



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

“Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019”

Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

AUTOR: Juan Carlos Naula Calderón

Directora: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

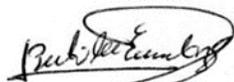
Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: **“Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019”**, de autoría del Sr. Juan Carlos Naula Calderón, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente, autorizo su presentación y sustentación.

Loja, julio 24 de 2019.



Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

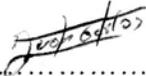
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Juan Carlos Naula Calderón, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Juan Carlos Naula Calderón

Firma.....

Cédula: 1104501406

Fecha: Loja 24 de julio de 2019.

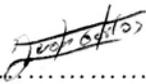
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, Juan Carlos Naula Calderón, declaro ser autor de la tesis titulada **“Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019”**, como requisito para optar el grado de Licenciado en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 24 días del mes de julio del dos mil diecinueve, firma el autor.

Firma.....

Autor: Juan Carlos Naula Calderón

Cédula: 1104501406

Dirección: Colinas Lojanas

Correo Electrónico: jnaula608@gmail.com

Celular: 0959555088

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Tribunal de grado

Presidenta del tribunal de Grado: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

Integrante del tribunal: Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

Integrante del tribunal: Lic. Betty María Luna Torres, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios, quien ha sido el guía y luz en mi vida quien nunca me ha dejado a la deriva y en quien siempre he podido encontrar la paz; a mis padres: César y Olga quienes siempre me han sabido levantar cuando estaba a punto de rendirme y quienes con su apoyo incondicional me han sabido llevar durante toda mi vida por el camino del bien.

A mi hermana Guissella, quien pese a su juventud me ha enseñado a luchar contra cualquier adversidad.

Para Kiana Calderón, la mujer que complemento mi vida, me dio su tiempo, su comprensión, su ternura y su apoyo, la mujer que me toma de la mano y me lleva hacia al frente siendo mi pareja, mi esposa, mi amiga, mi colega, mi todo.

A mi directora de tesis Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc. que más que mi directora ha sido una amiga en quien siempre encontrado la ayuda necesaria para poder culminar este trabajo de tesis y a quien le deseo mis más sinceros deseos de éxito en sus labores para que siga formando profesionales en enfermería con capaces de enfrentar la profesión y sobre todo con ética a fin de dar un trato digno del ser humano.

A todas las personas que siempre han estado a mi alrededor brindándome su apoyo y ayuda compañeras, docentes, familia y amigos.

Juan Carlos Naula Calderón

El Autor

AGRADECIMIENTO

Al Culminar el presente trabajo de investigación deo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de La Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignísimas autoridades y docentes, que de manera tan gentil y profesional impartieron sus conocimientos en pro de mi formación profesional, enfatizando de manera especial a la Lcda. Mg. Bertila Maruja Tandazo Agila Directora de Tesis, quien logro orientarme y darme las capacitaciones necesarias e indispensables para poder culminar mi trabajo de tesis con mucha dedicación, empeño y profesionalismo.

A Dios y la virgen María por haberme dado la fuerza y vida para lograr llegar hasta este punto, agradecer a mis padres: César Naula y Olga Calderón, a mi hermana Guissella y en especial a mi esposa Kiana Calderón quienes han sido mi fuerza, mi paciencia y hasta mi paño de lágrimas en este trajinar hasta llegar a mi meta ya que sin ellos a mi lado nada de esto pudo haber sido posible.

A las Autoridades y personal profesional de enfermería y en especial a las y los honorables jefes de piso de cada servicio del prestigioso Hospital General Isidro Ayora de Loja quienes con su colaboración fueron la pieza clave y fundamental de este presente proyecto.

Juan Carlos Naula Calderón

El Autor

Índice

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.....	iv
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
Índice	vii
a. Título.....	1
b. Resumen	2
Summary.....	3
c. Introducción.....	4
d. Revisión de literatura	7
d.1 Modelo de cuidados de Virginia Henderson	7
d.1.1. Conceptos básicos.....	7
d.1.2. Conceptos en relación con el paradigma del modelo de Virginia Henderson	8
d.2. Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson.	9
d.2.1. Conceptos y definiciones para la práctica de la enfermería	9
d.2.2. Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:	9
d.2.3 Relación enfermero/a-paciente según V. Henderson:	11
d.3 Relación del Proceso Enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson	12
d.3.1 Las ventajas en la utilización del PAE:	12
d.3.2 Etapas de valoración del Proceso de Atención de Enfermería	13
d.4 Interrelación del modelo de Virginia Henderson con la taxonomía NANDA-NOC-NIC.....	14
d.5 Historia de la NANDA	15
d.5.1 Misión y funciones de la NANDA.....	16
d.5.2 Inicio de la taxonomía diagnóstica.	17
d.5.3 Los primeros diagnósticos.....	18
d.5.4 El concepto diagnóstico	19
d.6 Taxonomía NOC	19
d.6.1 Definición de términos.....	19
d.7 Taxonomía NIC.....	20
d.7.1 Tipos de intervenciones	21

d.7.1 Las intervenciones a la comunidad (o de salud pública).	21
d.7.2 Diferencia entre una intervención médica y una intervención de enfermería.	22
d.8 Interrelación de las taxonomías NANDA NOC NIC	22
d.9. Influencia en el conocimiento enfermero.	23
e. Materiales y métodos	25
e.1 Tipo de investigación	25
e.2 Área de estudio	25
e.3 Diseño de la investigación	26
e.4 Población	26
e.5 Criterios de inclusión	26
e.6 Los criterios de exclusión	26
e.7. Técnica	26
e.8 Instrumento de recolección de información	26
e.9 Presentación de datos	27
f. Resultados	28
f.1 Tabla N°1	28
f.2 Tabla N°2	29
f.3 Tabla N°3	30
g. Discusión	31
h. Conclusiones	33
i. Recomendaciones	34
j. Bibliografía	35
Anexos	39

a. Título

“Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019”.

b. Resumen

El uso del modelo de atención de Virginia Henderson y la utilización de la taxonomía NANDA- NOC- NIC en la aplicación del ejercicio profesional de enfermería en la actualidad están encaminadas a elaborar planes de cuidados, aplicando una base teórico – científica en el ejercicio profesional, a partir del razonamiento crítico. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, fue ejecutado en el Hospital General Isidro Ayora de Loja en todas sus áreas, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC y los factores que influyen en la aplicación de la práctica profesional de enfermería. El universo fue de 162 encuestados, el 7% comprende el sexo masculino en edades entre los 25 a 35 años, el 93% es femenino; de los cuales el 34% se encuentra en edades de 36 a 45 años, existiendo un desconocimiento de 55% por parte de los encuestados, así mismo, se manifiestan como factores determinantes para no emplear el (PAE) con el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC, la falta de tiempo, falta de recursos e implementos, falta de personal, saturación de trabajo y un 56% afirma que es por desconocimiento; así, queda comprobada la hipótesis.

Palabras clave: Modelo, Taxonomía, Atención, Práctica, Cuidados.

Summary

The use of Virginia Henderson's model of care and the use of the NANDA-NICC taxonomy in the application of nursing professional practice are currently aimed at developing care plans, applying a theoretical-scientific basis in professional practice, from critical reasoning. The present research work is a quantitative, descriptive and transversal type, it was executed in the Hospital General Isidro Ayora of Loja in all its areas, the main objective was to determine the knowledge about the Virginia Henderson model and the NANDA-NOC-NIC taxonomy, also the factors that influence the application of nursing professional practice. The universe was 162 surveyed, the 7% include the male sex in ages between 25 to 35 years, the 93% is female; Of which 34% are in ages of 36 to 45 years, there is a 55% ignorance on the part of the respondents, likewise, they are manifested as determining factors for not using the (PAE) with the model of Virginia Henderson and the NANDA-NOC-NIC taxonomy, the lack of time, lack of resources and implements, lack of staff, the saturation of work and the 56% affirm that it is due to ignorance; thus, the hypothesis is verified.

Keywords: Model, Taxonomy, Attention, Practice, Care.

c. Introducción

Las teorías de enfermería se inician desde el año 1860, aunque existe una gran brecha entre la teoría y la práctica asistencial, una escasa utilización del proceso de enfermería, diferentes métodos para realizar el diagnóstico de enfermería y un lenguaje poco universal entre los profesionales. Los modelos teóricos son una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones, y además apoyan a los profesionales en el control de la información necesaria y a la organización de las actividades (Pino, 2012, p.1).

La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización (Bellido, Ríos, Fernández, & Cárdenas, 2010).

A estos conocimientos y propuesta de Virginia Henderson se suma la taxonomía NANDA-NIC-NOC, que ha complementado un marco teórico, científico práctico para la profesión de enfermería; para llegar a comprender la importancia de estas taxonomías primero tenemos que saber que son.

Una taxonomía no es más que una clasificación jerárquica de algo, en este caso tenemos tres clasificaciones o taxonomías enfermeras: NANDA que clasifica diagnósticos, NIC que clasifica intervenciones enfermeras y NOC que clasifica resultados. Puede parecer que esto no es útil en la práctica diaria o que no tiene sentido, pero, es el futuro de la enfermería y una manera de trabajar con una metodología clara y sencilla, además estas clasificaciones facilitan que todos los

profesionales de enfermería, hablen igual y se basen en lo mismo a la hora de realizar su labor (Castillo, 2015).

Según el perfil de egreso de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja los estudiantes que se gradúan aquí, están en la capacidad de proporcionar atención integral de enfermería al individuo sano o enfermo, en las diferentes etapas de su vida con responsabilidad, calidad y calidez dentro del marco de la taxonomía NNN (Universidad Nacional de Loja, 2013).

El presente trabajo esta encasillado en la prioridad de investigación de la Universidad Nacional de Loja, dentro del ámbito de la gestión y administración de la salud (investigación y desarrollo UNL,2018) y dentro de las prioridades de investigación en salud del MSP en el parámetro 19 de Sistema Nacional de Salud en relación con el talento humano y la calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Por lo referido se decidió realizar un estudio planteándose como objetivo, determinar el conocimiento sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC y los factores que inciden en su aplicación en la práctica realizada por los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre2018- marzo 2019.

El presente trabajo es cuantitativo, descriptivo y transversal y fue aplicado a 162 profesionales de enfermería de las áreas de Gineco-obstetricia, Centro Obstétrico, Centro quirúrgico, Cirugía, Neonatología, Pediatría, Medicina interna, Unidad de cuidados intensivos, Unidad de quemados, Central de esterilización, Emergencia, Consulta externa, Unidad de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja, el instrumento de recolección de datos fue la encuesta, cumpliendo con la autorización correspondiente, y previo consentimiento informado puntualizando la confidencialidad de las respuestas obtenidos.

May-Uitz et al., (2014) declaran que en la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán existe un desconocimiento marcado del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). En este mismo contexto Córdova, Palacios, & Puluche (2012) revelan en su estudio en el área clínica del Hospital César Garayar García de Iquitos-Perú un conocimiento bajo sobre el PAE, además una pobre aplicación del mismo. Castillo (2015) manifiesta en su proyecto de investigación en el hospital Manuel Ignacio Monteros de la ciudad de Loja que, pese a que existe un nivel de conocimiento básico bueno sobre el (PAE), su utilización en la práctica es mínima.

Torres & Mercado, (2013) determinó los factores que influyen en la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en estudiantes de V a VIII en la corporación Universitaria Rafael Núñez los estudiantes manifestaron en su mayoría que no existen los espacios ni las condiciones para realizar de manera correcta el (PAE). Batista & Alvarado, (2015) refiere que el personal de enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital General de Zona 50 del IMSS en San Luis Potosí, que los factores que impiden la aplicación del (PAE) son; la falta de tiempo, falta de conocimientos sobre el (PAE) y falta de supervisión, retroalimentación y evaluación.

Es por esto que esta investigación surge como una necesidad, al existir poca información de este tipo a nivel de país, y al ser estos trabajos un termómetro para concientizar a los profesionales de enfermería de la importancia de aplicar los conocimientos adquiridos en la academia y llevarlos a la práctica no solo para un mejor desempeño de las labores, sino también para una mejor atención del paciente.

d. Revisión de literatura

d.1 Modelo de cuidados de Virginia Henderson

d.1.1. Conceptos básicos

El modelo de cuidados de Virginia Henderson se plantea como marco conceptual que dirige y orienta el desarrollo de la práctica profesional de enfermería, convirtiéndose así en un modelo meramente de valoración, de manera particular su marco de evaluación de 14 Necesidades Básicas (NB), utilizado para enfocar el Proceso de Enfermería (PE) y desarrollarlos (Hernández, 2016).

Los lenguajes enfermeros NANDA-NOC-NIC (NNN), como herramientas estandarizadas ampliamente aceptadas, dan consistencia y apoyo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Diagnóstico-Planificación-Ejecución-Evaluación y permiten a las enfermeras comunicar sus cuidados en un lenguaje común (Bellido et al., 2010).

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la/el enfermero/a es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz. Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona (Hernández, 2016, p. 7-8).

d.1.2. Conceptos en relación con el paradigma del modelo de Virginia Henderson

- **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas Henderson equipara la salud con la independencia.
- **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- **Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- **Enfermera (cuidados o rol profesional):** La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si

tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

d.2. Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson.

- Puede utilizarse en todos los campos.
- Existe abundante información.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.
- Contempla a la persona como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.

d.2.1. Conceptos y definiciones para la práctica de la enfermería

Concepto de Necesidad

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales (Hernández, 2016).

d.2.2. Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respiración: respirar normalmente.
2. Alimentación: comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación: eliminar los desechos corporales.
4. Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
5. Descanso: dormir y descansar.

6. Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Religión: rendir culto según la propia fe.
12. Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.
13. Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles (Pino, 2012, p.10).

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona. Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores mismos que pueden ser:

- **Factores permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- **Factores variables, que son estados patológicos como:** falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.
- **Manifestaciones de dependencia e independencia:** El concepto de dependencia e independencia va ligado al concepto de autonomía.
- **Autonomía:** Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.
- **Manifestaciones de independencia:** Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.
- **Manifestaciones de dependencia:** Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades.
- **Fuente de Dificultad:** Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Que pueden ser actuales o pasadas.

d.2.3 Relación enfermero/a-paciente según V. Henderson:

Se establecen tres niveles:

1. **Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia):** Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

2. *Enfermera/o como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda):* La/el enfermero/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.
3. *Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda):* La/el enfermero/o supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados (Hernández, 2016).

d.3 Relación del Proceso Enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado, éstos se originan en el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto (Blanquel, Gutiérrez, Mendoza, & Pablos, 2015, p.17).

Esto implica la utilización de un método sistemático para proporcionar cuidados centrados en la obtención de los resultados preestablecidos y esperados. Es decir, que la implantación del Proceso Enfermero (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados ha sido fundamental para el desarrollo de la disciplina enfermera (Hernández, 2016).

d.3.1 Las ventajas en la utilización del PAE:

- Avanzar en el proceso de estandarización y unificación del lenguaje enfermero.
- Permitir la informatización de la valoración enfermera.
- Avanzar en el proceso de integración y relación entre las distintas fases del proceso enfermero.
- Elaborar una base de datos unificadas enfermera.
- Permitir la comparación de los datos.
- Favorecer la investigación en enfermería (Arribas et al., 2006).

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso de Atención Enfermero (PAE) radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico (en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson), orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual (Hernández, 2016).

d.3.2 Etapas de valoración del Proceso de Atención de Enfermería

- **Valoración:** se realiza una valoración de las necesidades del paciente. Implica la recogida de datos y su correspondiente validación. Se estructura la valoración desde la respuesta de la persona a las 14 necesidades de Virginia Henderson desde un enfoque físico, psicológico y social, para lograr una correcta categorización de sus necesidades.
- **Diagnóstico:** el diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en base a los datos recogidos. Se delimita el factor causal como fuente de dificultad (concepto del modelo conceptual de Virginia Henderson). se definen los problemas en base a las fuentes de dificultad identificadas.
- **Planificación:** etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar. Se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente el paciente. Por lo tanto, se establecen los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.

- **Ejecución:** consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería.
- **Evaluación:** se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos. Se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una nueva valoración del paciente. Se identifica el nivel de dependencia o independencia con el plan de cuidados aplicado (Carrión & Brito, 2011).

d.4 Interrelación del modelo de Virginia Henderson con la taxonomía NANDA-NOC-NIC

Los autores se plantean que la planificación de cuidados tenga en cuenta la fuente de dificultad identificada para cada Diagnostico NANDA (DN) (fuerza, conocimiento o voluntad). En este sentido los Resultados NOC y sus indicadores (quinta edición) que se eligen van en la dirección de plantear resultados que ayuden a la persona a mejorar su situación de salud, superar sus limitaciones, obtener mayor conocimiento, disponer de mejores y más eficaces recursos, potenciar sus capacidades, etc. Del mismo modo las Intervenciones NIC y actividades seleccionadas (sexta edición), quieren ser una representación de las posibilidades de actuación de la enfermera para ayudar e influenciar los resultados. Se establecen criterios de uniformidad estableciendo un máximo de tres NOC y no más de nueve indicadores para cada diagnóstico y para las intervenciones un máximo de cinco NIC y no más de quince actividades asociadas a cada Diagnostico (Pino, n.d.).

d.5 Historia de la NANDA

Los diagnósticos de enfermería aparecieron en la literatura profesional a principios de la década de los ochenta, siendo las escuelas de enfermería sus principales promotoras. Con el tiempo se fue difundiendo el concepto de diagnóstico de enfermería y el listado de diagnósticos de la NANDA. Debido a esto, la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) inició en 1988 una política de apoyo a la difusión del trabajo de la NANDA y organizó un seminario sobre esta asociación en Madrid. Además de una serie de cursos impartidos al año siguiente por la profesora L.J. Carpenito (miembro activo de la NANDA), al mismo tiempo que creó un seminario de trabajo para la discusión y traducción del listado de la Taxonomía I. En la década de los noventa, la Asociación Española de Enfermería Docente decidió organizar un grupo de trabajo para dar respuesta a las necesidades e inquietudes de los profesionales (Molina, 2013).

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

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

Viendo que las enfermeras no cumplieron dichos requisitos, acudieron en busca de ayuda a la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Luis. Por ello en 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin convocaron a un grupo de enfermeras y organizaron la First National Conference for the Classification of Nursing Diagnosis (Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería). esforzándose en la identificación, desarrollo y clasificación de

los diagnósticos de enfermería. A partir de este momento, el National Conference Group se reunían cada dos años mediante invitación personal. Los participantes formaron grupos de trabajo en los que formaban diagnósticos (etiqueta, definición, características definatorias y factores etiológicos y contribuyentes) basándose en situaciones de pacientes, experiencias clínicas y consultas bibliográficas. Dichos diagnósticos eran aceptados o rechazados mediante voto mayoritario de los participante (NANDA International, 2017).

Para una mejor valoración de los diagnósticos a partir de la quinta conferencia (1982) se permitió la participación de todos los profesionales de enfermería que lo solicitaran. En esta conferencia se cambió el proceso de generar los diagnósticos y desapareció el National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis, creándose en su lugar la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) cuyo principal objetivo era el desarrollo y perfeccionamiento de los diagnósticos de enfermería y la formación de una taxonomía diagnóstica propia (Molina, 2013).

d.5.1 Misión y funciones de la NANDA.

La misión principal es avanzar en el desarrollo de las terminologías y clasificaciones enfermeras y proporcionar a estas profesionales en todas las áreas de la práctica un lenguaje estandarizado para:

- Valorar las respuestas del paciente a los problemas de salud reales o potenciales o crisis vitales.
- Documentar los cuidados para reembolsar el coste de los servicios enfermeros por parte de las compañías aseguradoras.

- Crear y usar bases de datos que faciliten la documentación y el estudio de los fenómenos de interés de las enfermeras para mejorar los cuidados de los pacientes dentro de un marco de respeto y servicio a los semejantes.
- Proporcionar a las enfermeras un lenguaje estandarizado para describir su práctica que puede usarse para comunicarse entre ellas en diversas especialidades y culturas, con los miembros de otras disciplinas de los cuidados de la salud, y con los consumidores de cuidados de salud.
- Publicar una revista trimestral que contiene las últimas novedades sobre las terminologías y clasificaciones enfermeras en todo el mundo.
- Proporcionar apoyo, comunicación y recursos a través de las conferencias, publicaciones, becas y redes de trabajo. Hay tutorías para las enfermeras que estén interesadas en desarrollar nuevos diagnósticos y refinar los actuales (NANDA International, 2017).

d.5.2 Inicio de la taxonomía diagnóstica.

Durante las primeras conferencias, el National Group no consiguió el acuerdo para la clasificación, por lo que se hizo un listado por orden alfabético. En la tercera conferencia, un grupo de teorizadores presididos por Callista Roy, empezaron a trabajar sobre la base conceptual del esquema de clasificación, desarrollando una estructura taxonómica útil y manejable. En esta conferencia, los componentes del grupo estudiaron la lista alfabética de diagnósticos y, generaron patrones llamados (Patrones del Hombre Unitario) que agrupaban los diagnósticos individuales. También se identificaron cuatro niveles de abstracción, siendo el nivel I muy abstracto y general, mientras que el nivel IV es el más específico y concreto. Este último es el más práctico para la enfermería (Francisco, Ferrer, & Benavent, 2002).

En la quinta conferencia, este grupo solo consiguió presentar los nuevos Patrones del Hombre Unitario, además de identificar los patrones y los niveles de abstracción. En la séptima conferencia y mediante el consejo del grupo de expertos de la NANDA, se sustituyó la denominación Patrones del Hombre Unitario por “Patrones de Respuesta Humana”, perteneciendo estos al nivel I de abstracción y formando el marco organizativo para la taxonomía y abarcando el total de manifestaciones de los patrones de interacción entre la persona y su entorno. Lo nueve Patrones de Respuesta Humana son: intercambio, comunicación, relaciones, valores, elección, movimiento, percepción, conocimiento, sentimientos/sensaciones (Molina, 2013).

d.5.3 Los primeros diagnósticos.

Entre 1973-1992 tuvieron lugar diez conferencias en las que se originaron ciento nueve diagnósticos, diez de los cuales fueron aprobados en la décima conferencia de San Diego, California (1992), cuando la Organización Mundial de la Salud solicitó a la NANDA un listado de la taxonomía para considerar su inclusión en la International Classification of Diseases (ICD). El primer paso era la codificación de dicho listado basándose en los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud para la International Classification of Diseases.

Una vez acordado el número y nombre de los dominios se decidió el número y nombre de las clases que debía contener cada uno de ellos, procediéndose luego a definirlos. luego, se situó cada diagnóstico en una clase concreta dentro de un dominio específico, con especial atención a la coherencia entre las definiciones del dominio, la clase y el diagnóstico. El resultado del proceso fue la Taxonomía II, con sus trece dominios, 46 clases, 106 conceptos diagnósticos y 155 diagnósticos. En la décimo quinta conferencia, celebrada en 2002, se añadieron doce diagnósticos (Gómez & Saguillo, 2004).

d.5.4 El concepto diagnóstico

Es el elemento fundamental que le da el significado al diagnóstico; puede estar formado por uno o varios términos, en los casos en los que el concepto diagnóstico está formado por más de un término, el significado de los mismos se adquiere con el del conjunto de los términos (Francisco et al., 2002,p.16).

d.6 Taxonomía NOC

En 1991 se formó en la Universidad de Iowa un equipo de investigación dirigido por Marion Johnson y Meridean Maas, con el fin de desarrollar una clasificación de resultados de los pacientes que se correlacionará con los cuidados de enfermería. El trabajo del equipo de investigación dio lugar a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), una clasificación estandarizada y exhaustiva de los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería y que fue publicada por primera vez en 1997 (Sue Moorhead, 2013).

Los resultados del paciente sirven como criterio contra el que se puede valorar el nivel de éxito de una intervención de enfermería. Un resultado se define como «el estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo como respuesta a una o más intervenciones de enfermería. Es una Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición (NANDA International, 2014b).

d.6.1 Definición de términos

La clasificación de NOC contiene cuatro términos que son claves para la comprensión de la estructura organizativa que presenta dicha clasificación. Estos términos son:

Dominio: Es el nivel más abstracto de la clasificación. Con los dominios se trata de identificar y describir resultados de comportamiento y/o conducta de la persona que tienen relación con su salud, desde una perspectiva integral y tanto individual como colectiva.

Clase: Es el segundo nivel de la clasificación y describe resultados más concretos de los dominios.

Resultados: Representa el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o mantenidos que se quieren alcanzar en los pacientes como consecuencia de los cuidados enfermeros.

Indicador: Se refiere a los criterios que permiten valorar los resultados, incluyendo una escala para su valoración (Francisco et al., 2002,p.22).

d.7 Taxonomía NIC

Fue publicada por primera vez en 1992. A diferencia del diagnóstico de enfermería o del resultado del paciente, en los que la atención se concentra en el paciente, el centro de atención en las intervenciones de enfermería es la conducta enfermera, es decir, las acciones de los profesionales que ayudan al paciente a progresar hacia la consecución de un resultado deseado. Una intervención se define como: Cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera lleva a cabo para mejorar los resultados de un paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, destinados tanto a los individuos como a las familias y la comunidad, e iniciados por la enfermera, el médico u otro profesional sanitario.(NANDA International, 2014a).

Cada intervención NIC está integrada por un nombre de etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y principios que constituyen la administración de la intervención, y una breve lista de lecturas de apoyo. La etiqueta y la definición de la intervención

son el contenido estandarizado y no deben, por tanto, modificarse cuando se usa un término NIC para documentar el cuidado. La Intervención de enfermería es Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente Vínculos de NANDA-I NOC y NIC (Francisco et al., 2002).

d.7.1 Tipos de intervenciones

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados. Una intervención de enfermería directa consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el(los) paciente(s). Las intervenciones de enfermería directas comprenden acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales, tanto las acciones directas sobre el paciente como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza.

Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes. Las intervenciones de enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas (NANDA International, 2014a).

d.7.1 Las intervenciones a la comunidad (o de salud pública).

Son aquellas que pretenden fomentar la salud, su mantenimiento y la prevención de enfermedades de poblaciones, e incluyen estrategias para dirigir el clima social y político en el que vive la población (Naveiras, 2017).

d.7.2 Diferencia entre una intervención médica y una intervención de enfermería.

Un tratamiento puesto en marcha por el profesional de enfermería es; una intervención iniciada por él en respuesta a un diagnóstico de enfermería. Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que es ejecutada en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados. Tales acciones incluirían los tratamientos iniciados por enfermeros especialistas.

