

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA**  
**NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**APLICACIÓN DE LA TAXONOMÍA II NANDA I, NOC Y NIC EN  
ALTERACIONES RESPIRATORIAS DEL NEONATO POR EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA - UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN  
DE DIOS DE ORURO, GESTIÓN 2022.**

**AUTORA** : Lic. Janneth Quispaya Canaviri

**TUTOR** : M.Sc. Dennis Javier Torrez Castro

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA NEONATAL**

**La Paz –Bolivia**

**2024**

## **DEDICATORIA:**

*El presente trabajo de grado va dedicado a “Dios” quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas.*

**AGRADECIMIENTO:**

*A la Universidad Mayor de San Andrés por haberme brindado la oportunidad de continuar con la Especialidad en Enfermería Neonatal.*

## RESUMEN

La aplicación de un lenguaje normalizado y estandarizado como es la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC permite documentar la Práctica de la Enfermería para luego comparar los Diagnósticos, resultados e Intervenciones más Adecuadas para cada grupo de respuestas humanas similares, los vínculos existentes entre estos tres lenguajes estandarizados sirven en la práctica clínica, comunitaria y la docencia e investigación de la enfermería, el cual favorece el pensamiento crítico y habilidades de razonamiento. **Objetivo:** Determinar la aplicación de la TAXONOMÍA II NANDA I, NOC y NIC en alteraciones respiratorias del neonato por el personal de Enfermería - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital General San Juan de Dios de Oruro, gestión 2022. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, no experimental, técnica de recolección de datos; encuesta y lista de cotejo. **Resultados:** Del cuestionario el profesional de enfermería el 65% tiene algún curso de posgrado, en un 55% tiene más de seis años de experiencia en el área neonatal, en un 60% son mayores de 36 años, de los resultados del conocimiento de la taxonomía II NANDA I, NOC y NIC relacionados a alteraciones respiratorias del neonato en más del 65% tiene conocimiento de amplio a moderado. Según la lista de cotejo, el 92% No aplica la Taxonomía II NANDA I, NOC y NIC, pero un 8% si aplica, pero en forma parcial, también un 75% indica que sería importante su aplicación. **Conclusiones:** La aplicación de la taxonomía II NANDA I, NOC y NIC en alteraciones respiratorias del neonato es mínima en muchos casos nula. Pero cabe resaltar que la NIC, es la taxonomía de mayor conocimiento y aplicación por el personal de enfermería, con un conocimiento del (70%) y Aplicación del (40%), con las intervenciones como; aspiración de vías aéreas (55%), Oxigenoterapia (95%).

**PALABRAS CLAVE:** Taxonomía II NANDA I NOC y NIC, Alteraciones Respiratorias Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## **ABSTRACT**

The application of a normalized and standardized language such as Taxonomy II NANDA I NOC and NIC allows the Nursing Practice to be documented and then compare the Most Appropriate Diagnoses, results and Interventions for each group of similar human responses, the existing links between these three Standardized languages serve in clinical and community practice and nursing teaching and research, which promotes critical thinking and reasoning skills.

**Objective:** To describe the application of TAXONOMY II NANDA I, NOC and NIC in respiratory disorders of the neonate by the Nursing staff of the Neonatal Intensive Care Unit, San Juan de Dios General Hospital of Oruro, management 2022. **Methodology:** Quantitative approach, Descriptive, Observational and Cross-sectional, Non-experimental, data collection technique; survey and checklist. **Results:** From the questionnaire, 65% of the nursing professionals have some postgraduate course, 55% have more than six years of experience in the neonatal area, 60% are over 36 years old, from the results of knowledge of the NANDA taxonomies NOC and NIC related to neonatal respiratory disorders in more than 65% have extensive to moderate knowledge. According to the checklist, 92% Taxonomy II NANDA I NOC and NIC does not apply, but 8% does apply, but partially, and 75% also indicate that its application would be important. **Conclusions:** The NIC taxonomy is the one with the greatest knowledge with 70%, and the one with the greatest application with 40%, in conclusion, the nursing staff has sufficient knowledge about these taxonomies, but they apply it minimally.

