



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE TAXONOMÍA NANDA NIC NOC Y SU
APLICACIÓN EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST
ANESTÉSICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO-2018**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico Especializado.**

INVESTIGADORAS:

Lic. Espinoza Ysidro, Candy Margoth

Lic. Virhuez Canales, Aurora Elena

ASESORA

Mg. Margarita Alayo Sarmiento

Lima –Perú

2018

Mg. Margarita Alayo Sarmiento
ASESORA

INDICE

Introducción.....	1
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	3
1.1. Formulación del problema.....	3
1.2. Justificación.....	5
1.3. Factibilidad y viabilidad.....	6
Capítulo II: Propósito y objetivos.....	7
2.1. Propósito.....	7
2.2. Objetivos.....	7
Capítulo III: Marco Teórico.....	8
3.1. Antecedentes.....	8
3.2. Base teórica.....	10
3.3. Variables.....	14
Capitulo IV:Material y métodos.....	15
4.1. Diseño de estudio.....	15
4.2. Área de estudio.....	15
4.3. Población y muestra.....	15
4.4. Operacionalización de variables.....	17
4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	19
4.6. Plan de tabulación y análisis de datos.....	21
Capítulo V: Consideraciones éticas y administrativas.....	22
5.1. Consideraciones Éticas.....	22
5.2. Consideraciones Administrativas.....	22
5.3. Cronograma de actividades.....	23
5.4. Presupuesto.....	24
Referencias bibliográficas.....	25
Anexos.....	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimiento sobre taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018.

Material y métodos: El estudio es cuantitativo, transversal, prospectivo; se llevará a cabo en la unidad de centro quirúrgico del Hospital General de Huacho. El estudio se realizará: para la variable conocimiento sobre la taxonomía NANDA NIC NOC se trabajará con la población de enfermeras que laboran en la unidad de recuperación post anestésica siendo un total de 22 y para la variable aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC se tomará una muestra aleatoria de 3 historias clínicas que hayan sido manejadas por las 22 enfermeras que laboran en la unidad . Para la recolección de datos se aplicará la encuesta y la revisión documental, utilizando el cuestionario y la lista de cotejo para medir el conocimiento y la aplicación. Para la recolección de la información, se coordinará la autorización con la institución. La información obtenida será procesada y analizada en el programa SPS versión 18, y los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

Palabras claves: Conocimiento, Aplicación, Taxonomía NANDA, NIC, NOC.

INTRODUCCION

En el área de centro quirúrgico, el profesional de enfermería al igual que otra áreas es el responsable de brindar cuidados de calidad a la persona que ha sido o va ser sometida a una intervención quirúrgica, estos cuidados deben ser integrales y dependiendo de la necesidad del paciente, además el enfermero debe ser capaz de identificar de manera rápida signos de alarma que pongan en riesgo el estado de salud del paciente.

En el periodo post operatorio inmediato la enfermera es quien cuidará de manera continua al paciente, hasta que este puede recuperar la estabilidad, su Glasgow estén en los niveles estándar y en general su estado fisiológico se encuentre en los parámetros para decidir su traslado a hospitalización. En esta área a pesar de que el paciente tiene una corta estancia, el trabajo de enfermería de registrar todas sus actividades no cambia; enfermería maneja distintos formatos y distintas escalas de evaluación, eso agregado al tiempo que a diferencia de otros servicios tienen, muchas veces hacen que se obvие información que puede ser de gran importancia. Las actividades realizadas por enfermería en bien del paciente deben ser registradas, lo cual ante un proceso legal nos permitiría asegurar que nuestro trabajo se realizó de manera correcta, ya que enfermería hace uso de diferentes formatos que son documentos legales que sirven de comprobante de todo nuestro quehacer durante la jornada laboral.

Realizar las notas de enfermería de manera correcta nos asegura que el trabajo en equipo se dé de forma continua, permitiendo que el profesional que ingresa para continuar las funciones, siga brindando los cuidados que el paciente necesita. Actualmente para realizar nuestras notas no solo nos basamos en los diagnósticos de enfermería sino que utilizamos las Intervenciones y resultados (NIC Y NOC) establecidos por la taxonomía NANDA NIC NOC, lo que nos simplifica el trabajo en cuanto a la demanda de tiempo, porque a veces el realizar nuestras notas de enfermería nos toma más tiempo que realizar nuestras actividades asistenciales y ponemos en práctica el nuevo modelo, dejando el método desfasado de la redacción de las anotaciones de enfermería de manera narrativa, además que al aplicar la

taxonomía NANDA NIC NOC usamos un lenguaje sistematizado entre todo el personal de enfermería.

La taxonomía NANDA NIC NOC permite que todo el equipo de licenciados de enfermería puedan utilizar un mismo lenguaje ordenado, coherente y que de esta manera pueda influir en la continuidad de los cuidados de enfermería hacia los pacientes, ya que a través de los criterios de NOC podemos evaluar y cuantificar el estado en el que se encuentra el paciente al inicio del turno y como éste evoluciona luego de las intervenciones de enfermería, para colocar la puntuación final del NOC evaluación. Por tal es necesario que el enfermero conozca pero al mismo tiempo aplique la taxonomía NANDA NIC NOC, porque a parte de ser el lenguaje que utiliza enfermería, permite simplificar el trabajo sin obviar información que pueda ser relevante para tener consideración en los cuidados que brinde enfermería. Actualmente los enfermeros conocen pero aun les es tedioso la aplicación, la mayoría aun utiliza la versión narrativa.