Un tratamiento puesto en marcha por el médico es; una intervención iniciada por éste en respuesta a un diagnóstico médico pero llevada a cabo por un profesional de enfermería en respuesta a una orden del médico. Los profesionales de enfermería también pueden llevar a cabo tratamientos iniciados por otros proveedores de cuidados, como farmacéuticos, fisioterapeutas respiratorios o ayudantes de médicos (González, 2010).

d.8 Interrelación de las taxonomías NANDA NOC NIC

Un vínculo se define como aquel que dirige las relaciones, asociaciones o conceptos. Los vínculos entre los diagnósticos NANDA y los resultados NOC sugieren la relación entre el problema del paciente o su estado actual y los aspectos del problema o el estado que se espera resolver o mejorar con una o varias intervenciones. Por su parte, los vínculos entre los diagnósticos NANDA y las intervenciones NIC sugieren las relaciones existentes entre el problema del paciente y las acciones de enfermería que resolverán o disminuirán el problema. Por último, los vínculos entre los resultados NOC y las intervenciones NIC sugieren un conjunto de relaciones similares, centradas en la resolución del problema y las acciones de enfermería dirigidas a la resolución del problema, es decir, el resultado sobre el cual se espera que influyan las intervenciones para la recuperación pronta del paciente (Juvé, 2012).

d.9. Influencia en el conocimiento enfermero.

A partir de la creación de la NANDA hasta la actualidad hemos caminado mucho en el terreno de la unificación del lenguaje, un lenguaje profesional propio, elemento imprescindible para consolidar la disciplina enfermera. El camino ha sido largo hasta llegar a contar, como tenemos en la actualidad, con una taxonomía enfermera propuesta por la NANDA (Francisco et al., 2002).

debemos identificar claramente el papel del conocimiento como oportunidad y palanca fundamental del desarrollo enfermero, combatiendo la más radical y peligrosa desigualdad y amenaza de nuestros días, la desigualdad del conocimiento. Basándonos en enfermería y la importancia que el conocimiento tiene en esta disciplina, afirmamos que el conocimiento explícito enfermero es el que nos acredita con una categoría profesional y académica. Nos da acceso al mercado laboral y permite definir competencias, nivel administrativo y tipo de contrato. Es común en todos los profesionales de enfermería y nos acredita a nivel del estado como poseedores de un conocimiento concreto y diferenciado de otros profesionales.

Después de hablar del conocimiento desde el punto de vista enfermero, ahora vamos a centrarnos concretamente en el sistema sanitario. El sistema sanitario, desde un principio, está organizado y estructurado en función del conocimiento médico (unidades y departamentos por especialización médica, unidades de diagnóstico agrupadas, etc.), pero el conocimiento enfermero se contempla vagamente a la hora de organizar y gestionar un hospital.

El conocimiento enfermero se tiene en cuenta exclusivamente para la distribución de personal y en algunas ocasiones, como unidades de cuidados intensivos o unidades pediátricas, valorando el nivel de necesidad según cargas de trabajo, enfermera/paciente, pero fuera de estos casos y circunstancias no se gestiona pensando en el conocimiento y en la necesidad de gestión de los profesionales enfermeros (Novo et al., 2018).

Pero no en todos los servicios sanitarios es así. Según Farreons Noguera, en la organización de las unidades de atención primaria se perfila la existencia en la organización de más sensibilidad hacia el conocimiento enfermero y además existe generación de conocimiento grupal, incluso de grupos formados por diferentes profesionales (Farreons, 2017).

Para concluir este punto me gustaría parafrasear la definición que Juvé y Watson proporcionan haciendo alusión de la información que incorporan y manejan las enfermeras, generada por el uso de los diagnósticos enfermeros: “las enfermeras son profesionales del conocimiento; requieren conocimientos especializados para su práctica, y en su práctica son grandes generadoras y consumidoras de información y conocimiento” (Udina., 2012;).

e. Materiales y métodos

e.1 Tipo de investigación

El Diseño del estudio para alcanzar los objetivos propuestos, fue descriptivo y nos entregó una visión consistente de cómo se desarrolla la práctica de los profesionales de enfermería y de cómo se utiliza el modelo de Virginia Henderson y la Taxonomía NANDA-NOC-NIC, así mismo es de corte transversal, ya que se lo realizó en un solo periodo de tiempo.

e.2 Área de estudio



El Hospital General Isidro Ayora de Loja situada en el segundo nivel dentro del normativo de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, está ubicado en el centro de la ciudad, exactamente en la avenida Manuel Agustín Aguirre entre las calles Imbabura y Manuel Monteros Valdivieso, junto al Túnel de los Ahorcados.

Cuenta con una cobertura que abarca la ciudad y provincia de Loja, además toda la provincia de Zamora Chinchipe y parte de la provincia de El Oro, brindando a la población que acude, una atención de calidad y humanística. Siendo una entidad del sistema de salud del Ministerio de Salud Pública, es implementado para prestar atención interna, integral y ambulatoria (León, 2017).

e.3 Diseño de la investigación

La investigación fue de campo ya que requirió únicamente información de las encuestas, aplicadas a los participantes e involucrados.

e.4 Población.

La población objetivo estuvo conformada por 162 profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

e.5 Criterios de inclusión

Personal profesional de Enfermería operativo.

e.6 Los criterios de exclusión

las jefas de piso debido a que ellas tienen un rol administrativo, además de todo aquel profesional que no quiera participar voluntariamente o se encuentre de vacaciones.

e.7. Técnica

Se utilizó la encuesta y fue dirigida a las participantes, donde se solicitó su colaboración para contestar el cuestionario el cual constó de diversos ítems con opciones de respuesta, relacionadas al tema investigado.

e.8 Instrumento de recolección de información

Se aplicó la técnica de la encuesta para la recolección de datos que constó de un cuestionario de 10 preguntas con diversos ítems con opciones de respuestas que fue aplicada a los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja durante período de septiembre 2018- febrero 2019, para verificar el conocimiento y prácticas en relación con el modelo de Virginia Henderson y la Taxonomía NANDA-NOC-NIC.

Para la validación y el análisis de fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 15 licenciadas de enfermería del Centro Materno Infantil “Julia Esther González Delgado”,

posterior a ello se hizo uso del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para la determinación del Alfa de Cronbach, el resultado obtenido fue de: 0,607 que nos da una fiabilidad adecuada.

e.9 Presentacion de datos

Los datos fueron tabulados manualmente despues fueron procesados en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences),posteriormente se pasaron al programa word para su presentacion en 3 tablas simples a blanco y negro, para caracterizar la población otra para definir el nivel de conocimiento y una más para precisar los factores que impiden la aplicación del Modelo de Virginia Henderson y la Taxonomía NANDA-NOC-NIC.

f. Resultados

f.1 Tabla N°1

Caracterización de la población por edad, sexo y servicio.

Servicios	Masculino				Femenino							
	25 a 35 años	36 a 45 años	46 a 55 años	Mas de 55 años	25 a 35 años	36 a 45 años	46 a 55 años	Mas de 55 años				
	%	%	%	%	%	%	%	%				
Gineco-obstetricia	1	7	-	-	8	57	4	29	1	7	-	-
Centro Obstétrico	-	-	-	-	6	50	3	25	1	9	2	16
Centro quirúrgico	-	-	-	-	7	59	2	16	2	16	1	9
Cirugía	-	-	-	-	4	34	2	16	3	25	3	25
Neonatología	-	-	-	-	19	83	3	13	-	-	1	4
Pediatría	-	-	-	-	2	20	5	50	2	20	1	10
Medicina interna	2	14	-	-	2	79	11	7	-	-	-	-
Unidad de cuidados intensivos	4	25	-	-	9	62.5	2	12.5	-	-	-	-
Unidad de quemados	-	-	-	-	1	10	4	57	-	-	2	28
Emergencia	2	9	-	-	11	57	4	20	3	14	-	-
Consulta externa	-	-	-	-	2	12.5	4	37.5	3	25	3	25
Unidad de hemodiálisis	1	12.5	-	-	2	25	1	12.5	2	25	2	25
Total, por edad	10	7			73	45	47	27	17	11	15	10
Total, por sexo		F		%			f			%		
		10		7			152				93	

Fuente: Encuesta.

Responsable: Juan Carlos Naula Calderón.

Del total de profesionales de enfermería encuestados, un mínimo porcentaje pertenece al sexo masculino en edades comprendidas entre los 25 a 35 años, y en su gran mayoría es femenino; de entre 25 a 35 años en segundo lugar el personal de 36 a 45 años de edad y en menores porcentajes de más de 46 años del mismo género.

f.2 Tabla N°2

Conocimiento sobre el Modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

INDICADORES	Conoce		No conoce	
	F	%	f	%
Conocimiento sobre la teoría de Virginia Henderson y la teoría NANDA-NOC-NIC.	110	68	52	32
Estudios realizados sobre la teoría de Virginia Henderson y la teoría NANDA-NOC-NIC.	98	60	64	40
Conocimiento sobre como considera, a la persona la teoría de Virginia Henderson.	72	48	90	52
Conocimiento sobre como define el papel fundamental de enfermería la teoría de Virginia Henderson.	92	57	70	43
Conocimiento sobre como describe La NANDA al diagnóstico de enfermería.	67	41	95	59
Conocimiento sobre los componentes que estructuran un diagnóstico de enfermería según La NANDA.	40	25	122	75
Conocimiento sobre cuáles son las manifestaciones que identifican la presencia de una etiqueta diagnóstica dentro del marco de los diagnósticos enfermeros NANDA.	40	25	122	75
Conocimiento acerca de los tipos de Diagnósticos Enfermeros sugeridos dentro de los diagnósticos NANDA	62	48	100	62
Conocimiento sobre cual es el tipo de diagnóstico que carece de características definitorias, Dentro de los diagnósticos NANDA	70	43	92	57
Total	651	45	807	55

Fuente: Encuesta.

Responsable: Juan Carlos Naula Calderón.

Haciendo un compendio de todas las preguntas acerca del conocimiento se observa que más de la mitad de los encuestados no conoce acerca de la teoría de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

f.3 Tabla N°3

Factores que inciden en la aplicación del Modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

Indicadores	f	%
Estatutos o reglamento del hospital	30	18
Desconocimiento	90	56
Falta de tiempo	162	100
Falta de recursos e implementos de la casa de salud	162	100
Falta de personal	162	100
Saturación de trabajo	162	100
Otros	10	6

Fuente: Encuesta.

Responsable: Juan Carlos Naula Calderon.

Entre los factores que no permiten la aplicación del modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC, los encuestados manifestaron en su totalidad que es por falta de tiempo, recursos, implementos, personal, y saturación de trabajo, así mismo más de la mitad afirma que es por desconocimiento y un pequeño grupo, dice que es por los estatutos o reglamentos y otras opciones mínimamente por falta de capacitación de parte del hospital.

g. Discusión

aplicación de un modelo de enfermería o la taxonomía NANDA-NOC-NIC en el país, recalcando fuertemente que incluso a nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, no existe ninguna recomendación para la práctica del Proceso de Atención de enfermería, (PAE) sumado a esto la poca práctica, el bajo conocimiento, falta de actualizaciones por parte de los profesionales de enfermería y la falta de recursos técnicos, infraestructura, insumos a más de material humano capacitado hacen ver en nuestro medio una verdadera utopía el correcto manejo del (PAE), en especial el modelo de valoración de Virginia Henderson y la Taxonomía NANDA-NOC-NIC.

En la presente investigación se destaca que existe un 55% de desconocimiento y un 45 % que sabe, en cuanto a su práctica se observa que el 100% pone como factores limitantes a la falta de tiempo, recursos, implementos, y personal, así como la saturación de trabajo.

Si comparamos el presente trabajo con uno similar realizado en el Hospital "Cesar Garayar García" de Iquitos Perú, en el cual se encuestó a un total de 70 enfermeras profesionales del área clínica de la mencionada casa asistencial, obtuvo un nivel de conocimiento del 28.6% (20) con conocimiento alto sobre el Proceso de Atención de Enfermería y 71.4% (50) con conocimiento bajo. Y sobre su aplicación el 37.1% (26) aplica y el 62.9% (44) no aplica el (PAE), con la valoración de Virginia Henderson y la taxonomía NNN (Córdova et al., 2012).

Cifras comparables con las de una investigación realizada en México en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán con el tema evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería en donde solo 34% conoce el tema (May-Uitz et al., 2014).

Así mismo en una investigación realizada en el Hospital Manuel Ignacio Monteros de la ciudad de Loja muestran que el 86% de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento básico

muy bueno sobre el PAE, pero a su vez muestra que el 75% de las profesionales de Enfermería no lo aplica (Castillo, 2015).

En el trabajo dirigido en estudiantes de V a VIII en la corporación Universitaria Rafael Núñez de Barranquilla-Colombia, los participantes manifestaron en un 22% que los sitios de practica nunca se evidencia la aplicación de PAE, y que en su instituto no se dan las facilidades necesarias para la implementación del mismo (Torres & Mercado, 2013).