**KEYWORDS:** Taxonomy II NANDA I NOC and NIC, Neonatal Respiratory Alterations, Neonatal Intensive Care Unit.

<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
<b>1 INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>2 ANTECEDENTES .....</b>	<b>4</b>
<b>3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
4.1 Pregunta de Investigación .....	17
<b>5 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
5.1 La Salud.....	18
5.1.1 La Enfermería .....	19
5.1.1.1 Especialidades en Enfermería .....	20
5.1.1.1.1 Especialidad Enfermería Neonatal.....	21
5.1.2 Taxonomía II .....	24
5.1.2.1 Dominios.....	25
5.1.2.2 Clases.....	25
5.1.3 North American Nursing Diagno Association International (NANDA I	28
5.1.4 Nursing Outcomes Classification (NOC).....	31
5.1.5 Nursing Interventions Classification (NIC) .....	35
5.1.5.1 Proceso Enfermero .....	39
5.1.5.2 Valoración.....	40
5.1.5.3 Diagnóstico Enfermero.....	41
5.1.5.4 Planificación.....	43
5.1.5.4.1 Identificación de Resultados Elección de NOC- NANDA I.....	43
5.1.5.4.2 Identificación de las Intervención Elección de la NIC – NANDA I.	43
5.1.5.5 Ejecución (NIC).....	44
5.1.5.6 Evaluación (NOC).....	44
5.2 Alteraciones Respiratorias Comunes en el Neonato.....	45
5.2.1 Síndrome de Dificultad Respiratoria(SDR) .....	46
5.2.2 Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN).....	48

5.2.3	Síndrome de Aspiración del Líquido Amniótico Meconial (SALAM)...	51
5.2.4	Neumonía .....	53
5.2.5	Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido .....	55
5.2.6	Displacia Broncopulmonar(DBP).....	57
5.3	MARCO INSTITUCIONAL.....	60
5.3.1	Hospital General San Juan de Dios de Oruro.....	60
5.3.1.1	Misión .....	61
5.3.1.2	Visión .....	61
5.3.1.3	Objetivos Institucionales .....	61
5.3.1.4	Organigrama .....	62
5.3.1.5	Especialidades del Hospital General San Juan de Dios de Oruro ..	63
5.3.1.6	Estadística de Pacientes Atendidos por Especialidad. ....	63
5.3.1.7	Características de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro.....	64
<b>6</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>66</b>
6.1	Objetivo General .....	66
6.2	Objetivos Específicos .....	66
<b>7</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>67</b>
7.1	Tipo de Estudio .....	67
7.1.1	Diseño de Investigación .....	67
7.2	Población y Muestra.....	67
7.2.1	Universo.....	67
7.2.2	Población .....	68
7.2.3	Muestra .....	68
7.2.3.1	Criterios de inclusión:.....	68
7.2.3.2	Criterios de Exclusión: .....	68
7.3	Variables .....	68
7.3.1	Variables Independientes .....	68
7.3.2	Variables Dependientes .....	68

7.3.3	Variable Interviniente.....	68
7.3.4	Variable Moderante.....	69
7.3.5	Operacionalización de Variables.....	69
7.4	Técnica de Recolección de datos.....	73
7.4.1	Encuesta.....	73
7.4.2	Lista de Cotejo.....	73
7.5	Instrumentos de Recolección de Datos.....	74
7.5.1	Cuestionario.....	74
7.5.2	Lista de Cotejo.....	74
7.5.2.1	Validación de los Instrumentos de Recolección de Datos.....	74
7.6	Plan de Análisis de datos.....	75
<b>8</b>	<b>CONSIDERACIONES ETICAS.....</b>	<b>75</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>77</b>
9.1	RESULTADOS DEL CUESTIONARIO:.....	77
9.1.1	Caracterización Sociodemográfico del profesional de enfermería.....	78
9.1.2	Conocimiento Taxonomía II NANDA I NOC y NIC, relacionado a Alteraciones Respiratorias del Neonato.....	82
9.1.3	Resultados de la Tabulación Cruzada.....	87
9.2	Resultados de la Lista de Cotejo.....	89
<b>10</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>91</b>
<b>11</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>93</b>
<b>12</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>95</b>
<b>13</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>96</b>
<b>14</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>99</b>
14.1	Anexo 1: Cuestionario.....	99
14.2	Anexo 2: Lista de Cotejo.....	104
14.3	Anexo 3: Patrones Funcionales de Salud.....	105

14.4 Anexo 4: Organigrama HGSJDDO .....	111
14.5 Anexo 5: Validación de Instrumento .....	112
14.6 Anexo 6: Formulario de Validación.....	113
14.7 Anexo 7: Solicitud de Autorización HGSJDDO .....	114
14.8 Anexo 8: HGSJDDO.....	116
14.9 Anexo 9: Estadística Básica .....	118

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Dominios y Clases (TAXONOMIA II, NANDA I) .....	26
Cuadro N° 2. Ejes de los Diagnósticos de Enfermería NANDA I .....	30
Cuadro N° 3. Criterios para Evaluar la Sensibilidad Enfermera .....	33
Cuadro N° 4. Clasificación de la NOC.....	34
Cuadro N° 5. Importancia de las Clasificaciones NIC.....	36
Cuadro N° 6. Clasificación Intervenciones de Enfermería (NIC).....	37
Cuadro N° 7. Etapas del Proceso Enfermero .....	39
Cuadro N° 8. Diagnóstico de Enfermería Real .....	41
Cuadro N° 9. Diagnóstico de Enfermería Potencial o Riesgo .....	42
Cuadro N° 10. Síndrome de Dificultad Respiratoria(SDR) .....	46
Cuadro N° 11. Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN) .....	48
Cuadro N° 12. Síndrome de Aspiración del Líquido Amniótico Meconial (SALAM) .....	51
Cuadro N° 13. Neumonía Neonatal .....	53
Cuadro N° 14. Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido .....	55
Cuadro N° 15. Displasia Broncopulmonar .....	57
Cuadro N° 16. Estadística de Pacientes Atendidos por Especialidad Gestión 2022 HGSJDDO .....	64
Cuadro N° 17. Operacionalización de Variables. ....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.	Grado de Instrucción.....	78
Tabla N° 2.	Años de Experiencia.....	79
Tabla N° 3.	Edad.....	80
Tabla N° 4.	Conocimiento Taxonomía II NANDA I NOC y NIC.....	81
Tabla N° 5.	Conocimiento de Dominios y Clases (Taxonomía II) .....	82
Tabla N° 6.	Conocimientos de Diagnósticos NANDA-I.....	83
Tabla N° 7.	Conocimientos de la NOC .....	84
Tabla N° 8.	Conocimiento de la NIC.....	85
Tabla N° 9.	Sera Importante la aplicación de las Taxonomías NNN. ....	86
Tabla N° 10.	Grado de Instrucción Relacionado con Conocimiento de Taxonomías.....	87
Tabla N° 11.	Conocimiento Taxonomías Relacionado con los años de Experiencia .....	88
Tabla N° 12.	Consolidación de Resultado de la Lista de Cotejo, Aplicación de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC. ....	90

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1.	Grado de Instrucción.....	78
Figura N° 2.	Años de Experiencia.....	79
Figura N° 3.	Edad.....	80
Figura N° 4.	Conocimiento Taxonomía II NANDA I NOC Y NIC: .....	81
Figura N° 5.	Sera importante la Aplicación de las Taxonomías NNN. ....	86

## **1 INTRODUCCIÓN**

La aplicación de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) comenzó en la década de los 70 en EE, UU., como una inquietud de las enfermeras de la época para documentar los cuidados brindados a los pacientes. Con el pasar de los años e investigación en la universidad de Iowa nace también la NIC (Nursing Interventions Classification), (Clasificación de la intervención de Enfermería) y posteriormente la NOC (Nursing Outcomes Classification), (Clasificación de los resultados de enfermería). