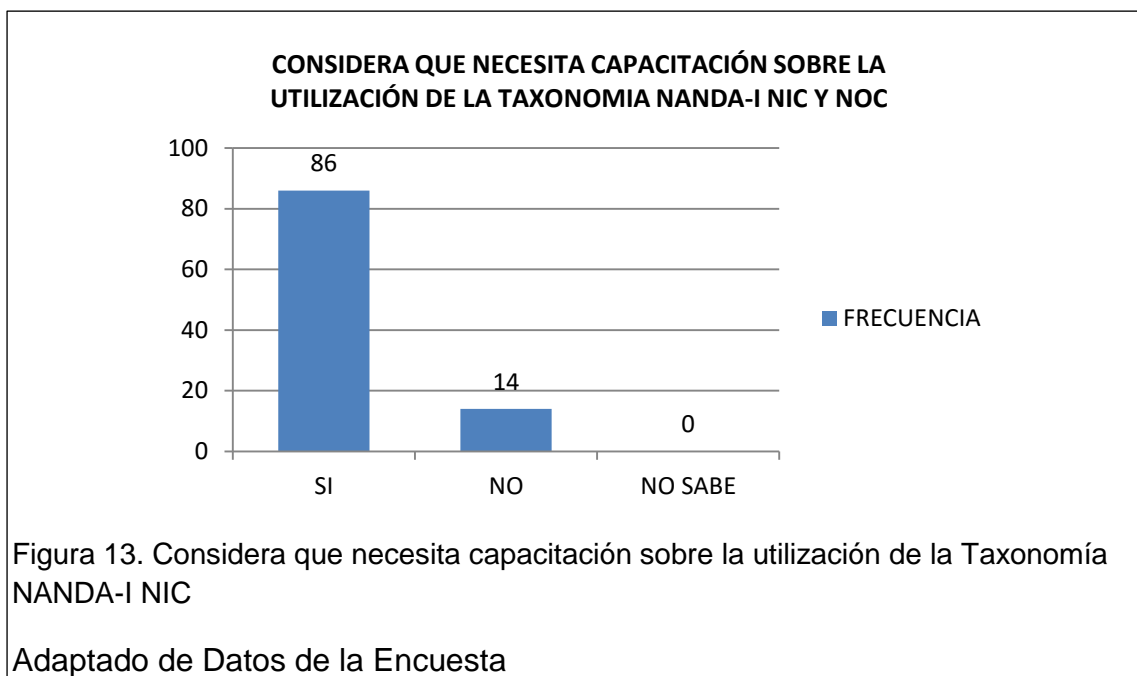
ANÁLISIS

De los participantes un 85% de los profesionales de enfermería no realiza diagnósticos enfermeros a sus pacientes y únicamente un porcentaje mínimo del 15% si lo realiza.

Tabla 18. ¿Considera Que Necesita Capacitación Sobre La Utilización De La Taxonomía NANDA-I NIC?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	86	86%
NO	14	14%
NO SABE	0	0%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



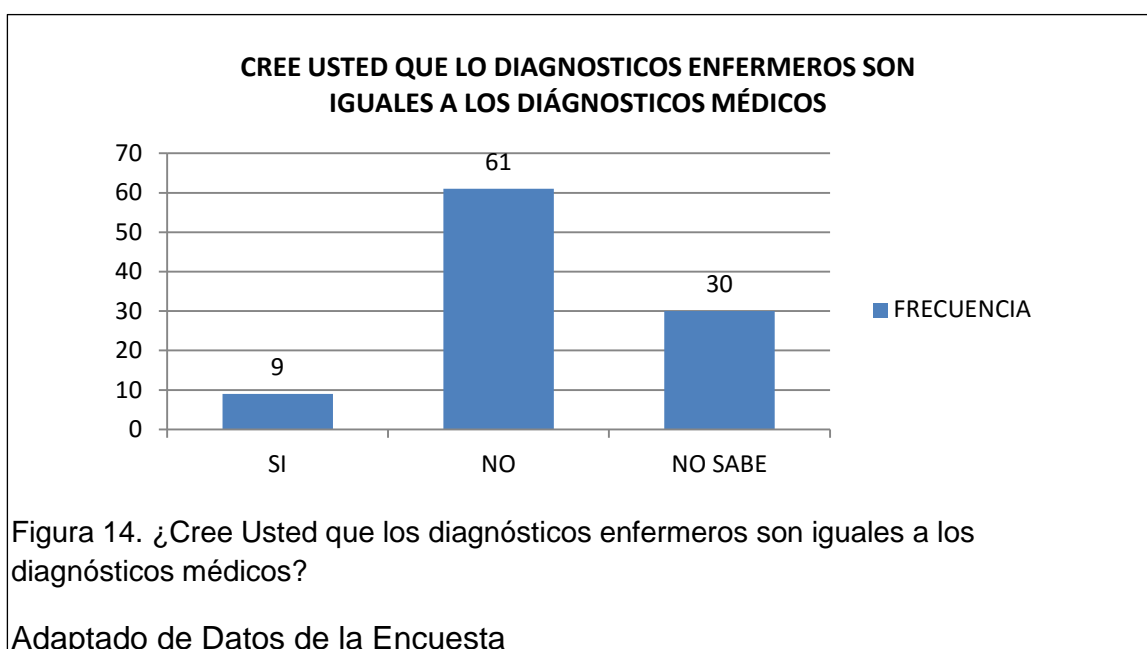
ANÁLISIS

De los encuestados el 86% si necesitan capacitación sobre la Taxonomía Nanda-I y un 14% eligió que no necesitan capacitarse acerca del tema.

Tabla 19. ¿Cree usted que los diagnósticos enfermeros son iguales a los diagnósticos médicos?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	9%
NO	61	61%
NO SABE	30	30%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



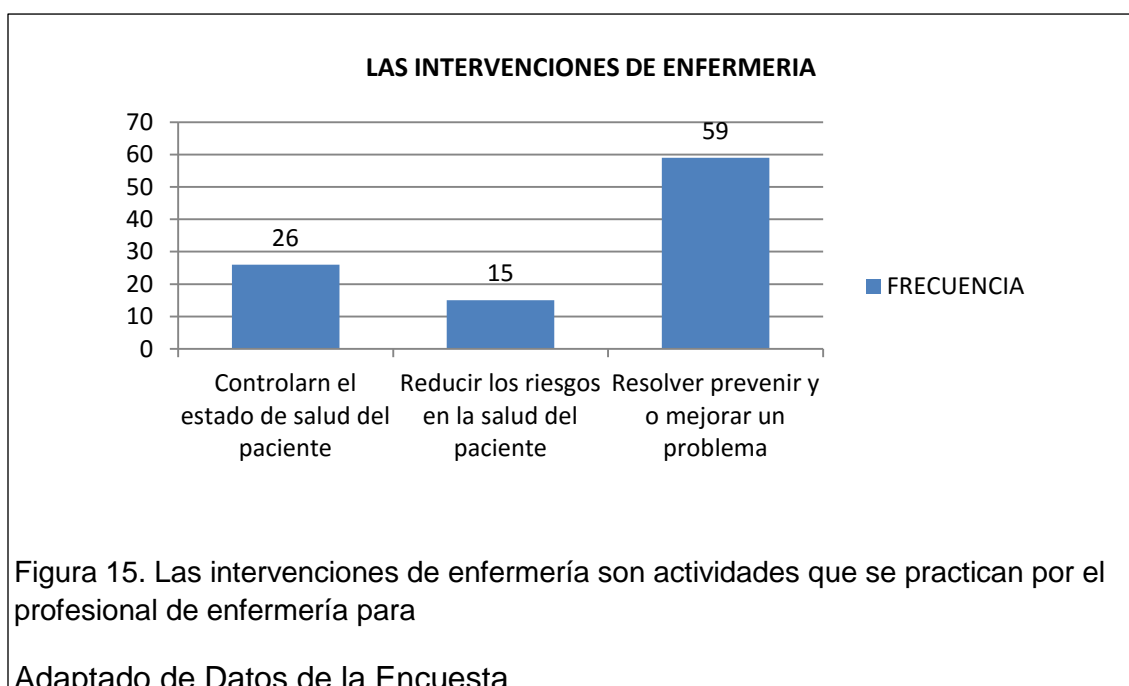
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Un 61% que los diagnósticos enfermeros no son iguales a los diagnósticos médicos y un 30% desconoce acerca del tema un 9% afirma que tanto diagnósticos enfermeros como médicos son iguales.

Tabla 20. ¿Las intervenciones de enfermería son actividades que se practican por el profesional de enfermería para?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Controlar el estado de salud del paciente	26	26%
Reducir los riesgos en la salud del paciente	15	15%
Resolver prevenir y o mejorar un problema	59	59%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



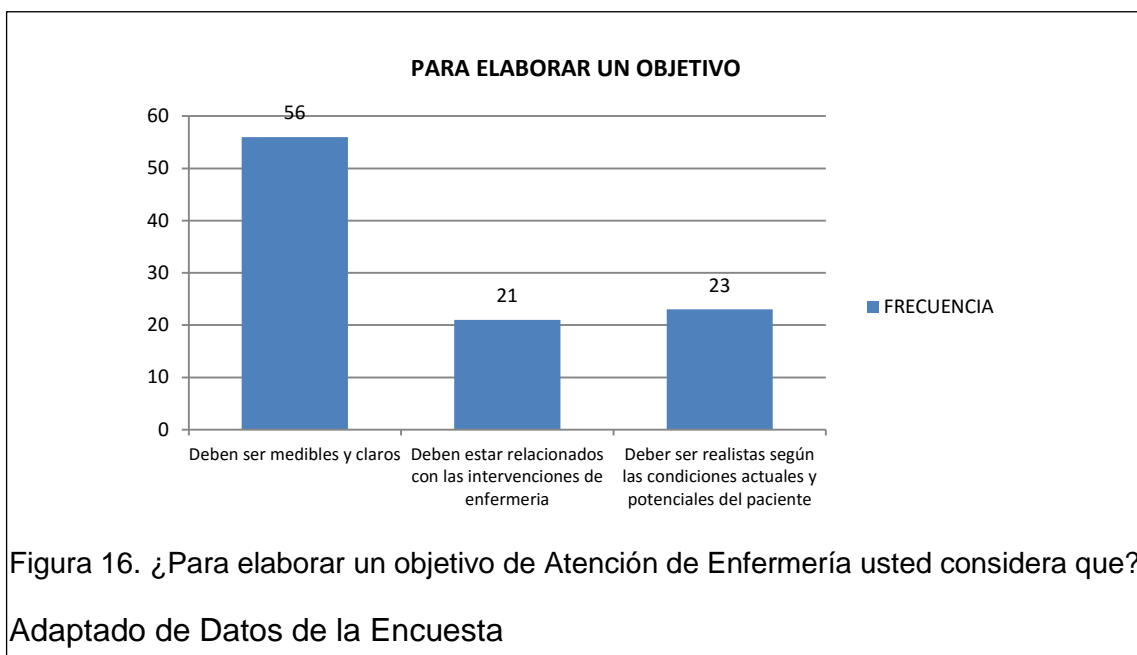
ANÁLISIS

El 59% manifiesta que las intervenciones de enfermería son para resolver y mejorar un problema el 26% afirma que son para controlar el estado de salud del paciente y el 15% manifiesta que son para reducir los riesgos en la salud del paciente.

Tabla 21. ¿Para elaborar un objetivo de atención de enfermería usted considera que?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deben ser medibles y claros	56	56%
Deben estar relacionados con las intervenciones de enfermería	21	21%
Deber ser realistas según las condiciones actuales y potenciales del paciente	23	23%
	100	100%

Adaptado de Datos de la Encuesta



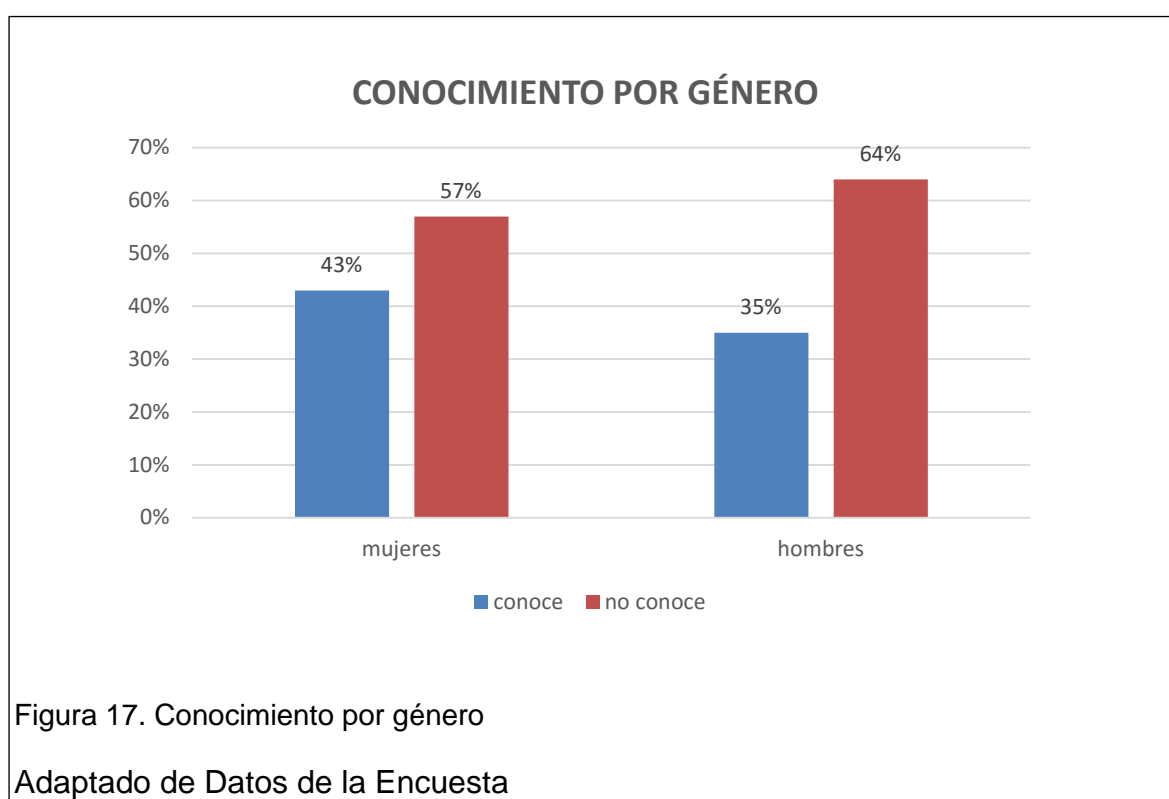
ANÁLISIS

El 56% afirma que los objetivos en la atención de enfermería deben ser medibles y claros asimismo un 23% manifiesta que deben ser realistas según las condiciones del paciente y un 21% dice que deben estar relacionados con las intervenciones de enfermería.

Tabla 22. Sexo y conocimiento sobre el tema

GÉNERO	CONOCIMIENTO	
	CONOCE	NO CONOCE
MUJERES	43%	57%
HOMBRES	35%	64%

Adaptado de Datos de la Encuesta



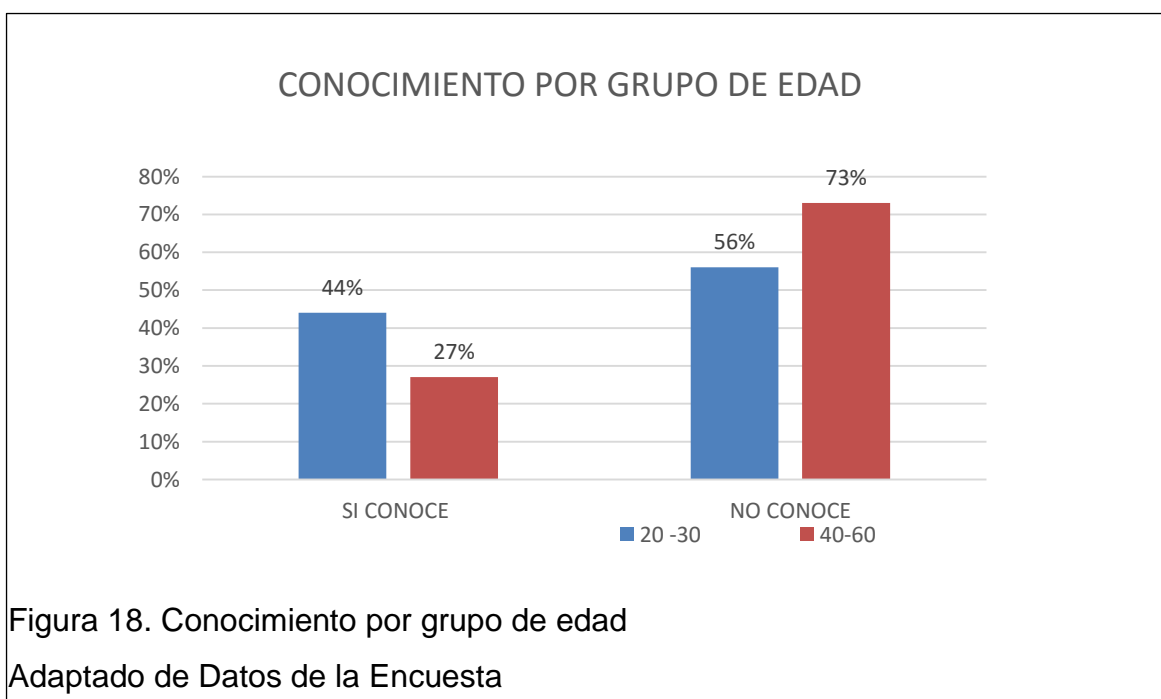
ANÁLISIS

Se Observa que el nivel de conocimiento es similar en hombres y mujeres, así como el desconocimiento sobre la Taxonomía Nanda-I es el que más prevalece en ambos géneros.

Tabla 23. Conocimiento por grupo de edad

CONOCIMIENTO POR GRUPO DE EDAD

EDAD	SI CONOCE	NO CONOCE
años	44%	56%
años	27%	73%

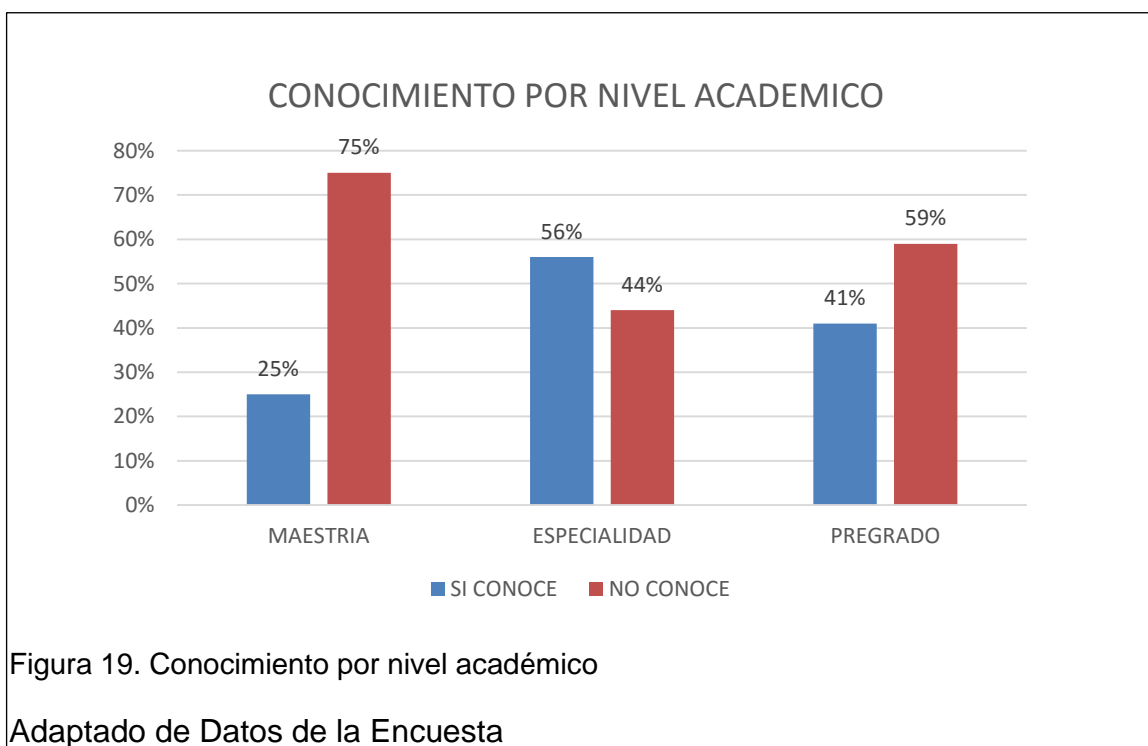
**ANÁLISIS**

En este análisis podemos decir que no existe conocimiento acerca de la Taxonomía Nanda- I en un alto porcentaje tanto en los profesionales de enfermería entre 20- 30 años y los de 40-60 años.

Tabla 24. Variable de nivel académico con conocimiento sobre el tema

CONOCIMIENTO CON NIVEL ACADEMICO

NIVEL ACADEMICO	SI CONOCE	NO CONOCE
MAESTRIA	25%	75%
ESPECIALIDAD	56%	44%
PREGRADO	41%	59%

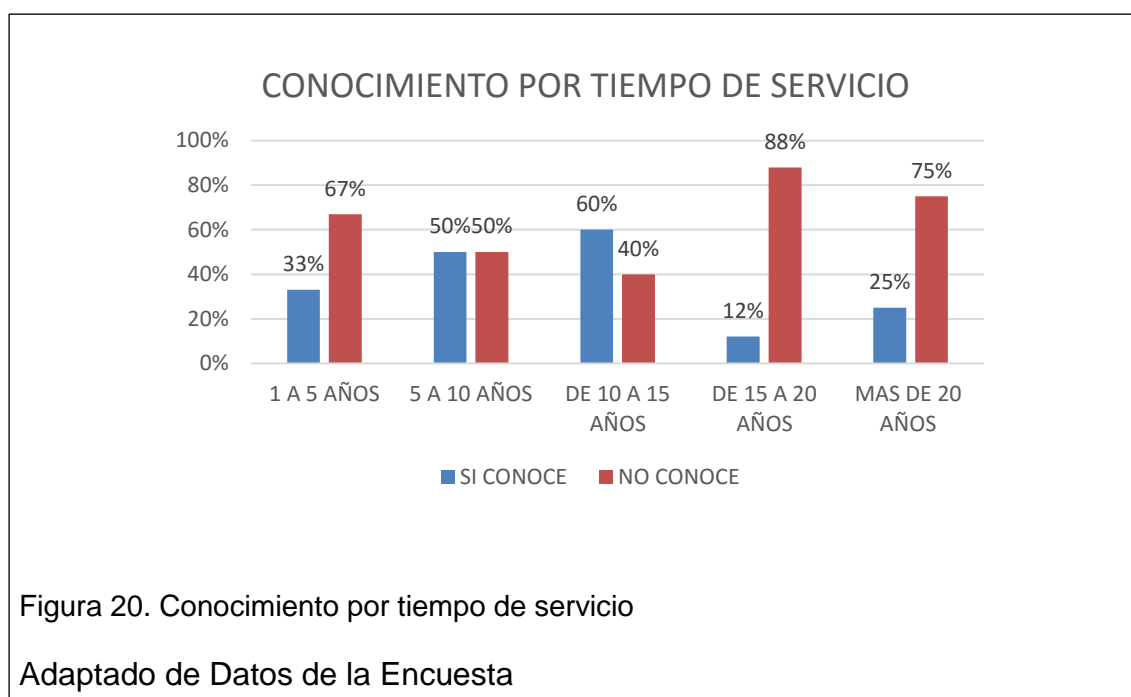
**ANALISIS**

Se observa de manera detallada que los profesionales de enfermería con un nivel de educación superior no tiene conocimiento sobre la Taxonomía II Nanda- I y los que tienen especialidad un mínimo porcentaje conoce acerca de esta Taxonomía II.

Tabla 25. Variable tiempo que labora en el hospital con conocimiento sobre el tema

CONOCIMIENTO CON TIEMPO DE SERVICIO

AÑOS DE SERVICIO	SI CONOCE	NO CONOCE
1 A 5 AÑOS	33%	67%
5 A 10 AÑOS	50%	50%
DE 10 A 15 AÑOS	60%	40%
DE 15 A 20 AÑOS	12%	88%
MAS DE 20 AÑOS	75%	25%

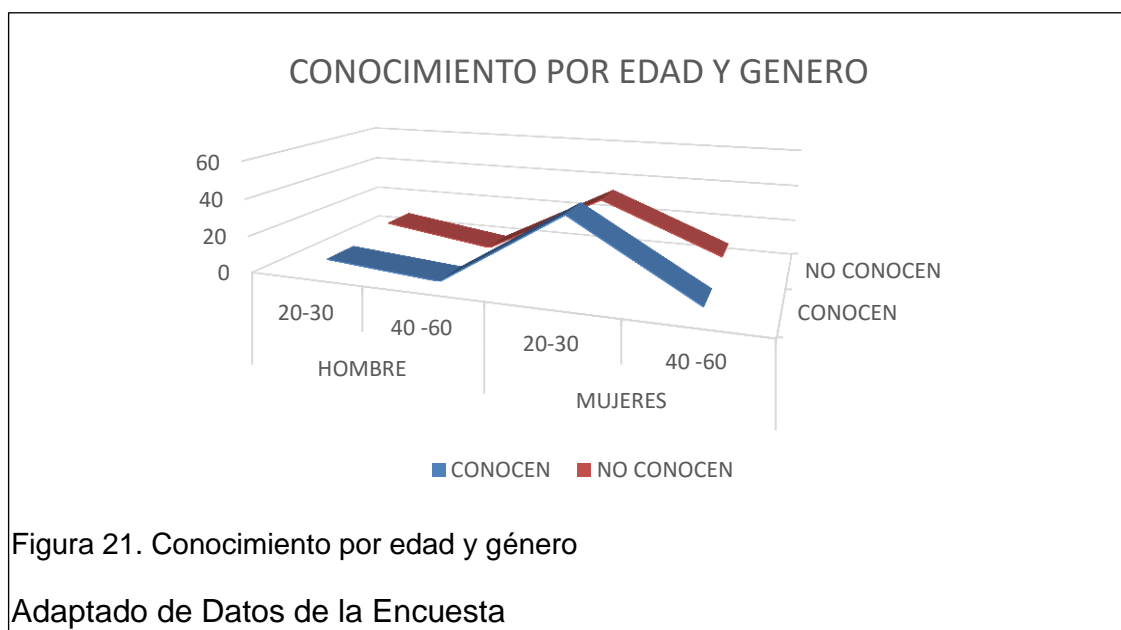


ANÁLISIS

Se observa que no existe conocimiento acerca de la Taxonomía II Nanda-I en el personal de enfermería sin importar los años que labora el personal de enfermería.

Tabla 26. Variable conocimiento, edad y género

	HOMBRES		MUJERES	
EDAD	20-30años	40 -60años	20-30años	40 -60años
CONOCEN	5	0	41	3
NO CONOCEN	9	0	34	8



ANÁLISIS

Se observa que los adultos jóvenes hombre y mujeres son los de mayor porcentaje al no tener conocimiento acerca de la Taxonomía Nanda-I y que un mínimo porcentaje de mujeres entre 40-60años de igual manera no conocen sobre el tema.

5. CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación, comprueban lo propuesto en las preguntas planteadas, ya se, ratifican la existencia de diferencias significativas entre los profesionales que conocen LA TAXONOMÍA II NANDA-.En el cuidado de enfermería es importante incorporar cada una de sus etapas para poder realizar diagnósticos de enfermería con la utilización de la Taxonomía II NANDA-I.

Un conocimiento amplio acerca del uso de la Taxonomía II Nanda-I servirá para apoyar el logro exitoso de la atención de Enfermería.

“El uso del proceso de enfermería usando la Taxonomía II Nanda-I permite crear un plan de cuidados centrado en las necesidades del individuo.; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad” según lo menciona en su tesis (ESCOBAR.P, 2014)

La utilización de la Taxonomía II Nanda-I en el proceso de enfermería permite evidenciar la aplicación científica en la práctica asistencial de la profesión de enfermería, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva actual los cuidados estandarizados, lógicos y racionales y a darle a la profesión de enfermería la categoría de ciencia.

5.2 Conclusiones

El personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del hospital Metropolitano no conoce ni utiliza la Taxonomía II NANDA-I por ende no realiza planes de cuidados de enfermería.

Según los datos obtenidos al realizar la encuesta a los profesionales de enfermería del área de Hospitalización se puede afirmar que la mayoría de los profesionales son de sexo femenino correspondiendo al 86% y el 14% son de sexo masculino y conjuntamente a manera general no existe conocimiento sobre la Taxonomía II Nanda- I.

Es importante tener en cuenta que la capacitación acerca de la Taxonomía II NANDA-I es útil para realizar los cuidados de enfermería, por lo que el porcentaje encontrado en la encuesta representa el 59% de necesidad de capacitación

Se realizó un taller de capacitación sobre la Taxonomía II NANDA-I luego del cual se realizó verificación sobre el nivel de conocimiento después del mismo, encontrándose que el 80% entendió la importancia de incorporar este lenguaje para poder realizar planes de atención con taxonomía II.

5.3 Recomendaciones

La Coordinación del Área de Enfermería del Hospital Metropolitano, debe realizar capacitaciones permanentes a todo el personal sobre realizar y aplicar los Procesos Enfermeros con la Taxonomía II NANDA-I para de esta manera incentivar el uso e implementación de planes de cuidado con Taxonomía NANDA en el cuidado de los pacientes.

Mantener programas de actualización para todas las áreas de hospital Metropolitano en especial el área de Hospitalización al personal de Enfermería para incorporar en su práctica diaria el nuevo lenguaje enfermero con Taxonomía II NANDA-I para obtener profesionales de Enfermería que brinden cuidados con calidad, calidez y conocimiento científico que estén en planes de cuidado estandarizados.

Se sugiere la utilización de planes de cuidado estandarizados con lenguaje Enfermero de la Taxonomía II NANDA-I estandarizado con el fin de disminuir los tiempos de realización de los planes y mejorar la calidad de atención a los pacientes del Área de Hospitalización del Hospital Metropolitano por parte de los profesionales de Enfermería.

Se debe tener una continua actualización de los diversos instrumentos que ayuden al trabajo diario de los profesionales de Enfermería, se sugiere implementar bibliografía en la biblioteca de la institución sobre Taxonomía II Nanda – I, además de herramientas informáticas que contengan toda la información actualizada acerca de la Nanda-I.

REFERENCIAS

- ANDRADE. R Y LÓPEZ.J. (2012). “Proceso de Atención de Enfermería”- Guía interactiva para la enseñanza/1ra Edición/. México/2012/; Editorial Trillas./págs. 71-78 Biblioteca Udla.
- BULECHECK, G/. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). /Editorial Elsevier/. España. /5ta Edición.
- GORDON.M. (2007). Manual de Diagnostico de Enfermería. 11va Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana de España. Barcelona-España.
- GRUPO “DESARROLLO DE LAS INTERRELACIONES NNN”/. (2010). Interrelaciones NANDANANDA-NIC de los Diagnósticos Prevalentes En Atención Especializada./2010/ Editorial Asturgraf, S.L./ Asturias-España.
- HERDMAN, H. (2014). NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación/ Barcelona- España. Editorial Elsevier. Biblioteca Udla
- HERDMAN, H. (2011)./ NANDANANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación/. Barcelona- España/ 2009-2011/. Editorial Elsevier/. Biblioteca Udla.
- JHONSON.M/. (2013). Clasificación de resultados de enfermería (NOC)/. Editorial Elsevier./ 4ta Edición /2013.
- JOHNSON. M/. (2010). Interrelaciones NandaNanda, Nic y Noc/. Madrid – España/2012.
- KOZIER,B, (2010). Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Proceso y Práctica, 9na edición, vol.2, México MC Grand Hill.
- MACFARLAND .G./ (2008). Diagnóstico en Enfermería/. 3ra Edición. /Editorial Mc Graw Hill Interamericana/2008.
- MARRION.J y SUEN. G/. (2012). Vínculos del NIC y NOC – NANDANANDA-I Y Diagnósticos médicos. /3ra Edición/2012/. España. Págs. 45-62. Biblioteca Udla.

- NIC. (2010). Clasificación de intervenciones de Enfermería NIC (Quinta ed.)
(P.R.Gloria M. Bulecheck, Ed) Barcelona, España: Fareso. S.A.
- NOC, (2010). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 5ta Edición,
(M.J. Sue Moonhead, Ed) Barcelona, España: Elsevier.
- TELLEZ. S. (2012). Modelos de Cuidados en Enfermería: NANDA, NIC Y
NOC. Editorial Mc Graw Hill
- UGALDE.M. / (2010). Diagnósticos de Enfermería Taxonomía NANDANANDA/
Editorial Masson/. Barcelona –España/. 5ta Edición/2010.

ANEXOS

ANEXO I. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería del área de Hospitalización del Hospital Metropolitano

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



La siguiente es una encuesta al personal de Enfermeras/os sobre el conocimiento y uso de la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC del Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X su respuesta.

1. Indique su sexo

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

2. Edad

Entre 20-30	<input type="checkbox"/>
Entre 40-60	<input type="checkbox"/>

3. Nivel académico que posee.

Pregrado	<input type="checkbox"/>
Maestría y/o Postgrado	<input type="checkbox"/>
Especialidad	<input type="checkbox"/>

4. Tiempo que labora en el hospital Metropolitano.

1 a 5 años	
5 a10 años	
10 a 15 años	
15 a 20 años	
Más de 20 años	

II. Datos sobre conocimiento de la Taxonomía NANDA-I, NIC y NOC.

5. ¿CONOCE UD. SOBRE LA TAXONOMÍA NANDA-, NIC y NOC?

SI	
NO	
NO SABE	

6. ¿Ha recibido capacitación sobre la TAXONOMÍA NANDA-I, NIC y NOC?

SI	
NO	
NO SABE	

7. ¿De qué forma recibió capacitación acerca de la Taxonomía NANDA-I, NIC Y NOC?

Taller participativo	
Charla magistral	
Conferencia	
Ninguno	

8. ¿Usted sabe que significan las siglas NIC y NOC?

SI	
NO	
NO SABE	

9. ¿Usted realiza PAES usando Taxonomía NANDA-I?

SI	
NO	
NO SABE	

10. Dentro de la Taxonomía NANDA-I, NIC y NOC abarca los Patrones Funcionales de Marjorie Gordon ¿Ud conoce estos patrones funcionales?

SI	
NO	
NO SABE	

11. ¿Cuándo realiza la valoración de su paciente Ud emite diagnósticos de enfermería?

SI	
NO	
NO SABE	

12. ¿Considera que necesita capacitación sobre la utilización de la Taxonomía NANDA-I, NIC y NOC?

SI	
NO	
NO SABE	

13. ¿Cree Ud que los diagnósticos enfermeros son iguales a los diagnósticos médicos?

SI	
NO	
NO SABE	

14. ¿Las intervenciones de enfermería son actividades que se practican por el profesional de enfermería para?

Controlar el estado de salud del paciente	
Reducir los riesgos en la salud del paciente	
Resolver, prevenir y/o mejorar un problema	

15. ¿Para elaborar un objetivo de Atención de Enfermería ud considera que?

Deben ser medibles y claros	
Deben estar relacionados con las intervenciones de enfermería	
Deber ser realistas según las condiciones actuales y potenciales del paciente.	

ANEXO II: HOJA DE VERIFICACIÓN SOBRE TALLER DE LA TAXONOMÍA

IINANDA-I

A continuación encontrará una serie de preguntas a través de las cuales se pretende conocer su opinión sobre el taller de capacitación que acaba de finalizar.

Esto servirá de gran aporte para contribuir con el proceso de mejora continua en los programas de capacitación del hospital.

Fecha: _____

Lea cada numeral detenidamente y responda según su opinión:

LA CAPACITACIÓN	SI	NO
Los contenidos se ajustaron a los objetivos de la capacitación		
El nivel de profundidad de los temas fue adecuado		
La duración el curso fue suficiente		
El contenido de la capacitación satisfizo sus necesidades		
Ud adquirió conocimientos nuevos y actuales		
El tiempo empleado para desarrollar los temas fue adecuado		
CAPACITADOR		
Explicó con claridad los objetivos de la capacitación		
Demostró amplio conocimiento sobre el tema		
Motivó a la participación de los asistentes		
Demostró capacidad para resolver preguntas		
Empleó un lenguaje de fácil comprensión		
Presentó los temas y contenidos de forma ordena		
Mantuvo el interés de los asistentes.		
METODOLOGÍA UTILIZADA		
Los recursos y herramientas utilizados fueron adecuados		
El ritmo de la exposición fue adecuada.		
Las técnicas de información utilizadas han facilitado para		

asimilar los conocimientos.		
Los materiales de la capacitación han sido útiles para el aprendizaje		
ORGANIZACIÓN DEL EVENTO		
La información previa sobre la capacitación fue adecuada		
El aula y el equipo utilizado fueron adecuados.		
La duración de la capacitación fue adecuada.		
APRENDIZAJE		
Sabía realizar PAES con Taxonomía II Nanda-I antes de asistir a la capacitación		
Sus expectativas de aprendizaje se cumplieron en esta capacitación		
La capacitación le brindó los conocimientos e información necesarios para el desempeño en su profesión y lugar de trabajo.		
Aplicaría lo aprendido en su lugar de trabajo		
Considera importante el tener conocimiento acerca de la Taxonomía II Nanda-I.		
Considera que obtuvo nuevos y actuales conocimientos acerca de la Taxonomía II Nanda-I, NIC y NOC		
Desearía tener más capacitaciones sobre la taxonomía Nanda-I		
¡¡Gracias por su Colaboración!!		

ANEXOIII. Solicitud de petición para la realización del trabajo de titulación



DIRC.-ENF-Car072-2015

Quito, 26 de Octubre del 2015

Señorita Licenciada MSc.
Ana Villa
Directora del Departamento de Atención al Paciente.
HOSPITAL METROPOLITANO
Presente.-

De nuestras consideraciones:

La Universidad de la Américas-UDLA tiene el compromiso de formar profesionales de primer orden comprometidos con el bienestar de la población.

En esta oportunidad se dirige a usted para solicitar de manera comedida, se permita a la Señorita Glenda Alicia Bolaños Gualavisi, egresada de la Escuela, con matrícula No 600625, portadora de la cédula de ciudadanía No 1721615274, la realización de la investigación a todo el personal de Enfermeras, cuyo tema es **"Determinar el nivel de conocimiento sobre la utilización del lenguaje estandarizado de la taxonomía NANDA- I – NIC- NOC, en el personal de Enfermeras del área de hospitalización, del Hospital Metropolitano, de la Ciudad de Quito."**

El mencionado trabajo lo realizará durante dos meses contados a partir de la fecha de su aprobación en horarios matutino y vespertino salvo recomendaciones de su parte.

Adjuntamos para mayor información el plan de tesis. En espera de una respuesta favorable, agradecemos su cordial atención.

Agradezco su cordial atención

Atentamente,



MSc. Margarita Arroyo
Directora de la Escuela de Enfermería
Universidad de las Américas

Pcr.



en el Hospital Metropolitano