En las áreas de hospitalización del Hospital General de Zona 50 del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) de San Luis Potosí, el personal profesional que labora en el mismo aporta que la falta de tiempo (40.9 %), falta de conocimientos sobre el (PAE) (25 %), y falta de supervisión, retroalimentación y evaluación (15.9 %), son las que no permiten la práctica del (PAE) dentro de su área hospitalaria (Batista & Alvarado, 2015).

h. Conclusiones

- El personal profesional de enfermería que labora en el Hospital General Isidro Ayora de Loja, es mayormente femenino y en edades comprendidas entre 36 a 45 años.
- En los diferentes servicios de Enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, más de la mitad desconoce acerca de la teoría de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC.
- Se determinó los factores que influyen en la aplicación por parte de los profesionales de enfermería, demostrando que los factores limitantes son; la falta de tiempo, recursos, implementos, y personal, así como la saturación de trabajo.

i. Recomendaciones

- A los directivos del Hospital General Isidro Ayora de Loja, Implementar capacitaciones sobre los modelos de atención de enfermería y la taxonomía NANDA-NOC-NIC, que vayan dirigidos a los profesionales de Enfermería.
- A la Universidad Nacional de Loja, fomentar el estudio y la aplicación de los cuidados de enfermería en base a la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson y el uso práctico de la taxonomía NANDA NOC NIC, en los estudiantes de la carrera de Enfermería.

j. Bibliografía

- Arribas, A., Aréjula, J., Borrego, R., Blázquez, M., Morente, M., Robledo, J., & Santamaría, J. (2006). *Valoración enfermera estandarizada: Clasificación de los criterios de valoración de enfermería*. Retrieved from http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf
- Batista, M., & Alvarado, E. (2015). Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 23(2), 1–8. Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29569&indexSearch=ID>
- Bellido, J., Ríos, Á., Fernández, S., & Cárdenas, V. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. <https://doi.org/J1574-2010>
- Blanquel, D., Gutiérrez, A., Mendoza, L., & Pablos, G. (2015). Utilidad de los modelos teóricos en la elaboración del PAE: Opinión de estudiantes de enfermería. *CiuidArte “El Arte Del Cuidado,”* 4(7), 1–8. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/333183198_Utilidad_de_los_modelos_teoricos_en_la_elaboracion_del_PAE_opinion_de_estudiantes_de_enfermeria
- Carrión, A., & Brito, P. (2011). *El diagnóstico enfermero*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/263854632>
- Castillo, C. (2015). *Conocimientos y aplicación del PAE con la taxonomía NANDA, NIC, y NOC en las enfermeras del Hospital Manuel Ignacion Monteros*. Retrieved from http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/12099/1/Conocimientos_y_Aplicacion_del_PAE_con_la_Taxonomia_NANDA%2C_NIC_y_NOC.pdf
- Córdova, K., Palacios, S., & Puluche, K. (2012). *Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos 2012*. Retrieved from <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2269/T-610.73-C77.pdf?sequence=1&isAllowed=n>
- Francisco, C., Ferrer, E., & Benavent, A. (2002). Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. *Dialnet*, 1–16. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031011>
- Gómez, N., & Saguillo, M. (2004). Análisis de los diagnósticos de enfermería. *Dialnet*, (92), 1–2. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3099894>
- González, J. (2010). Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral. Ejemplos de prescripción enfermera. *SciELO*, 56(221), 1–19. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n221/revision.pdf>
- Hernández, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid*. Retrieved from <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>

- Juvé, M. (2012). Vínculos provisionales nuevos diagnósticos 2015-2017. *Educsa*, 30(7), 1–5. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538212701097>
- León, M. (2017). *Clima organizacional para el personal del Hospital Isidro Ayora de Loja, periodo 2015*. Retrieved from <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18638>
- Loja, C. de enfermería de la U. N. de. (2013). Programa de rediseño de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Retrieved from <https://unl.edu.ec/sites/default/files/carrera/archivo/2019-07/enfermeria.pdf>
- May-Uitz, S., Salas, S., Tun, D., Pacheco, J., Collpi, L., & Puch, E. (2014). Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Revista Enfermería Instituto Mexico Seguro Social*, 22(1), 1–6. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim141c.pdf>
- Molina, S. (2013). *La influencia de la NANDA en enfermería*. Retrieved from <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2491/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NANDA International, I. (2014a). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (Elsevier). España. <https://doi.org/Elsevier España, S.L.>
- NANDA International, I. (2014b). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* (Elsevier). España. [https://doi.org/10.1016/0267-3649\(86\)90072-5](https://doi.org/10.1016/0267-3649(86)90072-5)
- NANDA International, I. (2017). *Diagnosticos enfermeros: Definiciones y clasificaciones 2015-2017*. España: Elsevier.
- Naveiras, M. (2017). *Determinar los diagnósticos de enfermería en la Unidad de Medicina Interna*. Retrieved from https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19708/NaveirasDobarro_MariaAngela_TFG_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Novo, M., Rodríguez, N., Rodríguez, Y., Rodríguez, J., Ortega, A., & Rey, O. (2018). Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con historia clínica electrónica. *Scielo*, 12(1), 1–51. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005
- Pino, P. (n.d.). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Revista Biomédica*. Retrieved from <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
- Pública, M. de S. (2017). Prioridades de investigación en salud. Retrieved from https://www.academia.edu/5699183/Prioridades_de_investigaci_O_n_en_salud_2013-2017
- Torres, J., & Mercado, J. (2013). *Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de V a VIII semestre de enfermería de la CURN*. Retrieved from <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/790/FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.pdf?sequence=1>

- Arribas, A., Aréjula, J., Borrego, R., Blázquez, M., Morente, M., Robledo, J., & Santamaría, J. (2006). *Valoración enfermera estandarizada: Clasificación de los criterios de valoración de enfermería*. Retrieved from http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf
- Batista, M., & Alvarado, E. (2015). Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 23(2), 1–8. Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=29569&indexSearch=ID>
- Bellido, J., Ríos, Á., Fernández, S., & Cárdenas, V. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. <https://doi.org/J1574-2010>
- Blanquel, D., Gutiérrez, A., Mendoza, L., & Pablos, G. (2015). Utilidad de los modelos teóricos en la elaboración del PAE: Opinión de estudiantes de enfermería. *CuidArte “El Arte Del Cuidado,”* 4(7), 1–8. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/333183198_Utilidad_de_los_modelos_teoricos_en_la_elaboracion_del_PAE_opinion_de_estudiantes_de_enfermeria
- Carrión, A., & Brito, P. (2011). *El diagnóstico enfermero*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/263854632>
- Castillo, C. (2015). *Conocimientos y aplicación del PAE con la taxonomía NANDA, NIC, y NOC en las enfermeras del Hospital Manuel Ignacion Monteros*. Retrieved from http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/12099/1/Conocimientos_y_Aplicacion_del_PAE_con_la_Taxonomia_NANDA%2C_NIC_y_NOC.pdf
- Córdova, K., Palacios, S., & Puluche, K. (2012). *Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos 2012*. Retrieved from <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2269/T-610.73-C77.pdf?sequence=1&isAllowed=n>
- Francisco, C., Ferrer, E., & Benavent, A. (2002). Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. *Dialnet*, 1–16. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031011>
- Gómez, N., & Saguillo, M. (2004). Análisis de los diagnósticos de enfermería. *Dialnet*, (92), 1–2. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3099894>
- González, J. (2010). Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral. Ejemplos de prescripción enfermera. *Scielo*, 56(221), 1–19. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n221/revison.pdf>
- Hernández, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid*. Retrieved from <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>
- Juvé, M. (2012). Vínculos provisionales nuevos diagnósticos 2015-2017. *Educsa*, 30(7), 1–5. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538212701097>

- León, M. (2017). *Clima organizacional para el personal del Hospital Isidro Ayora de Loja, periodo 2015*. Retrieved from <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18638>
- Loja, C. de enfermería de la U. N. de. (2013). Programa de rediseño de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Retrieved from <https://unl.edu.ec/sites/default/files/carrera/archivo/2019-07/enfermeria.pdf>
- May-Uitz, S., Salas, S., Tun, D., Pacheco, J., Collpi, L., & Puch, E. (2014). Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Revista Enfermería Instituto Mexico Seguro Social*, 22(1), 1–6. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim141c.pdf>
- Molina, S. (2013). *La influencia de la NANDA en enfermería*. Retrieved from <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2491/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NANDA International, I. (2014a). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (Elsevier). España. <https://doi.org/Elsevier España, S.L>
- NANDA International, I. (2014b). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* (Elsevier). España. [https://doi.org/10.1016/0267-3649\(86\)90072-5](https://doi.org/10.1016/0267-3649(86)90072-5)
- NANDA International, I. (2017). *Diagnosticos enfermeros: Definiciones y clasificaciones 2015-2017*. España: Elsevier.
- Naveiras, M. (2017). *Determinar los diagnósticos de enfermería en la Unidad de Medicina Interna*. Retrieved from https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19708/NaveirasDobarro_MariaAngela_TFG_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Novo, M., Rodríguez, N., Rodríguez, Y., Rodríguez, J., Ortega, A., & Rey, O. (2018). Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con historia clínica electrónica. *Scielo*, 12(1), 1–51. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005
- Pino, P. (n.d.). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Revista Biomédica*. Retrieved from <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
- Pública, M. de S. (2017). Prioridades de investigación en salud. Retrieved from https://www.academia.edu/5699183/Prioridades_de_investigaci_O_n_en_salud_2013-2017
- Torres, J., & Mercado, J. (2013). *Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de V a VIII semestre de enfermería de la CURN*. Retrieved from <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/790/FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.pdf?sequence=1>

Anexos



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Proceso de Gestión de Docencia e Investigación



Oficio 031 DDI-HIAL-MSP

Loja, 21 de Febrero del 2019

Sr. Juan Carlos Naula Calderón.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNL.
Ciudad.-

De mis consideraciones

Por medio de la presente me permito informar a usted que luego de revisar su Proyecto de Investigación titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE EL MEDELO DE VIRGINIA HENDERSON Y LA TAXONOMIA NANDA-NOC-NIC QUE TIENEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2018-MARZO 2019", lo encuentro FACTIBLE de realizar, por lo que autorizo el desarrollo del mismo en ésta Casa de Salud, para lo que se comunicará a la Responsable del Proceso de Enfermería para que le brinden las facilidades del caso.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dr. Marco Medina Sarmiento.
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HIAL .

HOSPITAL GENERAL
"ISIDRO AYORA"

COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

- b) Es un ser espiritual que requiere de cuidados biológicos y psicológicos para lograr la independencia y autonomía.

4. Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es (escoja una opción)

- a) Recuperar la salud del individuo sano o enfermo para que logre su independencia y autonomía
- b) Ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

5. La NANDA define al Diagnóstico de Enfermería como: (escoja una opción)

- a) Es un análisis que se realiza de forma holística a un individuo, familia o una comunidad.
- b) Determinación de la naturaleza y extensión de los problemas presentados por los individuos o familias que reciben cuidados enfermeros.
- c) Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o de la comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud.

6. De acuerdo a la propuesta realizada por la NANDA el diagnóstico de Enfermería se estructura con los siguientes componentes (escoja una opción)

- a) Problema, objetivos y una evaluación del diagnóstico.
- b) Etiqueta o título, factores relacionados y características definatorias.
- c) Problema, etiología, signos y síntomas.

7. **De los siguientes criterios subraye la opción correcta, cuáles son las manifestaciones que identifican la presencia de una etiqueta diagnóstica dentro del marco de los diagnósticos enfermeros (NANDA).**
- a) Factores relacionados o de riesgo.
 - b) Características definatorias.
 - c) Características focalizadas.
8. **De las siguientes opciones identifique cuáles son los tipos de Diagnósticos Enfermeros sugeridos dentro de los diagnósticos (NANDA) (escoja una opción)**
- a) Salud, descriptivos, y reales
 - b) Salud, reales y neutros.
 - d) Salud, real y de riesgo
9. **Dentro de los diagnósticos (NANDA), cual es el tipo de diagnóstico que carece de características definatorias (escoja una opción)**
- a) Real
 - b) Descriptivos
 - c) Riesgo.
10. **Con respecto a la aplicación tanto del Modelo de Virginia Henderson como la taxonomía NANDA-NOC-NIC dentro de su área de trabajo, cuál diría usted, es el factor que le impide la aplicación de estos procesos. (puede escoger más de una opción)**
- a) Estatutos o reglamento del hospital
 - b) Desconocimiento
 - c) Falta de tiempo

d) Falta de recursos e implementos de la casa de salud

e) Falta de personal

f) Saturación de trabajo

g) Otros (indique cual)

.....

Gracias por su colaboración



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la salud humana
Carrera de Enfermería

Documento de Consentimiento Informado

Este formulario de Consentimiento Informado está dirigido al personal profesional de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja a los que se les invita a participar en la investigación “*Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC*”

PARTE I: Información

Mi nombre es Juan Carlos Naula Calderón, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja y me encuentro investigando sobre el “Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja”, esto como parte del proceso para obtener mi título de licenciado en Enfermería.

Le voy a proporcionar la información necesaria acerca del proyecto y le invito a formar parte de esta investigación. No tiene que decidir hoy si va a participar o no y antes de decidirse, puede hablar con alguna persona con la cual se sienta cómodo sobre el tema de investigación antes mencionado.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, en ese caso le solicito que, por favor me interrumpa, para darme tiempo y explicarle, así mismo, si surgen preguntas más adelante, puede realizarlas a mi persona. Es importante que usted conozca que el propósito de este proyecto es determinar el conocimiento sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC y los factores que influyen en la aplicación de la práctica profesional de enfermería.

La presente investigación incluye únicamente la aplicación de una encuesta y se lo realizara en una sola visita. La selección de los participantes se lo ha hecho en base a las características que deben cumplir para formar parte del estudio, es decir. los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja. Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo y cualquiera que sea su decisión no lo afectara en ningún sentido, incluso puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Durante el trabajo investigativo, se aplicará por una sola vez el instrumento a las personas que han firmado este consentimiento y que por ende están aceptando participar. Usted puede hacer uso del tiempo que requiera no necesariamente existe un límite de tiempo.

Cabe mencionar que el presente trabajo no producirá efecto secundario alguno en su persona, pues no se requiere aplicar ningún procedimiento invasivo, así mismo, la aplicación de la encuesta, no acarrea ningún tipo de riesgo que atente contra su integridad física o emocional.

Su participación es de suma importancia, pues con los datos obtenidos se podrá dar respuesta a la pregunta de investigación planteada y generar nuevos conocimientos en torno al tema de este trabajo, lo cual servirá de base para investigaciones futuras. Además, tengo que manifestarle que no se le entregara ningún incentivo económico por su participación.

La información que se recoja durante la investigación será puesta fuera de alcance de otras personas y solo el investigador y su director de tesis, tendrán acceso a verla, por lo tanto, se garantiza la confidencialidad total y la información solo será utilizada con fines académicos y científicos.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Para ello puede contactarse con: Juan Naula, Barrio Colinas Lojanas Calles Guagrahuma y limoncillo, telf.:0959555088/e-mail; juan.naula@unl.edu.ec

Esta propuesta de investigación ha sido revisada por las instancias respectivas de la universidad, de manera que se garantiza que no produzca daño alguno en las personas que participen del estudio.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación que pretende conocer el conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

He sido informado del procedimiento a aplicarse, que no habrá riesgos ni efectos adverso, además de los beneficios de mi participación. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto me afecte de ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada: "**Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019**" autoría de Juan Carlos Naula Calderón, egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 22 de julio de 2019

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Perfil de proyecto

TEMA:

“Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019”

AUTOR: Juan Carlos Naula Calderon

Docente: Ing. Eduardo Gonzalez

a) Tema: Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019

b) Problemática

El proceso de enfermería es el método de trabajo que utiliza la enfermería para proporcionar cuidados. Su creación se remonta a los años 1950-1960 en los Estados Unidos de América y Canadá. Es en esa época cuando comienza a tomar fuerza la idea de que las actuaciones enfermeras no son actuaciones aisladas, sino que forman parte de un proceso. (Alfaro-Lefevre, 2013)

En la actualidad, la metodología del proceso enfermero es utilizada en centros sanitarios del todo el mundo (Müller-Staub, lunney, 2016), y su uso se asocia con la mejora en la calidad de la información, en la comunicación interprofesional y en la medición de la actuación enfermera. (Urquhart C, 2015)

Uno de los Modelos más utilizados a nivel mundial, es el definido por la Dra. Virginia Henderson. Este Modelo Conceptual se fundamenta en la capacidad de la persona en mantener la independencia en las 14 necesidades fundamentales. basándose en el criterio de un comité de expertos de Enfermería, se establece éste como el modelo de referencia para la práctica enfermera, ya que va en total afinidad con el Proceso de Enfermería. (Segura del Pozo J, 2018)

El trabajo de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), ha sido la estandarización de los diagnósticos, actividades y resultados de enfermería. Dando como resultado la Taxonomía NANDA-NOC-NIC. Hoy por hoy la profesión ha conseguido tener un marco teórico, científico y practico, gracias a la NANDA, mismo que es utilizado a nivel mundial y en el cual se ha fundamentado todo el hacer de la enfermería como tal. (Alfaro-Lefevre, 2013)

En la actualidad, la labor de la NANDA no es reconocido como se debe, ni es del todo aceptado, según la opinión de muchas enfermeras y algunos autores como. (Granollers Sardà R, 2016)

Por este motivo queda todavía mucho que avanzar en la evolución de la enfermería y la aceptación de su lenguaje estandarizado. Por otro lado, cabe decir que, si bien la producción extranjera es importante, la repercusión ejercida por la NANDA en España es la mayor en lo que respecta a producción de investigaciones y material bibliográfico referente a la taxonomía NNN. En el idioma castellano, y a nivel mundial Estados Unidos y Canadá son los que más producción de base científica con respecto a la Taxonomía NNN, realizan anualmente. (Atienza E D. M., 2017)

Es en base a toda esta información recolectada en distintas bases de datos científicas en la cual he visualizado un panorama no muy alentador a nivel de Latinoamérica, así como del país y más aun de la ciudad de Loja en donde no existe, pero ni de cerca estudios realizados, en cuanto a la valoración aceptación y funcionalidad del modelo de Virginia Henderson y la practica en relación con la taxonomía NNN.

De ahí nace la pregunta ¿Qué conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA NIC NOC tiene el personal de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja en el periodo septiembre2018- marzo 2019?

c) Justificación

Este trabajo surge como una necesidad debido a la ausencia de estudios realizados de este tipo ya que al recabar información sobre el tema no encontré estudios realizados a nivel de país, así como locales además como futuro profesional de enfermería he visto varios vacíos en mis horas de práctica formativa entre lo aprendido en la academia y lo puesto en práctica en el quehacer diario de la profesión.

Si bien las teorías de enfermería se inician desde el año 1860, aún existe una gran brecha entre la teoría y la práctica asistencial, una escasa utilización del proceso de enfermería, diferentes métodos para realizar el diagnóstico de enfermería y un lenguaje poco universal entre los profesionales. Los modelos teóricos son una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones, y además apoyan a los profesionales en el control de la información necesaria y a la organización de las actividades.

La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización.

Cabe destacar que este concepto ha contribuido a la mejorara y potenciación de los cuidados en enfermería además de un surgimiento, para rescatar y cautelar la esencia de la enfermería, dado que, en la actualidad, la mayoría de los profesionales de enfermería privilegian el desarrollo de la función delegada por sobre la función autónoma y la tecnología por sobre los cuidados humanizados.

A estos conocimientos y propuesta de Virginia Henderson se suma la taxonomía NANDA-NIC-NOC, que ha complementado un marco teórico, científico práctico para la profesión de enfermería. Para llegar a comprender la importancia de estas taxonomías primero tenemos que saber que son.

Una taxonomía no es más que una clasificación jerárquica de algo, en este caso tenemos tres clasificaciones o taxonomías enfermeras: NANDA que clasifica diagnósticos, NIC que clasifica intervenciones enfermeras y NOC que clasifica resultados. Puede parecer que esto no es útil en la práctica diaria o que no tiene sentido, pero es el futuro de la enfermería y una manera de trabajar con una metodología clara y sencilla, además estas clasificaciones facilitan que todos los profesionales de enfermería, hablemos igual y nos basemos en lo mismo a la hora de realizar nuestro trabajo: Cuidar.

Según el perfil de egreso de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja los estudiantes que se gradúan aquí están en la capacidad de; proporcionar atención integral de enfermería al individuo sano o enfermo, en las diferentes etapas de su vida con responsabilidad, calidad y calidez. Dentro del marco de la taxonomía NNN. (Carrera de Enfermería UNL, 2018)

El presente trabajo estará encasillado en la prioridad de investigación de la Universidad Nacional de Loja, dentro del ámbito de la gestión y administración de la salud (investigación y desarrollo UNL, 2018) y dentro de las prioridades de investigación en salud del MSP en el parámetro 19 de sistema Nacional de salud en relación con el talento humano y la calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo (Prioridades de investigación en salud, 2013-2017)

d) HIPÓTESIS

El modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC no son aplicados en la práctica hospitalaria por parte del personal profesional de enfermería del HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA

e) OBJETIVOS:**OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el conocimiento sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC y los factores que inciden en su aplicación en la práctica que realizan los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre 2018- marzo 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población participante de la investigación
- Medir el conocimiento de los profesionales de enfermería
- Determinar los factores que influyen en la aplicación por parte de los profesionales de enfermería.

f) Marco Teórico

II. Modelo de cuidados de Virginia Henderson: Conceptos básicos

El modelo de cuidados de Virginia Henderson se plantea como marco conceptual que dirige y orienta el desarrollo de la práctica profesional de enfermería, convirtiéndose así en un modelo meramente de valoración, de manera particular su marco de evaluación de 14 Necesidades Básicas (NB), utilizado para enfocar el PE y desarrollar los capítulos. Los lenguajes enfermeros NANDA-NOC-NIC (NNN), como herramientas estandarizadas ampliamente aceptadas, dan consistencia y apoyo a las etapas del PE: Diagnóstico-Planificación-Ejecución-Evaluación y permiten a las enfermeras comunicar sus cuidados en un lenguaje común.

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera (Rodríguez JB, 2015).

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. (Rodríguez JB, 2015)

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. (Porcel, 2012)

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que

éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible. (Meta, 2015)

Para Henderson la/el enfermero/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz. (Bellido J, 2016)

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona. (Atienza E D. M., 2017)

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas Henderson equipara la salud con la independencia.
- **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- **Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

- **Enfermera (cuidados o rol profesional):** La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible. (Reyes J, 2017)
- **Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson**

Algunas de las ventajas de la utilización del modelo de Virginia Henderson son:

- Puede utilizarse en todos los campos de actuación.
- Existe abundante información.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.
- Contempla a la persona como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC. (Argimon JM, 2014)

III. Conceptos y definiciones para la práctica de la enfermería

Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. (Bellido J, 2016)

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.

3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona. (Argimon JM, 2014)

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.

- Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

Manifestaciones de dependencia e independencia: El concepto de dependencia e independencia va ligado al concepto de autonomía.

1. **Autonomía:** Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.
2. **Manifestaciones de independencia:** Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.
3. **Manifestaciones de dependencia:** Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.

Fuente de Dificultad: Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.

Relación enfermero/a-paciente según V. Henderson: Se establecen tres niveles:

4. Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz

de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

5. Enfermera/o como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): La/el enfermero/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.
6. Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): La/el enfermero/o supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados. (Axarquia, 2016)

IV. Relación del Proceso Enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

La profesión enfermera se ha convertido en las últimas décadas en la ciencia del cuidado, alejándose cada vez más del modelo biomédico en que se trataba la enfermedad. La profesión enfermera se ha convertido en una ciencia que abarca en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. (Santos S, 2016)

Para lograr el desarrollo disciplinar de la profesión ha sido necesario establecer un marco teórico conceptual sobre el cual están basados los principios y objetivos de la profesión. Además de establecer un marco teórico conceptual, se ha necesitado adaptar un método científico usando una metodología propia para resolver los problemas competentes a la enfermería. (Argimon JM, 2014)

Esto implica la utilización de un método sistemático para proporcionar cuidados centrados en la obtención de los resultados preestablecidos y esperados. Es decir, que la implantación del Proceso Enfermero (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados ha sido fundamental para el desarrollo de la disciplina enfermera. Además, el PE fomenta la eficiencia de los

cuidados de enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos y promueve el pensamiento crítico. (Porcel, 2012)

Así podemos decir que la aplicación del método científico a la práctica asistencial enfermera es el Proceso Enfermero (PE). Alfaro (2013) lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería de manera individualizada.” Son acciones que realiza la enfermera de forma intencionada. Estas acciones son llevadas a cabo en un orden específico con el fin de que una persona que presente alguna necesidad alterada en sus cuidados de salud reciba los mejores cuidados de enfermería posibles. Es decir, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería. (Unavarra, 2016)

Las ventajas en la utilización del PE en la práctica asistencial son:

- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.
- Delimita el campo de actuación de la enfermería.
- Demuestra de manera concreta el impacto de la actuación enfermera.
- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, por lo que se aumentan los conocimientos, las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.
- Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.
- Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, teniendo siempre en cuenta el factor humano en los cuidados.

- Implica de forma activa al individuo y familia en los cuidados, aumentando sus capacidades para el autocuidado y la autonomía.

Adoptar un modelo de Enfermería para aplicar el proceso de Enfermería en un determinado contexto de la práctica de enfermería, es esencial en este momento histórico cuando se está implementando la gestión del cuidado y se necesita identificar indicadores que permitan medir la calidad del cuidado de enfermería. Al mismo tiempo, la aplicación del cuidado con base en un modelo teórico facilita el uso de un lenguaje común o estandarizado para la práctica de enfermería. (Unavarra, 2016)

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico (en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson), orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual. (Atienza E D. M., 2017)

- 5 Valoración: se realiza una valoración de las necesidades del paciente. Implica la recogida de datos y su correspondiente validación. Se estructura la valoración desde la respuesta de la persona a las 14 necesidades de Virginia Henderson desde un enfoque físico, psicológico y social.
- 6 Diagnóstico: el diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en base a los datos recogidos. Se delimita el factor causal como fuente de dificultad (concepto del modelo conceptual de Virginia Henderson). Dicha fuente

de dificultad puede ser de tipo fuerza, falta de recursos, falta de conocimientos o falta de voluntad. Es decir, se definen los problemas en base a las fuentes de dificultad identificadas.

- 7 Planificación: etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar. Se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente el paciente. De este modo la persona cuidadora establecerá un enfoque de suplencia, ayuda o acompañamiento/supervisión en función del tipo de cuidado a realizar. Por lo tanto, se establecen los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.
- 8 Ejecución: consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería.
- 9 Evaluación: se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos. Se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una valoración del paciente, de nuevo. Se identifica el nivel de dependencia o independencia alcanzado con el plan de cuidados. (Atienza E D. M., 2017)

I. Interrelación del modelo de Virginia Henderson con la taxonomía NANDA-NOC-NIC

Los autores se plantean que la planificación de cuidados tenga en cuenta la fuente de dificultad identificada para cada Diagnostico NANDA (DN) (fuerza, conocimiento o voluntad). En este sentido los Resultados NOC y sus indicadores (quinta edición) que se eligen van en la dirección de plantear resultados que ayuden a la persona a mejorar su situación de salud, superar sus limitaciones, obtener mayor conocimiento, disponer de mejores y más eficaces recursos, potenciar sus capacidades, etc. Del mismo modo las Intervenciones NIC y actividades seleccionadas (sexta edición), quieren ser una representación de las posibilidades de actuación de la enfermera para ayudar e influenciar los

resultados. Se establecen criterios de uniformidad estableciendo un máximo de tres NOC y no más de nueve indicadores para cada diagnóstico y para las intervenciones un máximo de cinco NIC y no más de quince actividades asociadas a cada DN. (Bellido J, 2016)

II. Historia de la NANDA

Los diagnósticos de enfermería aparecieron en la literatura profesional a principios de la década de los ochenta, siendo las escuelas de enfermería sus principales promotoras. Con el tiempo se fue difundiendo el concepto de diagnóstico de enfermería y el listado de diagnósticos de la NANDA. Debido a esto, la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) inició en 1988 una política de apoyo a la difusión del trabajo de la NANDA y organizó un seminario sobre esta asociación en Madrid. Además de una serie de cursos impartidos al año siguiente por la profesora L.J. Carpenito (miembro activo de la NANDA), al mismo tiempo que creó un seminario de trabajo para la discusión y traducción del listado de la Taxonomía I. En la década de los noventa, la Asociación Española de Enfermería Docente decidió organizar un grupo de trabajo para dar respuesta a las necesidades e inquietudes de los profesionales (Gómez Mazo N, Análisis de los diagnósticos de enfermería., 2013)

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

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

Viendo que las enfermeras no cumplieron dichos requisitos, acudieron en busca de ayuda a la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Luis. Por ello en 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin convocaron a un grupo de enfermeras y organizaron la First National Conference for the Classification of Nursing Diagnosis (Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería). En esta primera reunión se formó el National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis, esforzándose en la identificación, desarrollo y clasificación de los diagnósticos de enfermería. A partir de este momento, el National Conference Group se reunían cada dos años mediante invitación personal. Los participantes formaron grupos de trabajo en los que formaban diagnósticos (etiqueta, definición, características definitorias y factores etiológicos y contribuyentes) basándose en situaciones de pacientes, experiencias clínicas y consultas bibliográficas. Dichos diagnósticos eran aceptados o rechazados mediante voto mayoritario de los participantes (Gómez Mazo N, Análisis de los diagnósticos de enfermería., 2013)

Para una mejor valoración de los diagnósticos a partir de la quinta conferencia (1982) se permitió la participación de todos los profesionales de enfermería que lo solicitaran. En esta conferencia se cambió el proceso de generar los diagnósticos y desapareció el National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis, creándose en su lugar la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) cuyo principal objetivo era el desarrollo y perfeccionamiento de los diagnósticos de enfermería y la formación de una taxonomía diagnóstica propia. (Ralph., 2017)

III. Misión y funciones de la NANDA.

La misión principal es avanzar en el desarrollo de las terminologías y clasificaciones enfermeras y proporcionar a estas profesionales en todas las áreas de la práctica un lenguaje estandarizado para:

- Valorar las respuestas del cliente/paciente a los problemas de salud reales o potenciales o crisis vitales.
- Documentar los cuidados para reembolsar el coste de los servicios enfermeros por parte de las compañías aseguradoras.
- Crear y usar bases de datos que faciliten la documentación y el estudio de los fenómenos de interés de las enfermeras para mejorar los cuidados de los pacientes.

Según Sparks, la NANDA posee una serie de funciones para facilitar la atención a los profesionales de enfermería, estas son:

- Proporcionar a las enfermeras un lenguaje estandarizado para describir su práctica que puede usarse para comunicarse entre ellas en diversas especialidades y culturas, con los miembros de otras disciplinas de los cuidados de la salud, y con los consumidores de cuidados de salud.
- Publicar una revista trimestral que contiene las últimas novedades sobre las terminologías y clasificaciones enfermeras en todo el mundo.
- Proporcionar apoyo, comunicación y recursos a través de las conferencias, publicaciones, becas y redes de trabajo. Hay tutorías para las enfermeras que estén interesadas en desarrollar nuevos diagnósticos y refinar los actuales. (Ralph., 2017)

IV. Inicio de la taxonomía diagnóstica.

Durante las primeras conferencias, el National Group no consiguió el acuerdo para la clasificación, por lo que se hizo un listado por orden alfabético. En la tercera conferencia, un

grupo de teorizadores presididos por Callista Roy, empezaron a trabajar sobre la base conceptual del esquema de clasificación, desarrollando una estructura taxonómica útil y manejable. En esta conferencia, los componentes del grupo estudiaron la lista alfabética de diagnósticos y, generaron patrones llamados (Patrones del Hombre Unitario) que agrupaban los diagnósticos individuales. También se identificaron cuatro niveles de abstracción, siendo el nivel I muy abstracto y general, mientras que el nivel IV es el más específico y concreto. Este último es el más práctico para la enfermería. (Morata., 2015)

En la quinta conferencia, este grupo solo consiguió presentar los nueve Patrones del Hombre Unitario, además de identificar los patrones y los niveles de abstracción. En la séptima conferencia y mediante el consejo del grupo de expertos de la NANDA, se sustituyó la denominación Patrones del Hombre Unitario por “Patrones de Respuesta Humana”, perteneciendo estos al nivel I de abstracción y formando el marco organizativo para la taxonomía y abarcando el total de manifestaciones de los patrones de interacción entre la persona y su entorno. Los nueve Patrones de Respuesta Humana son: intercambio, comunicación, relaciones, valores, elección, movimiento, percepción, conocimiento, sentimientos/sensaciones (Ornelas Thomazini J, 2013)

V. Secuencia para la revisión y aprobación de los diagnósticos.

Gómez Arcas, entre otros, define claramente que los diagnósticos nos van a permitir centrar nuestro ámbito de actuación, permitiendo definir con claridad los objetivos que queremos alcanzar con los cuidados prestados a la persona o la comunidad, así como poder orientar las intervenciones y actividades que son más efectivas para superar el problema. (Gómez Mazo N, Análisis de los diagnósticos de enfermería., 2013) Por otra parte, Fehring referido por Giménez M “un diagnóstico enfermero válido es aquel que está bien

fundamentado en la evidencia y es capaz de soportar las críticas de las enfermeras profesionales”.

La NANDA desarrolló en 1994 una secuencia formal para la incorporación de la lista de los nuevos diagnósticos propuestos o revisar los existentes. Se trata de un proceso cíclico y asegura el desarrollo y perfeccionamiento de la taxonomía. Los pasos a seguir durante el proceso son:

- **Paso 1: recepción del diagnóstico.** Los diagnósticos pueden ser revisados por peticiones de la NANDA o por personas o grupos de personas que quieren revisar un determinado diagnóstico. Cuando son recibidos por la asociación, se realiza una primera revisión para comprobar que cumple con las guías establecidas. En el caso que no las cumpla, es devuelto a su remitente para que sea completado tal y como lo describe la guía. Los que reúnen las características entran en la secuencia de revisión
- **Paso 2: los diagnósticos pasan a ser del dominio de todos los profesionales.** En este paso, la NANDA reconoce los diagnósticos sometidos a revisión como pertenecientes a todos los profesionales. Para ello, publica en su revista un resumen de los diagnósticos sometidos a revisión, seguido del nombre de la persona o personas que lo han desarrollado.
- **Paso 3: los diagnósticos son revisados por grupos de trabajo clínicos/técnicos.** El Comité para la Revisión de los Diagnósticos de la NANDA (CRD) se encarga de revisarlos y recomendar a la Junta Directiva su modificación, aceptación o rechazo. El CRD para recibir asesoramiento, creó grupos de trabajo clínicos/técnicos que revisan los diagnósticos específicos. Los componentes de estos grupos se eligen basándose en la experiencia clínica y

técnica sin tener en cuenta su pertenencia a dicha asociación. (Acosta Suárez & Ferrín., 2012)

- **Paso 4: los diagnósticos son revisados por el Comité para la Revisión de los Diagnósticos.** Una vez remitida la crítica por parte de los grupos de trabajo, el Comité para la Revisión de Diagnósticos se reúne para revisar, discutir y tomar una decisión sobre los nuevos diagnósticos. Pueden darse tres resultados:
 - El grupo lo acepta sin cambios o cambios menores.
 - El grupo lo acepta con cambios sustanciales.
 - El grupo lo rechaza aportando las razones de ello.

A continuación, este comité notifica a la Junta Directiva de la NANDA y a la persona o personas que lo sometieron a consideración, el resultado del proceso.

- **Paso 5: los diagnósticos son revisados por el Comité para la Revisión de los Diagnósticos.** En este paso, la Junta Directiva recibe las recomendaciones del Comité para la Revisión de Diagnósticos y, revisan, discuten y toman una decisión, dándose tres posibles resultados:
 - La Junta Directiva acepta la recomendación del Comité para la Revisión de los Diagnósticos.
 - Devuelve el diagnóstico al Comité para la Revisión de los Diagnósticos con comentarios para su revisión y recomendaciones de cambio.
 - Rechaza las recomendaciones del Comité para la Revisión de los Diagnósticos, aportando las razones específicas para ello.

A continuación, el Comité para la Revisión de los Diagnósticos notifica a las personas que remitieron el diagnóstico, la decisión de la Junta Directiva, y

prepara los diagnósticos aceptados para su revisión y comentario en la Asamblea General. (Acosta Suárez & Ferrín., 2012)

- **Paso 6: los diagnósticos son revisados en la Asamblea General.** La Asamblea General tiene la autoridad de revisar y comentar los diagnósticos propuestos antes de someterse a la votación de los miembros. El Comité para la Revisión de los Diagnósticos prepara los diagnósticos para la revisión y discusión, recoge los comentarios de la Asamblea, incorpora los cambios propuestos e informa de los mismos a la Junta Directiva.
- **Paso 7: los diagnósticos son sometidos a la votación de los miembros de la NANDA.** Después de revisar y discutir en la Asamblea, los miembros de la NANDA aportan su voto por correo sobre la aceptación o rechazo de los diagnósticos. Los aprobados forman parte de la taxonomía diagnóstica; mientras que los no aprobados pueden ser revisados e incorporarse de nuevo al ciclo.
- **Paso 8: el ciclo es reactivado. El ciclo de revisión se reactiva.** Los cambios de los diagnósticos aceptados siguen el mismo proceso que se ha comentado anteriormente. (Acosta Suárez & Ferrín., 2012)
- **Validación de los diagnósticos.**
La mayoría de los autores coinciden en la existencia de dos modelos de validación de diagnósticos
- **El modelo de validación de diagnósticos Hoskins:** este modelo consta de tres fases. La primera describe el análisis de concepto e identifica características, la segunda fase incluye la validación por expertos, en las que se revisan y evalúan las características que define la lista; mientras que, en la tercera fase, llamada validación clínica, las características definitorias son probadas por dos enfermeras con práctica y capacidad de diagnosticar.

- **Modelo de validación de diagnósticos Fehring:** el contenido de este requiere una revisión de la literatura, a priori. La secuencia de características que lo definen analiza como contribuir para validar los diagnósticos. Esta etapa es realizada específicamente por enfermeras. (Ornelas Thomazini J, 2013)

VI. Los primeros diagnósticos.

Entre 1973-1992 tuvieron lugar diez conferencias en las que se originaron ciento nueve diagnósticos, diez de los cuales fueron aprobados en la décima conferencia de San Diego, California (1992), cuando la Organización Mundial de la Salud solicitó a la NANDA un listado de la taxonomía para considerar su inclusión en la International Classification of Diseases (ICD). El primer paso era la codificación de dicho listado basándose en los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud para la International Classification of Diseases. (Ralph., 2017)

Después de la conferencia bianual en abril de 1994, al intentar clasificar en la Taxonomía I los nuevos diagnósticos admitidos, el Comité para la Taxonomía tuvo muchas dificultades. En vista de ello, y del reciente número de nuevos diagnósticos propuestos, decidieron desarrollar una nueva estructura taxonómica. (Brito., 2012) Después de una serie de reuniones y discusiones, y tras solicitar el permiso de la Dra. Gordon, se usaron sus Patrones Funcionales de Salud, que pasaron a llamarse Dominios, como base de la nueva estructura. Estos dominios iniciales fueron sometidos a diversas modificaciones con los que, en opinión del Comité para la Taxonomía, se han reducido casi a cero los errores de clasificación y las redundancias. (Maroto., 2012;) Una vez acordado el número y nombre de los dominios se decidió el número y nombre de las clases que debía contener cada uno de ellos, procediéndose luego a definirlos. A continuación, se situó cada diagnóstico en una clase concreta dentro de un dominio específico, con especial atención a la coherencia entre las

definiciones del dominio, la clase y el diagnóstico. (López Monteiro da Cruz D, 2016 .)El resultado del proceso fue la Taxonomía II, con sus trece dominios, 46 clases, 106 conceptos diagnósticos y 155 diagnósticos. En la décimo quinta conferencia, celebrada en 2002, se añadieron doce diagnósticos nuevos, por lo que actualmente existen ciento sesenta y siete diagnósticos de enfermería aceptados. (Rodrigo., 2014)

Para finalizar este apartado vemos conveniente explicar la diferencia entre la taxonomía I y la II. Esta consiste en que la Taxonomía II es multiaxial, por lo que es más flexible que la I (un solo eje), facilitando así la inclusión de nuevos diagnósticos, además de múltiples combinaciones entre la NANDA, NIC y NOC. (Giffoni Braga C, 2013)También es importante mencionar que tanto las enfermeras tituladas y estudiantes de enfermería que estén interesados en el objetivo de la organización, pueden formar parte del grupo NANDA. (Müller-Staub M, 2018)

VII. Taxonomía NOC

En 1991 se formó en la Universidad de Iowa un equipo de investigación dirigido por Marion Johnson y Meridean Maas, con el fin de desarrollar una clasificación de resultados de los pacientes que se correlacionará con los cuidados de enfermería. El trabajo del equipo de investigación dio lugar a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), una clasificación estandarizada y exhaustiva de los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería y que fue publicada por primera vez en 1997.

Los resultados del paciente sirven como criterio contra el que se puede valorar el nivel de éxito de una intervención de enfermería. Un resultado se define como «el estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo como respuesta a una o más intervenciones de enfermería»

Es una Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. (Sue Moorhead, 2013)

VIII. Taxonomía NIC

Fue publicada por primera vez en 1992. A diferencia del diagnóstico de enfermería o del resultado del paciente, en los que la atención se concentra en el paciente, el centro de atención en las intervenciones de enfermería es la conducta enfermera, es decir, las acciones de los profesionales que ayudan al paciente a progresar hacia la consecución de un resultado deseado.

Una intervención se define como: Cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera lleva a cabo para mejorar los resultados de un paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, destinados tanto a los individuos como a las familias y la comunidad, e iniciados por la enfermera, el médico u otro profesional sanitario. (loria M. Bulechek, 2013)

Cada intervención NIC está integrada por un nombre de etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y principios que constituyen la administración de la intervención, y una breve lista de lecturas de apoyo. La etiqueta y la definición de la intervención son el contenido estandarizado y no deben, por tanto, modificarse cuando se usa un término NIC para documentar el cuidado.

La Intervención de enfermería es Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente Vínculos de NANDA-I NOC y NIC. (loria M. Bulechek, 2013)

IX. TIPOS DE INTERVENCIONES

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados.

Una intervención de enfermería directa consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el(los) paciente(s). Las intervenciones de enfermería directas comprenden acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales, tanto las acciones directas sobre el paciente como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza.

Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes. Las intervenciones de enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas.

X. Las intervenciones a la comunidad (o de salud pública); las cuales pretenden el fomento de la salud, el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades de poblaciones, e incluyen estrategias para dirigir el clima social y político en el que vive la población. (loria M. Bulechek, 2013)

XI. Diferencia entre una intervención médica y una intervención de enfermería.

- **Un tratamiento puesto en marcha por el profesional de enfermería es;** una intervención iniciada por él en respuesta a un diagnóstico de enfermería. Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que es ejecutada en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería

y los resultados proyectados. Tales acciones incluirían los tratamientos iniciados por enfermeros especialistas.

- **Un tratamiento puesto en marcha por el médico es;** una intervención iniciada por éste en respuesta a un diagnóstico médico pero llevada a cabo por un profesional de enfermería en respuesta a una orden del médico. Los profesionales de enfermería también pueden llevar a cabo tratamientos iniciados por otros proveedores de cuidados, como farmacéuticos, fisioterapeutas respiratorios o ayudantes de médicos.

XII. Interrelación de las taxonomías NANDA NOC NIC.

Un vínculo se puede definir como aquel que dirige las relaciones o asociaciones de conceptos. Los vínculos entre los diagnósticos NANDA-I y los resultados NOC sugieren la relación entre el problema del paciente o su estado actual y los aspectos del problema o el estado que se espera resolver o mejorar con una o varias intervenciones. Por su parte, los vínculos entre los diagnósticos NANDA-I y las intervenciones NIC sugieren las relaciones existentes entre el problema del paciente y las acciones de enfermería que resolverán o disminuirán el problema. Por último, los vínculos entre los resultados NOC y las intervenciones NIC sugieren un conjunto de relaciones similares, centradas en la resolución del problema y las acciones de enfermería dirigidas a la resolución del problema, es decir, el resultado sobre el cual se espera que influyan las intervenciones. (Vínculos de NOC y NIC aNANDA-Iy diagnosticos medicos)

XIII. Influencia en el conocimiento enfermero.

A partir de la creación de la NANDA hasta la actualidad hemos caminado mucho en el terreno de la unificación del lenguaje, un lenguaje profesional propio, elemento imprescindible para consolidar la disciplina enfermera. El camino ha sido largo hasta llegar a

contar, como tenemos en la actualidad, con una taxonomía enfermera propuesta por la NANDA. (Paans W, 2012;)Jorge, 2016)

Gómez y Terol apuntan que el conocimiento es, sin duda, uno de los más poderosos instrumentos de transformación y progreso; una de las más poderosas palancas de desarrollo, de igualdad de oportunidades, de cohesión y de movilidad social. (Gómez Mazo N, 2013)Nogales, 2016)

Según Martínez Riera, debemos identificar claramente el papel del conocimiento como oportunidad y palanca fundamental del desarrollo enfermero, combatiendo la más radical y peligrosa desigualdad y amenaza de nuestros días, la desigualdad del conocimiento. Basándonos en enfermería y la importancia que el conocimiento tiene en esta disciplina, afirmamos que el conocimiento explícito enfermero es el que nos acredita con una categoría profesional y académica. Nos da acceso al mercado laboral y permite definir competencias, nivel administrativo y tipo de contrato. (Mantzoukas S, 2014 .)Es común en todos los profesionales de enfermería y nos acredita a nivel del estado como poseedores de un conocimiento concreto y diferenciado de otros profesionales (Riera., . 2017)

Después de hablar del conocimiento desde el punto de vista enfermero, ahora vamos a centrarnos concretamente en el sistema sanitario. El sistema sanitario, desde un principio, está organizado y estructurado en función del conocimiento médico (unidades y departamentos por especialización médica, unidades de diagnóstico agrupadas, etc.), pero el conocimiento enfermero se contempla vagamente a la hora de organizar y gestionar un hospital. (Morales de Figuereido R, 2016;)El conocimiento enfermero se tiene en cuenta exclusivamente para la distribución de personal y en algunas ocasiones, como unidades de cuidados intensivos o unidades pediátricas, valorando el nivel de necesidad según cargas de trabajo, enfermera/paciente, pero fuera de estos casos y circunstancias no se gestiona

pensando en el conocimiento y en la necesidad de gestión de los profesionales enfermeros. (Lunney., 2013;)Pero no en todos los servicios sanitarios es así. Según Farreons Noguera, en la organización de las unidades de atención primaria se perfila la existencia en la organización de más sensibilidad hacia el conocimiento enfermero y además existe generación de conocimiento grupal, incluso de grupos formados por diferentes profesionales. (Farreons, 2017).

Para concluir este punto me gustaría parafrasear la definición que Juvé y Watson proporcionan haciendo alusión de la información que incorporan y manejan las enfermeras, generada por el uso de los diagnósticos enfermeros: “las enfermeras son profesionales del conocimiento; requieren conocimientos especializados para su práctica, y en su práctica son grandes generadoras y consumidoras de información y conocimiento”. (Udina., 2012;) (Watson., 2015)

g) MÉTODOLOGÍA

6.1 Tipo de investigación.

El Diseño del estudio para alcanzar los objetivos propuestos, es de tipo descriptivo, ya que nos dará una visión consistente de cómo se desarrolla la práctica de la enfermería profesional en relación con el conocimiento y prácticas del modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC y es de corte transversal ya que se realizará con el personal profesional de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja en el periodo Septiembre 2018 - Marzo 2019.

6.2 Nivel de investigación.

La presente investigación es de tipo descriptivo ya que permitirá conocer la realidad, descripción y los componentes principales de cómo se aplica el PAE mediante el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NNN por parte de los profesionales de enfermería.

6.3 Diseño de la investigación

Esta investigación es de carácter documental ya que se apoyará en fuentes de carácter documental, esto es, especialmente en información que tiene que ver con el modelo de Virginia Henderson y la Taxonomía NNN, la implementación de herramientas e instrumentos en los procesos de recopilación de datos permitirá tener información de la realidad auténtica de la problemática que se pretende investigar. En el desarrollo de este proyecto la investigación además será de campo ya que requiere el apoyo de informaciones que proviene de varias fuentes, entre ellas: encuestas y observaciones directas, aplicadas o dirigidas a los participantes e involucrados esta es compatible desarrollarla con la investigación de carácter documental, ya que primero se consultará las fuentes de carácter documental, para evitar una duplicidad de trabajo.

6.4 Poblacion.

La población objetivo está conformada por los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja

6.5 Muestra.

Se trabajará con el 100% de profesionales de enfermería del HGIAL, es decir con las 184 enfermeras/os operativas/os, de todas las unidades del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

6.6. Técnica

La recopilación de información en primera instancia se llevara a cabo una encuesta semiestructurada dirigida a las participantes, donde se pedirá su colaboración para la constancia del cuestionario el cual constara de diversos ítems con opciones de respuesta, relacionadas al tema investigado.

6.7 Instrumento de recolección de información

Se aplicará la técnica de la encuesta para la recolección de datos que consta de un cuestionario de 12 preguntas con diversos ítems con opciones de respuestas que será aplicada a los los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja durante período de septiembre 2018- febrero 2019, para verificar el conocimiento y ptacticas en relacion con el modelo de Virginia Henderson Y la Taxonomia NNN

Para la validación y el análisis de fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 15 representantes; posterior a ello se hizo uso del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para la determinación del Alfa de Cronbach, el resultado obtenido fue de: 0,607 que nos da una fiabilidad adecuada.

6.8 Análisis de datos

6.8.1 Proceso de análisis de datos

Una vez concluidas las etapas de colección y procesamiento de datos se inician con una de las más importantes fases de una investigación: el análisis de datos. En esta etapa se determina como analizar los datos y que herramientas de análisis estadístico son adecuadas para éste propósito.

El proceso del análisis de resultados en un proyecto de investigación tiene su importancia, ya que es donde se expresa, con claridad y sencillez, como se obtendrá nuevos conocimientos y aporte al mundo científico. En un proyecto de investigación todo tiene que estar planificado, hasta el punto de que el apartado de resultados deba estar completamente escrito, dejando sólo los espacios para rellenar con los datos. Esto ayuda al investigador a realizar el análisis en una secuencia lógica, ordenada, utilizando únicamente las pruebas estadísticas necesarias y pertinentes. Por ello, y por sorprendente que parezca, es la parte más sencilla de desarrollar, ya que se trata de dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas. Ninguno de los objetivos planteados se debe quedar sin su correspondiente respuesta en resultados, pero tampoco hay que dar resultados no especificados en los objetivos.

No es preciso proporcionar absolutamente todos los resultados obtenidos. La obsesión por incluirlo todo, sin olvidar nada, no es una prueba de que se dispone de una información ilimitada, sino de que se carece de capacidad de discriminación.

6.8.2 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

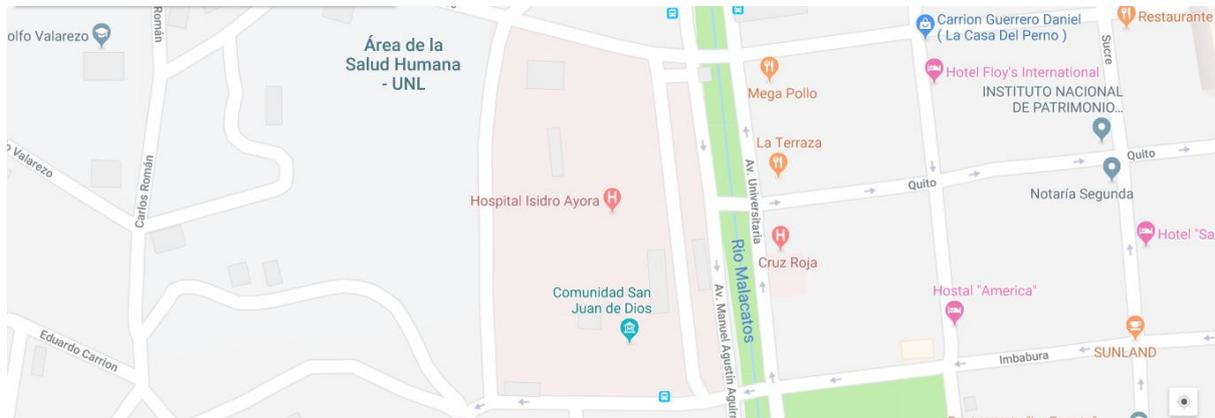
6.8.3 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no desean participar del estudio

6.9. Operacionalización de variables

Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Conceptual			
VI: conocimientos sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NNN. Definición: Saberes que tienen Profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento de cómo un hecho o cosa en particular influye en su vida ✓ Conocimiento sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NNN ✓ Importancia de la implementación de el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NNN, en la práctica hospitalaria. 	<p>Pregunta 1,2,3,4</p> <p>Pregunta 1,2, 3,4</p> <p>Pregunta1,2,3,4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si:2 ✓ No:1
VD: practica de los cuidados de enfermería en base al modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NNN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconocimiento sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NNN ✓ Brinda adecuada atención ✓ La falta de tiempo, el trabajo, no tener recursos suficientes y el desconocimiento influyen en no poder implementar el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NNN ✓ La falta de implementos y recursos humanos y económicos no permiten aplicar el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NNN 	<p>Pregunta 5</p> <p>Pregunta 6,7,8,9,10,11,12</p> <p>Pregunta 12</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre (4) ✓ De vez en cuando (3) ✓ Rara vez (2) ✓ Nunca (1) ✓ Si (2) ✓ No (1) ✓ Si (1) ✓ No (2)

6.10 Área de estudio



El Hospital General Isidro Ayora, es una casa de salud de la ciudad de Loja situada en el segundo nivel dentro del normativo de Ministerio de Salud Pública del Ecuador; se encuentra ubicada en el centro de la ciudad, exactamente en la avenida Manuel Agustín Aguirre entre las calles Imbabura y Manuel Monteros Valdivieso, junto al Túnel de los Ahorcados.

Cuenta con una cobertura que abarca la ciudad y provincia de Loja, además toda la provincia de Zamora Chinchipe y parte de la provincia de El Oro, brindando a la población que acude, una atención de calidad y humanística (Correa, 2012). Siendo una entidad del sistema de salud del Ministerio de Salud Pública, es implementado para prestar atención interna, integral y ambulatoria.

El HGIAL cuenta con 7 pisos distribuidos de la siguiente manera: planta baja (comedor, lavandería, mantenimiento, bodega, costurería); primer piso (gerencia, farmacia, rayos X, central telefónica, estadística, laboratorio, consulta interna); segundo piso (área administrativa-financiera, gineco obstetricia, centro obstétrico, neonatología, etc); tercer piso (centro quirúrgico, esterilización, enfermería, cirugía, unidad de quemados, pediatría etc); Cuarto piso (clínica, etc).(Departamento de Talento Humano del HGIAL,2018).

6.11. Aspectos administrativos

6.11.1. Talento Humano

- Estudiante: Juan Carlos Naula Calderón

6.11.2. Recursos materiales

- Esferos
- Lápiz y borrador
- Hojas
- Fotocopias
- Materiales de impresión
- Calculadora
- Computador personal
- Impresora
- Cámara fotográfica
- Celular
- Cinta métrica
- Balanzas de precisión
- Tallímetro

6.11.3. Recursos financieros

- Asesoría docente interna.
- Asesoría docente externa.
- Movilización.
- Alimentación.
- Reproducción de documentos de tesis.
- Empastado de tesis.
- Alquiler de equipos.
- Derechos de graduación.
- Derechos de titulación.

El desarrollo del proyecto de investigación Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019 USD 1297,80

h. PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)	FUENTES DE AUTOGESTION	FUENTES DE FINANCIAMIENTO
COSTOS DIRECTOS						
ELABORACIÓN DE PROYECTO	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN Y APROBACION DE PROYECTO	1,00	USD	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA EX SITU	1,00	GLOBAL	20,00	20,00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA IN SITU	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	1,00	GLOBAL	30,00	30,00	Tesista, Asesores Académicos	Recursos propios
ELABORACION DE DOCUMENTO TESIS	1,00	GLOBAL	200,00	200,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE TESIS	1,00	Documentos	40,00	40,00	Tesista	Recursos propios
DEFENSA PRIVADA Y PUBLICA DE TESIS	1,00	GLOBAL	60,00	60,00	Tesista	Recursos propios
MATERIALES DE OFICINA	1,00	Resmas de Papel, Esferos, Lapices, Borradores, etc	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios

MATERIAL PARA APLICAR ENCUESTAS	1,00	Copias, Tablas para encuestar, Esferos, Lapices, Borradores	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL COSTOS DIRECTOS				750,00		
COSTOS INDIRECTOS						
MOVILIZACIÓN	5,00	VIAJES	10,00	50,00	Tesista	Recursos propios
INTERNET	3,00	MENSUAL	20,00	60,00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
IMPRESIÓN DOCUMENTOS FINALES	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL, COSTOS DIRECTOS				210,00		
TOTAL, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS				1260,00		
IMPREVISTOS (3%)				37,80		
TOTAL				1097,80		

1 Bibliografía

Acosta Suárez G., & Ferrín F., (2012). *Diagnósticos de enfermería: Taxonomía diagnóstica de la Nanda*, Barcelona:España: Doyma.

- Aguilar., H. (2015). *Alimentación Coplementaria. Curso de actualización de pediatría* .
Obtenido de Curso de actualización de pediatría : Obtenido de:
<https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
- Alfaro-Lefevre. (2013). *Applying nursing process: promoting collaborative care*. Obtenido de
Philadelphia: Lippincott; .
- Argimon JM, J. (2014). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Madrid : 3a ed.:
Elsevier; .
- Atienza E, D. M. (2017). *Aplicación práctica del Modelo RoperLogan-Tierney en la
asistencia*. Obtenido de *Enferm Clin*. 2017.(5):295-302.
- Atienza E, D. M. (2017). *Aplicación práctica del Modelo RoperLogan-Tierney en la
asistencia*. . Obtenido de *Enferm Clin*. 2017.(5):295-302.
- Axarquía. (24 de Marzo de 2016). *Modelo conceptual valoración atención enfermera
[Internet]. Issuu*. . Obtenido de Disponible en:
<https://issuu.com/formacionaxarquia/docs/mod-vhenderson>
- Bardales, M. I. (2013). *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE*. Obtenido de
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/395/1/Terrones_mi.pdf
- Bellido J, L. (2016). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y
los lenguajes NNN*. Jaén: . Obtenido de Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Brito., B. (2012). *La precisión diagnóstica en enfermería. Metas de enfermería*. . jul-ago; 15
(6): 59-64.
- Carvajal, L. (Septiembre de 2014). *Conocimientos y actividades de investigación y desarrollo*.
. Obtenido de Obtenido de: <http://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/>
- enfasis, r. (2018). *Es importante la alimentación complementaria*. Obtenido de
<http://www.alimentacion.enfasis.com/notas/15782-es-importante-la-alimentacion-complementaria>

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Giffoni Braga C, L. M. (2013). *A taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. *Revista latinoamericana enfermagem*. . mar-abr; 11 (2): 240-44.

Gómez Mazo N, S. A. (Agosto de 2013). *Análisis de los diagnósticos de enfermería*.

Gómez Mazo N, S. A. (2013). *Análisis de los diagnósticos de enfermería*. *Enfuro*. jul-ago-sep; 87:14-15.

Granollers Sardà R, M. B. (2016). *¿Utilizan las enfermeras el método científico?* Obtenido de *Revista Rol de Enfermería*. 2016; 29 (7-8): 509-12. .

Illinois, E. d. (2018). *Guía para el negocio del cuidado de niños*. Obtenido de Obtenido de: https://extension.illinois.edu/babysitting_sp/age-toddler-sp.cfm

Lizbeth., L. Y. (2016). Obtenido de *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud “Baeza”* .: Obtenido de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5672/1/06>

López Monteiro da Cruz D, K. R. (2016 .). *Atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem a implementação de classificação de diagnóstico*. *Ciência, cuidado e saúde*. sep-dic; 5 (3): 281-88.

loria M. Bulechek, P. R. (2013). *Professor Emérita The University of Iowa College of Nursing Iowa City, Iowa, Joanne M. Dochterman, PhD Professor Emérita The University of Iowa College of Nursing Iowa City, Iowa. Howard K. Butcher, PhD, RN Associate Professor The University of Iowa Colle. sexta edición* .

Lunney. (2013;). *Critical thinking and accuracy of nurses diagnosis*. *Int J Nurs Terminol Classif*. . 14(3):96-107.

- Mantzoukas S, J. (2014). Types of nursing knowledge used to guide care of hospitalized patients. *Journal of advanced Nursing*. . May; 62 (3): 318-26.
- Maroto., G. (2012;). *Situación actual y futuro de la taxonomía diagnóstica de NANDA: entrevista con la Dra. Dorothy Jones. Metas de Enfermería. 29: 2631.*
- Masalán, P., & Gonzalez , R. (2018). *Lactancia universidad pontifica de chile*. Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/grales/aut_frame.htm
- Mendoza CA, V.-L. M.-M.-L.-B. (2017). *Acta Pediatr Mex. 2017;38(3):182-201*. Obtenido de Actualidades en alimentación complementaria.: Obtenido: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedm>
- Meta, M. (2015). *Consejo General de Enfermería. Libro Blanco. La aportación de la Enfermería a la salud de los españoles. . Obtenido de Situación actual y prospectiva de futuro de su desarrollo profesional.*
- Morales de Figuereido R, Z.-M. S. (2016;). Caracterización de la producción del conocimiento sobre sistematización de la asistencia de enfermería en Brasil. *Revista escola de enfermagem. . 40 (2): 299-303.*
- Morata., A. (2015). Influencia de un grupo de mejora en la implementación del lenguaje de Nanda, *Revista enfermería Global*, consultado el 15 de mayo 2018 disponible en; [enefermeria global .net](http://enefermeria.global.net)
- Müller-Staub M, N. I. (2018). *Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. Journal of Advanced Nursing. . 63 (3): 291-30.*
- Ornelas Thomazini J, d. M.-F. (jul-dic; 2 (2): 172-80 de 2013). *Diagnóstico de enfermagem û estrutura taxonômica ii da Nanda e validação diagnóstica. Cuidarte. .*
- Paans W, S. W. (2012;). Do knowledge, knowledge sources and reasoning skills affect the accuracy of nursing diagnoses? A randomised study. *BMC Nursing. . 11 (11). (1).*

- Porcel. (2012).** *Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de los pacientes hospitalizados.* Obtenido de Granada: Universidad de Granada; .
- Ralph., S. (2017).** *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación.* Madrid.
- Realpe Silva, F. (2014).** Obtenido de Universidad pontifica del ecuador *Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al Centro.*
- Reyes J, J. P. (2017).** *Adherencia de Las Enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería.* Obtenido de Cienc Enferm. 2007;13(1):45- 57. (actualizado en el 2017.).
- Riera., M. (. 2017).** *Globalización del conocimiento enfermero. ¿Amenaza u oportunidad?. Desarrollo científico de enfermería. (10): 427-28.*
- Rodrigo., L. (2014).** *Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. 3ª edición.* Barcelona: Masson;.
- Rodríguez JB, C. M. (2015).** *JA, et al. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. .* Obtenido de Péculo Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; .
- Roman, C. (2016).** *estado nutricional y actividad física en los niños de la ciudad de loja.* Obtenido de estado nutricional y actividad física en los niños de la ciudad de loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12063/1/CINDY%20ROM%C3%81N.pdf>
- Romero-Velarde. (2016).** *revisa Scielo.* Obtenido de Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant : Obtenido: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
- Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., & Pérez, A. B. (Septiembre de 2016).** *Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. pages 338 – 356.* Obtenido de Boletín médico del hospital infantil volumen .: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S16651146>

- Santos S, L. M. (12 de Enero. de 2016). *Propuesta de un modelo teórico para la práctica enfermera. NURE Inv.* Obtenido de Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf
- Segura del Pozo J, M. C. (2018). *El proceso de reorientación comunitaria de los Centros Madrid Salud. Revista Comunidad.* . Obtenido de PACAP [internet] 2018 [citado 13 feb 2018]; 23-6. : Disponible en: <http>
- Suárez Castillo, Y. S. (2014). Obtenido de Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años. : Obtenido de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream>
- Sue Moorhead, P. R. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud,* . quinta edición, 2013.
- Udina., J. (2012;). Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera: conceptualización del proceso enfermero. *Nursing.* . 30 (7): 62-66.
- Unavarra. (23 de Marzo de 2016). *Propuesta de implantación de plan de cuidados estandarizado en las amenazas de parto pre término [Internet].* . Obtenido de Academica-e.unavarra.es.
- Urquhart C, C. R. (2015). *Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes.* . Obtenido de Cochrane Database of Systematic Reviews 2014; [acceso 22 set 2015]; Issue 1. Art. No.: CD002099. DOI: 10.1002/14651858. CD002099.pub.
- Vallejo-Solarte, M. E., Castro-Castro, L. M., & Cerezo, M. (18 de marzo de 2016). *Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años.* Obtenido de Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>
- Vallejo-Solarte, M. E., Castro-Castro, L. M., & Cerezo, M. (18 de marzo de 2016). *Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años.* Obtenido de Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>

Vinculos de NOC y NIC aNANDA-Iy diagnosticos medicos. (s.f.). tercera edicion ; 2013
españa elseyber 2013.

Watson. (2015). Guest editorial: What, may I ask is happening to nursing knowledge and
profesional practies?. What is nursing thinking at this turn in human history?.
Journal of Clinical Nursing. . sep; 14 (8): 913-914.

Ximena, J. V. (Abril de 2013). Obtenido de Relación entre las prácticas de alimentación
complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que
asisten al centro de salud N10 de Rumiñahui.

Ximena, J. V. (Septiembre de 2013). *Relación entre las prácticas de alimentación
complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que
asisten al centro de salud N10 de Rumiñahui.*

Y.M. Zamora G., E. R. (enero, vol 11(1): 38-44. de 2013). *Conocimiento sobre alimentación
infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. . Obtenido
de Enferm. investig. desarro: Obtenido de:*
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/fa>

Zapata, L. M., Fortino, J., & Carmuega, E. (2017). *Actualidades en alimentación
complementaria.* Obtenido de scielo, revista: Obtenido de:
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-
23912017000300182&lng=es&nrm=iso#B4](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182&lng=es&nrm=iso#B4)

Zúñiga, M. F. (Diciembre de 2017). *Conocimientos maternos sobre alimentación
complementaria.* Obtenido de Conocimientos maternos sobre alimentación
complementaria: [file:///C:/Users/Mayra/Downloads/Dialnet-
ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Mayra/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20(4).pdf)