Por ello la investigación se realiza con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre la taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

Al mencionar al responsable del cuidado de la salud del paciente nos estamos refiriendo al profesional de enfermería, quien brinda cuidados integrales, es decir no solo se basa en las necesidades físicas que identifica sino que también involucra a las espirituales y psicosociales. La enfermera en diversas instituciones desarrolla diferentes actividades pueden ser clínicas, administrativas, de docencia e investigación(1). Enfocándonos en las actividades clínicas, la enfermera es la encargada de monitorizar de manera continua al paciente y ser capaz de identificar sus necesidades que son plasmadas en un plan de cuidado, de esta forma contribuye a su mejora de salud.

Algo que diferencia a enfermería del equipo médico son sus diagnósticos, el equipo médico diagnostica a partir de la patología del paciente; mientras que el equipo de enfermería para plasmar su diagnóstico en sus notas se basa en las necesidades del paciente; entonces si el enfermero no plasma sus diagnósticos ¿Cómo puede dar inicio a una serie de intervenciones para el cuidado del paciente?, ¿Cómo entonces puede evaluar si su paciente mejoró o no gracias a sus intervenciones?

En distintas instituciones sean del estado o instituciones particulares manejan formatos de plan de cuidado similares, cada una con su particularidad; pero todas con el propósito de trabajar de manera continua y mantener al todo el equipo de salud comunicado. Cada paciente tiene un conjunto de necesidades que la enfermera tiene que ser capaz de identificar, a través de un examen físico, otras que podemos identificar por el tono de voz, mediante una entrevista, mediante la historia clínica que nos muestra el estado fisiológico del paciente, la idea es recopilar toda la información posible que nos permita plantear bien nuestros diagnósticos para poder realizar nuestro plan de cuidado en beneficio del paciente.

Los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno (2), esto nos sirve de respaldo para avalar que verdaderamente se brindaron las actividades necesarias, para a mejora de la salud de nuestro paciente y su evaluación del trabajo durante la jornada laboral.

Nuestros registros muestran una gran debilidad en cuanto a su redacción, ya que muchas veces la enfermera identifica las necesidades del paciente, realiza un buen diagnóstico de enfermería, formula muy bien sus objetivos, sus actividades y el resultado de estas intervenciones, pero nada se plasma en sus notas de enfermería, quizás por la falta de un instrumento que pueda sistematizar la información obtenida, lo que genera que no haya una buena comunicación con el resto de profesionales, que el cuidado no sea continuo y ante un proceso legal, no tenga la posibilidad de demostrar que dichas actividades se cumplieron o no porque no fueron registradas.

Durante nuestras prácticas hospitalarias, específicamente al rotar por el servicio de centro quirúrgico, y dentro de esta la unidad de recuperación post anestésica, distinguimos deficiencias en la redacción de las anotaciones de enfermería, al parecer por la carga laboral existente en el servicio, quizás por desconocimiento del manejo del plan de cuidado con la taxonomía NANDA-NIC-NOC, o por la falta de espacio en la hoja de registro de enfermería para el llenado, lo que podría dar como resultado que las anotaciones de enfermería sean pobres en contenido y demasiado resumidas. A pesar de que el paciente permanece en sala de recuperación por un corto periodo a diferencia de los servicios de hospitalización; enfermería igual realiza el registro de todas sus actividades y la evaluación de las distintas escalas que se manejan en esta área (escala de aldrete, bromage, ramsay, steward) .En esta área se presenta una alta incidencia de complicaciones postanestésicas, por lo que las anotaciones de enfermería deben ser correctamente registradas y los cuidados postoperatorios

debidamente realizados, en base a conocimientos teóricos – prácticos, con el fin de lograr el bienestar del paciente y su pronta recuperación.

Debido a lo anterior mencionado surge la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre conocimiento sobre la taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018?

1.2. Justificación de la investigación

Todo plan de cuidado de enfermería debe registrar toda la información necesaria para poder actuar en beneficio de la mejora del paciente y a la vez sea medio de comunicación para todo el equipo, pese que el paciente pasa un breve estadio en unidad de recuperación postanestésica a diferencia de otras áreas, estos cuidados que básicamente se enfocan en ayudar y monitorizar que el paciente recupere su estado de conciencia y sus funciones vitales en el rango estándar deben ser registrados sin obviar información que podría ser de gran utilidad para su cuidado continuo. Sin embargo en la actualidad no se realiza debido más q por la falta quizás de conocimiento sobre esta taxonomía es la ausencia un formato que permita al licenciado en enfermería poder registrar su plan de cuidado con la taxonomía NANDA NIC NOC, sabemos que el tiempo para realizar nuestras notas en la unidad de recuperación post anestésica es menor a diferencia de otros por ende la importancia que el enfermero conozca la taxonomía NANDA NIC NOC y cuente con un adecuado formato para q su trabajo se refleje en sus notas, acelerando el trabajo, evitando obviar datos de gran importancia y utilizando el mismo idioma, al manejar todo el equipo de enfermería la taxonomía NANDA NIC NOC, lo que resultaría un buena comunicación con todo el personal del tal manera que se optimizará el cuidado brindado al paciente.

1.3. Viabilidad y factibilidad del estudio

Se cuenta con los recursos humanos, económicos y logísticos para la realización del estudio, al mismo tiempo que contamos con la accesibilidad al Hospital de Huacho para su ejecución, e interés de dicha institución para la propuesta de un programa de capacitaciones para el personal de enfermería, de acuerdo a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO

2.1 . Propósito de estudio

El presente estudio tiene como propósito, obtener información actual acerca del conocimiento que presentan los licenciados en enfermería sobre la taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación dentro del plan de cuidado de enfermería, a la Institución en mención, permitiendo a la entidad de salud, evaluar si será necesario formular programas de capacitación y sensibilización a los enfermeros sobre estos conocimientos para que logren aplicarlos durante sus turnos laborales y disminuir el riesgo en los pacientes, o proponiendo la formulación de un nuevo instrumento que permita la aplicación del NANDA NIC NOC.

2.2 Objetivos: General y Específicos

Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre conocimiento sobre la taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre la taxonomía NANDA NIC NOC en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018.
- Identificar la aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018.
- Establecer la relación que existe entre conocimiento sobre la taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de la investigación

Entre los estudios realizados con anterioridad sobre nuestro tema tenemos:

A nivel Internacional

Fernández Shirley (3) realizó el estudio: Calidad de las notas de enfermería área de hospitalización Cartagena 2012, cuyo objetivo era: Identificar la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización con respeto a la resolución 1995/1999 en una clínica de III nivel de atención en la ciudad de Cartagena en el I periodo del 2012. Como resultado se obtuvo: Que 14% de los enfermeros y 21% de los auxiliares de enfermería tienen un nivel malo de conocimientos sobre los temas. Se concluye que las notas de enfermería en esta institución no son canales de comunicación eficientes entre los diferentes profesionales y no existe un soporte que facilite la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua.

Cedeño, Stefanía; Guananga, Diana (4) en el estudio titulado: Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón 2013 cuyo objetivo era: Evaluar la calidad de los registros de enfermería en los formularios establecidos en la Historia clínica del sistema de información del Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Como resultado se obtuvo : un 89% no cumple con las normas para registro correcto de los formularios versus un 11% que si cumplieron evidenciándose la falta de conocimientos sobre normas de registros de enfermería. Estos resultados nos reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente.

Castillo Carmen E. (5) 2015, realizó el estudio: Conocimientos y aplicación del PAE con la taxonomía NANDA, NIC y NOC en las enfermeras del Hospital Manuel Ignacio Monteros – Ecuador. Cuyo objetivo era: Identificar que conocimientos tiene las enfermeras del Hospital Manuel Ignacio

Monteros, sobre el Proceso de Atención de Enfermería e interrelación taxonómica NANDA, NIC, NOC y determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la interrelación taxonómica. Como resultado se obtuvo que la mayoría de profesionales de enfermería define correctamente el Proceso de Atención de Enfermería, y en la taxonomía, la mayor parte del personal describe solamente el NANDA y NIC.

Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. (6) 2017, realizaron el estudio titulado: Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile, cuyo objetivo fue: Identificar el nivel de conocimientos básicos y uso en la práctica clínica de la metodología enfermera en profesionales de enfermería en el ámbito público y privado. Como resultado se obtuvo: El nivel de conocimientos básicos y uso en clínica de la metodología enfermera es escaso en el grupo estudiado. Para avanzar en el progreso de la enfermería y mejorar el cuidado es indispensable el uso sistematizado del proceso de enfermero utilizando la metodología adecuada.

A nivel Nacional

Córdova Katerine M., Palacios Samuel E., Puluche Keila S., (7) 2012, realizó el estudio titulado: Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García". Cuyo objetivo era: Determinar la relación entre el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería y aplicación por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"; y los resultados obtenidos fueron; de las(os) 70 enfermeras(os) en estudio el 28.6% resultaron con conocimiento alto sobre el proceso de atención de enfermería y en la verificación de la aplicación del proceso de atención de enfermería el 37.1% (26) aplica el proceso de atención de enfermería.

Quino Chata Lidia (8) 2014 realizó el estudio: Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno, cuyo objetivo era: Determinar la relación entre

el conocimiento y la actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Dicho estudio concluye lo siguiente: respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos de notas de enfermería modelo SOAPIE, predomina el conocimiento bueno en la presentación e identificación de quien realiza el SOAPIE, respecto a su actitud tienen en su mayoría actitud indecisa frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE con 65%.

Crispín Ponce Marco (9) realizó el estudio: Calidad de las notas de enfermería en el Servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2016, cuyo objetivo era: Determinar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Donde se tuvo como resultado que el 65,5% de las notas de Enfermería evaluadas tuvieron un nivel de calidad bueno; siendo este resultado estadísticamente significativo.

3.2 Base Teórica

CONOCIMIENTO SOBRE LA TAXONOMIA NANDA NIC NOC

INTRODUCCIÓN:

Aún hoy en día, a muchas enfermeras les resulta difícil comprender el valor que tiene haber desarrollado un lenguaje enfermero, estandarizado y codificado, se sienten abrumadas tratando de aprender listados de diagnósticos, resultados e intervenciones (10). La estandarización del lenguaje enfermero y la investigación sobre éste, es importante para la profesión para poder nombrar la contribución de las enfermeras a los cuidados de la salud (11).

En la actualidad, el profesional de enfermería tiene como responsabilidad actualizarse en los cuidados que debe brindar al paciente, los cuales deben tener un sustento teórico-práctico, para garantizar una atención apropiada. El enfermero hace uso del conocimiento científico para poder realizar sus notas de enfermería y poder planificar sus intervenciones (12), estas se realizan previo a los conocimientos sobre ellos, he aquí la importancia del

conocimiento que debe tener cada uno de estos profesionales sobre el lenguaje sistematizado que utiliza todo el personal de enfermería (taxonomía NANDA NIC NOC) y su debida aplicación en las anotaciones de enfermería.

HISTORIA DE LA TAXONOMIA NNN

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

Después de diversas conferencias para presentar diversas versiones sobre esta taxonomía, se llega en 1994 donde se centro su interés en trabajar en el Comité de Revisión Diagnóstica (DRC), en el Comité Taxonómico y en el Comité Internacional, el cual asigna un formato de proposición y recomienda su aceptación, modificación o rechazo de los diagnósticos; los diagnósticos aprobados forman parte de la taxonomía diagnóstica; mientras que los no aprobados pueden ser revisados e incorporarse nuevamente al proceso de evaluación(13).

NANDA:

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

Estos términos son:

- Eje : Se define como “la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico”
- Dominio: Representa el nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio.

- Clase: Contiene los conceptos diagnósticos, definidos como el elemento principal o parte esencial y fundamental del diagnóstico, y los diagnósticos que se relacionan con dichos conceptos .

TAXONOMIA:

Años más tarde La North American Nursing Diagnosis Association desarrolla una terminología concreta para describir los diagnósticos enfermeros, intervenciones y resultados, esta relación refleja la necesidad de una estructura común. La taxonomía NNN (NANDA-NOC-NIC) para la práctica enfermera se ha creado y refinado en los últimos años para unir los diagnósticos, los resultados y las intervenciones enfermeras(13).

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

N.I.C. (NURSING INTERVENTIONES CLASSIFICATION):

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

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

La N.O.C. (NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION):

Se formó en la Universidad de Iowa en 1991. Su propósito era conceptualizar, etiquetar, validar y clasificar los resultados de los pacientes dependientes de enfermería, fue elaborada como continuación de la N.I.C. A través de escalas de medición pone números, cifras y nombre a los objetivos de enfermería en función de diagnósticos NANDA, por tanto pone nombre a los resultados de las intervenciones enfermeras. La clasificación actual es una lista de 260 resultados con definiciones, indicadores y escalas de medidas(14).

APLICACIÓN DE LA TAXONOMIA NANDA NIC NOC

El término aplicación proviene del vocablo latino "applicatio" y que hace referencia a la acción y efecto de poner en práctica un conocimiento o principio con la finalidad de obtener un determinado propósito(16). Sin embargo aplicar el conocimiento sobre estos lenguajes enfermeros estandarizados, que permiten nombrar y clasificar los diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros ha sido, y continúa siendo un proceso lleno de dificultades; pero es la manera de hacer visible el cuidado invisible. Estos lenguajes normalizados han permitido hacer visible el juicio clínico enfermero y el rol propio de la enfermería hasta ahora invisible para los usuarios, los sistemas de salud y la sociedad.

Antes de intentar plasmar un diagnóstico de enfermería valoramos a nuestro paciente y obtenemos la información a través del examen físico, entrevista, revisión de historia clínica, una vez identificadas las necesidades de nuestro paciente se procede a elaborar los diagnósticos teniendo en cuenta su tipo (diagnóstico real, de riesgo) y el dominio al que pertenece, luego se elige dentro del dominio una clase que corresponda al problema del paciente, con estos datos empezamos a construir nuestro diagnóstico teniendo en cuenta la estructura:

- Problema (etiqueta diagnóstica) +relacionado con+ etiología + manifestado o evidenciado por +características definitorias.....(diagnósticos reales)

Ejm: hipertermia r/c proceso infeccioso e/p T° 39.1 °C

- Problema (etiqueta diagnóstica) +relacionado con+ etiología....(diagnósticos de riesgo)
Ejm: Riesgo de infección r/c deterioro de la piel.

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

Para trabajar NIC usaremos el NOC para ubicar nuestras intervenciones, la utilización de la N.I.C. por campos es práctica, pero es mucho más eficaz si trabajamos con objetivos, y por tanto si utilizamos las herramientas que disponemos como es la taxonomía de diagnósticos NANDA. Buscamos la clase adicional e identificamos las posibles intervenciones que resuelvan el problema de salud del paciente (15).

3.3 VARIABLES

Variable independiente: conocimiento sobre la taxonomía NANDA NIC NOC.

Variable dependiente: aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Según la naturaleza de estudio la presente investigación será de enfoque cuantitativo, porque se recogerá y analizará datos numéricos; es de tipo transversal, porque se medirá en un momento determinado y prospectivo, porque se evaluará 3 de los planes de cuidado por cada licenciada de enfermería, para verificar la aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizará en el Hospital General de Huacho, en el área de recuperación post anestésica. El Hospital General de Huacho es un Centro Referencial que está situado a 150 Km. al Norte de Lima.

El hospital cuenta con 33 consultorios físicos, se brinda atención en 11 especialidades para medicina, 7 para cirugía, 4 para pediatría, 1 para oncología, odontología, ginecología y obstetricia. Su centro quirúrgico tiene 05 quirófanos operativos(A,B,C,D,E), permitiendo intervenciones de cirugía general, oftalmológicas, ginecológicas, de traumatología, urología, torácicas, cirugías plásticas, cirugías ambulatorias, laparoscópicas. La unidad de recuperación post anestésica cuenta con 4 camas y el personal por turno es de 1 a 2 enfermeras que rotan también en quirófano.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la variable conocimiento de la taxonomía NANDA NIC NOC, se trabajará con 22 enfermeras, siendo este el total de la población de profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Rescuperación PostAnestésicas.

En cuanto a la variable aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC, se trabajará con 3 de los planes de cuidado por nuestra población de enfermería siendo un total de 66 planes de cuidado revisados.

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

- Enfermeras que laboran en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital General de Huacho.

- **Criterios de Exclusión**

- Enfermeras que se encuentren de pasantía en la unidad de recuperación post anestésica
- Enfermeras con descanso médico prolongado.
- Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.

4.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
CONOCIMIENTO SOBRE LA TAXONOMIA NANDA NIC NOC	Es la información adquirida de forma científica sobre los diagnósticos, intervenciones y resultados aprobados por la NANDA que es una sociedad científica que busca estandarizar los diagnósticos de enfermería los cuales están basados en las necesidades del paciente.	<p>Valoración</p> <p>Planteamiento de la etiqueta diagnóstica</p> <p>Redacción del diagnóstico de enfermería</p> <p>NOC</p>	<p>Es la primera fase que permite obtener toda la información necesaria para formular nuestro plan de cuidado.</p> <p>Es la información que tienen las enfermeras sobre etiquetas diagnósticas designadas a los problemas reales o potenciales de las necesidades del paciente</p> <p>Es la información que tienen las enfermeras sobre la estructura de los diagnósticos de enfermería.</p> <p>Son los indicadores propuestos los cuales miden la situación actual y a la vez permiten evaluar los cuidados enfermeros ofrecidos.</p>	<p>Obtiene la información necesario para elaborar un correcto diagnóstico de enfermería.</p> <p>Elige correctamente la etiqueta diagnóstica que se ajuste más a la necesidad del paciente.</p> <p>Conoce la estructura para la elaboración de un diagnóstico ya sea real o potencial</p> <p>Elige los resultados y dentro de ellos evalúa con los indicadores la evolución del estado de salud del paciente.</p>

		NIC	Son las actividades propuestas para beneficio del la salud del paciente	Elige las intervenciones que permitan la mejora de la salud del paciente.
APLICACIÓN DE LA TAXONOMIA NANDA NIC NOC ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	Es emplear la taxonomía NANDA NIC NOC (asociando el diagnostico, los criterios de resultado y las intervenciones) en las anotaciones de enfermería .	Registro del diagnóstico de enfermería	Etiqueta diagnostica formulada de acuerdo si es un diagnostico real o potencial.	Elige la correcta etiqueta diagnostica, el factor relacionado y las manifestaciones clinicas si las hubiera de acuerdo a su valoración
		Registro del NOC	Elige los resultados, sus indicadores y los califica	Elige el correcto NOC, con los indicadores necesarios de acuerdo a la evolución del estado del paciente.
		Registro del NIC	Elige las actividades de acuerdo a nuestro diagnostico plasmado en beneficio del paciente.	Elige las actividades en beneficio de la salud del paciente y de acuerdo al diagnóstico de enfermería.
		Interrelaciona el diagnostico, el NOC y el NIC	Relaciona la etiqueta diagnostica, con la clase de NOC Y los NIC.	De acuerdo al diagnostico de enfermería elige el correcto NOC y posteriorme los NIC.

4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

La técnica a utilizar será la encuesta, utilizando 2 instrumentos: el cuestionario y la lista de cotejo para medir el conocimiento y la aplicación

Cuestionario para evaluar el conocimiento del personal en la redacción de las notas de enfermería:

Este instrumento tiene datos relacionados al conocimiento que posee el personal de enfermería al momento de aplicar la taxonomía NANDA NIC NOC , el instrumento en la primera parte consta de datos generales, una segunda parte esta conformada por 20 preguntas cerradas, cuyo máximo puntaje es 40, cada pregunta correcta tendrá un valor de 2 puntos y cada pregunta incorrecta un valor de 0 puntos, además se aplicara la validez con prueba de expertos y utilizaremos en la prueba estadística de alfa de crombach.

Para la medición del conocimiento se utilizará la estadística descriptiva a través del promedio aritmético: Bueno (28 – 40 puntos), regular (14 – 27 puntos), deficiente(0 – 13 puntos)

Lista de cotejo para evaluación de la aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC en las anotaciones de Enfermería:

Este instrumento tiene datos relacionados a la aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC por parte del profesional de enfermería en sus notas, esta dividido en 3 partes (diagnostico NANDA, intervenciones de enfermería y NOC evaluación y resultados), el instrumento consta de 20 preguntas, cuyo máximo puntaje es 40, cada pregunta correcta tendrá un valor de 2 puntos y cada pregunta incorrecta un valor de 0 además se aplicara la validez con prueba de expertos y utilizaremos en la prueba estadística de alfa de crombach.

Para la medición de aplicación dela taxonomía NANDA NIC NOC se utilizará la estadística descriptiva a través del promedio aritmético: Bueno (28 – 40 puntos), regular (14 – 27 puntos), deficiente(0 – 13 puntos)

Recolección de datos

Para el presente estudio el procedimiento a seguir para la recolección de datos será:

Autorización:

Se emitirá una carta solicitando autorización al director del Hospital General de Huacho, G.P. José Alfredo Moreyra Chávez. Luego de la autorización de la aplicación del proyecto, se coordinará con el Personal Responsable, Jefa del Servicio de Centro Quirúrgico, para acordar fecha de aplicación de instrumento, considerándose esta fecha posible el día de la siguiente reunión mensual, donde se logre la participación de la población total representada por el personal de enfermería que son consideradas en los criterios de inclusión.

Aplicación del instrumento

Se presentará el proyecto al comité de Ética de la UPCH. La aplicación del instrumento estará a cargo de las investigadoras, tendrá una duración de 2 meses, en los días lunes y miércoles en horarios de 10am a 4pm.

Utilizaremos el ambiente de sala de reuniones de centro quirúrgico, donde se aplicará el cuestionario al personal de enfermería y a su vez la lista de cotejo. Se elegirán dos historias clínicas de pacientes atendidos durante el mes de octubre del presente año, por cada licenciada de enfermería respectivamente; al azar. Se tendrá un tiempo de 20 minutos para la aplicación de los instrumentos. Antes de usar el instrumento se hará la validación del mismo y una prueba piloto con un número de registros de enfermería (30) correspondientes otro mes.

Se entregará al término de la investigación los resultados encontrados en el tiempo de estudio, a la institución para los fines que crean convenientes

4.6. Plan de tabulación y análisis de datos.

La información previamente codificada (libro de códigos) será digitada en Excel y exportada al software estadístico SPSS versión 22.0 para su proceso y análisis de información. Se utilizará la estadística descriptiva para describir las variables y la estadística inferencial para determinar la relación entre las variables (prueba Chi- Cuadrado). La información será presentada en cuadros de una o doble entrada con sus respectivos gráficos.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Consideraciones Éticas

- **Principio de autonomía:** No se revelará ningún tipo de dato personal obtenido de las notas de enfermería en las historias clínicas de los pacientes así como también la participación del personal en nuestro estudio será anónima.
- **Principio de justicia:** Participará todo el personal que cumpla los criterios de inclusión así como las notas de enfermería a evaluar serán seleccionadas de manera aleatoria, garantizando que nuestra muestra cumpla con las características ya formuladas.
- **Principio de beneficencia:** Dependiendo de los resultados el profesional de enfermería recibirá capacitación sobre la taxonomía NANDA NIC NOC o se proponda la creación de un nuevo formato de anotaciones de enfermería para la aplicación de la taxonomía NANDA NIC NOC..
- **Principio de no maleficencia:** No expondrá al personal de enfermería a ningún tipo de daño, puesto que datos obtenidos se manejarán de manera confidencial y con fines de la presente investigación.

5.2. Consideraciones Administrativas

- **Recursos humanos:** En la realización del estudio se cuenta con la participación de dos lic. en enfermería egresadas de la especialidad de centro quirúrgico especializado.
- **Presupuesto:** Se contará con un presupuesto de S/. 4729.00, para gastos de personal(asesor, juicio de expertos) y servicios
- **Cronograma:** El estudio tiene propuesto elaborarse y ejecutarse en un periodo de 9 meses.

5.3. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	2018																																			
		MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGOS				SET				OCT				NOV			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Revisión de la literatura disponible	x	x																																		
2	Elaboración del título del proyecto			x	x																																
3	Formulación del problema					x	X																														
4	Elaboración de Objetivos: General y específicos						X																														
5	Justificación e importancia de la investigación						X	X																													
6	Elaboración del Marco Teórico									X	X	X	X																								
7	Formulación de Hipótesis											X	X																								
8	Operacionalización de variables												X	X																							
9	Diseño Metodológico													X	X																						
10	Elaboración de Instrumento de Recolección de datos														X	X	X	X																			
11	Verificación y confiabilidad de los instrumentos de investigación																	X	X	X																	
12	Recolección de datos																			X	X																
13	Análisis e interpretación de datos																				X	X	X														
14	Redacción del borrador de tesis																					X	X	X	X												
15	Revisión del borrador de tesis																										X	X									
16	Redacción del texto final de tesis																											X	X	X							
17	Presentación del informe final																													X	X						
18	Sustentación del informe final																															X					

5.4. Presupuesto

PERSONAL	TOTAL
Asesora	S/. 1900.00
Jueces de experto	S/. 1400.00
Personal para procesamiento de datos	S/. 500.00
Subtotal	S/. 3800.00
SERVICIOS	
Teléfono	S/. 60.00
Internet	S/. 100.00
Fotocopias	S/. 100.00
Transporte (pasajes)	S/. 300.00
Impresiones	S/. 70.00
Anillados	S/. 9.00
Subtotal	S/. 639.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	
Hojas Bond	S/. 20.00
Lapiceros	S/. 8.00
Fólder Manila (6)	S/. 2.40
CDs(4)	S/. 6.00
Subtotal	S/. 36.00
OTROS	
Desayuno	S/. 40.00
Almuerzo	S/. 56.00
Cena	S/. 56.00
Bebidas	S/. 12.00
Hospedaje (3días)	S/. 90.00
Subtotal	S/. 254.00
TOTAL GENERAL	S/. 4729.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gavilondo X. Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería licenciado. Rev. Enfermería Cubana [Internet].2015 [consultado el 25 de octubre del 2017]; 30(4).Disponible en: <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado>
2. Palomino A., Luisa Y. Nivel de conocimiento sobre los registros de enfermería y su aplicación por las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro [tesis de pre grado]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2014
3. Fernandez S. Calidad de las notas de enfermería área de hospitalización Cartagena [tesis para obtener el título profesional]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2012.
4. Cedeño S, Guanango D. Calidad de los registros de enfermería en la historia en el Hospital Abel Gilbert Pontón [tesis para obtener el grado de especialista]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013
5. Cisneros C. Conocimientos y aplicación del PAE con Ta taxonomía NANDA, NIC NOC en las enfermeras del Hospital Manuel Ignacio Monteros. [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015
6. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2017; 7(1):33-42
7. Córdova K., Palacios S., Puluche K., Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”. [tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2012.
8. Quino L. Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de enfermería; 2014
9. Crispín M. Calidad de las notas de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016 [tesis].Perú: Universidad de Huánuco; 2017.

10. Aula DAE. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC [Internet].2018. [consultado el 26 de setiembre del 2018]. Disponible en : <https://chile.auladae.com/cursos-enfermeria-cfc/aplicacion-de-los-lenguajes-normalizados-nanda-noc-nic/>
11. Fórum enfermero del Mediterráneo. Enfermería escolar: la asignatura pendiente.2015[consultado el 3 de enero del 2018]. Disponible en: https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/053_coia_es.pdf
12. Standards of Nursing practice. Kansas.
13. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Desde su nacimiento hasta nuestros días. Madrid. Edide S.L. 2007-2008 [consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28171848_NANDA_North_American_Nursing_Diagnosis_Association_Desde_su_nacimiento_hasta_nuestros_dias
14. Del Rey C., Ferrer E., Benavent A. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. Mexico.2014. Disponible en: http://ciam.uco.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf
15. Molina S. La influencia de la NANDA en enfermería. [curso académico]. Universidad de Almería; 2013
16. Proceso de atención de enfermería e interrelación con la taxonomía NANDA NOC NIC [diapositivas],2014. 47 diapositivas

ANEXOS

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO 1
CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION:

El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar información válida, precisa y confiable acerca de el conocimiento sobre taxonomía NANDA NIC NOC en la unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Huacho. La información que nos brinde será estrictamente confidencial, si usted tiene alguna duda puede pedir la aclaración respectiva, le agradecemos brinde información verdadera. El tiempo que se empleará para el desarrollo de este cuestionario será de 20 minutos.

II. DATOS GENERALES

1. Edad: () años.
2. Sexo: **a.** Femenino: () **b.** Masculino: ().
3. Tiempo de servicio: () en meses.
4. Condición laboral: **a.** Nombrado () **b.** CAS () **c.** PPR ()
5. Especialidad: **a.** sí() **b.** no () **c.** en proceso ()

III. INSTRUCCIONES:

Marca con un aspa (x) la respuesta correcta.

1. ¿Cuáles son los tres términos claves de la estructura en la clasificación del NANDA?
 - a) Eje, dominio y clase.**
 - b) Taxonomía, eje y factor relacionado.
 - c) Clase, dominio y patrones.

2. La taxonomía NANDA:
 - a) Clasifica a los diagnósticos de enfermería en dominios.**
 - b) Elabora los diagnósticos de enfermería.
 - c) Es la institución que norma los diagnósticos de enfermería.

3. ¿Qué significa las siglas NANDA?
- a) Nursing Association North Diagnosis American
 - b) North American Nursing Diagnosis Association.**
 - c) Nursing Diagnosis American Association
4. ¿En cuántos dominios están agrupados los diagnósticos de enfermería en la taxonomía NANDA?
- a) 15 dominios.
 - b) 10 dominios.
 - c) 13 dominios.**
5. ¿Qué son los dominios?
- a) Son el nivel mas alto de la clasificación, mediante ellos se da unidad al significado de los diagnosticos.**
 - b) Es la segunda escala de la clasificación, se basa en patrones funcionales.
 - c) Clasifica a los diagnosticos según las etiologías del diagnóstico.
6. ¿Cuál es el primer paso para la elaboración de un diagnóstico de enfermería?
- a) Ejecución.
 - b) Valoración.**
 - c) Planteamiento
7. ¿Qué es un diagnóstico de enfermería?
- a) Es un juicio que desarrolla el enfermero sobre el estado de salud del paciente.**
 - b) Es la evaluación que hace el enfermero sobre el estado de salud del paciente.
 - c) Es el resultado de la etiología de la enfermedad del paciente.

8. ¿Cómo está estructurado el diagnóstico de enfermería real?
- a) **Etiqueta + factor relacionado + características definitorias.**
 - b) Etiqueta + factor relacionado
 - c) Etiqueta + características definitorias + factor relacionado
9. ¿Cómo está estructurado el diagnóstico de enfermería potencial?
- a) Etiqueta + factor relacionado + características definitorias.
 - b) **Etiqueta + factor relacionado**
 - c) Etiqueta + características definitorias + factor relacionado
10. ¿Cuál es la diferencia entre un diagnóstico de enfermería y un diagnóstico médico?
- a) **El diagnóstico de enfermería se basa en las necesidades del paciente mientras el diagnóstico médico se basa en la etiología de la enfermedad.**
 - b) Ambos diagnósticos son iguales.
 - c) El diagnóstico de enfermería se utiliza en ciertos casos mientras que el diagnóstico médico se utiliza casi siempre.
11. El factor relacionado ¿a qué se refiere?
- a) Se refiere a la valoración final del estado de salud del paciente
 - b) **Se refiere a la etiología**
 - c) Se refiere a las manifestaciones clínicas.
12. ¿Qué significa las siglas NIC?
- a) **Nursing Interventions Classification**
 - b) Interventions Classification Nursing
 - c) Nursing Classification Medical

13. ¿Qué es el NIC?

- a) Son intervenciones exclusivamente en el tratamiento de diagnósticos enfermeros, nunca para problemas de autonomía o colocación.
- b) Es una clasificación global de todas las necesidades y patrones funciones del paciente.
- c) **Son las intervenciones que el profesional de enfermería realiza para ayudar al paciente avanzar a un resultado deseado.**

14. ¿Cuáles son los dos tipos de intervenciones que la enfermera puede realizar para el cuidado de su paciente?

- a) **Intervenciones directas e indirectas.**
- b) Intervenciones continuas y pausadas.
- c) Intervenciones particulares y generales.

15. ¿Qué significa las siglas NOC?

- a) Nursing Outcomes Association
- b) **Nursing Outcomes Classification**
- c) Nursing Association Outcomes

16. ¿Qué es el NOC?

- a) Son las actividades en beneficio de la salud del paciente.
- b) Son todas valoraciones hechas al inicio de la entrevista.
- c) **Es la herramienta que utiliza la enfermera para medir su trabajo.**

17. ¿Qué escala utilizamos en el NOC para valorar la evolución de nuestro paciente?

- a) Escala ordinal
- b) **Escala de likert**
- c) Escala nominal

18. ¿Con qué propósito se crea el NOC?

- a) Con el propósito de conceptuar, etiquetar y validar los resultados.
- b) Con el propósito de redactar mucho más fácil las actividades.
- c) Con el propósito de ordenar los resultados.**

19. ¿Cuántos resultados contiene actualmente el NOC?

- a) 230 resultados.
- b) 260 resultados.**
- c) 210 resultados.

20. ¿Cuál es la finalidad de utilizar la taxonomía NANDA NIC NOC?

- a) Crear un lenguaje de enfermero estandarizado.
- b) Disminuir tanto papeleo entre las enfermeras.
- c) Resumir los reportes entre colegas de enfermería.

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO 2

LISTA DE COTEJO

N° DE FICHA: _____

FECHA: _____

LIC.: _____

SERVICIO:

N°	ITEMS	PUNTAJE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1.	Elije la etiqueta diagnóstica de acuerdo a su valoración.			
2.	Relaciona el factor etiológico a la etiqueta diagnóstica.			
3.	Identifica correctamente las características definitorias			
4.	Identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas, quemaduras, etc.			
5.	Plantea diagnósticos de enfermería reales y potenciales.			
6.	Plantea y plasma en las anotaciones de enfermería, diagnósticos NANDA utilizando el orden correcto; etiqueta, factor relacionado y características definitorias.			
7.	Plantea más de un diagnóstico de enfermería.			
8.	Identifica el criterio NOC de acuerdo a su diagnóstico plasmado.			
9.	Selecciona correctamente los indicadores de su NOC.			
10.	Identifica las escalas de evaluación en cada NOC.			

11.	Identifica la escala Likert, como escala de evaluación NOC.			
12.	Le da la puntuación a cada uno de los indicadores en el momento de su valoración inicial.			
13.	Coloca la puntuación a la que espera llegar al finalizar el turno laboral.			
14.	Identifica en primer lugar los criterios NOC y posteriormente las actividades NIC.			
15.	Selecciona correctamente el NIC para su diagnóstico plasmado.			
16.	Selecciona correctamente las actividades que realiza del NIC para la mejora de la salud de su paciente.			
17.	Presenta relación el NIC (actividades) seleccionado con el NOC planteado.			
18.	En las intervenciones NIC incluye ámbitos fisiológicos y psicosocial.			
19.	El NIC incluye actividades que permitan la prevención de daños y fomente la salud.			
20.	Coloca la puntuación a cada uno de los indicadores del NOC de acuerdo a lo que logró en el turno laboral.			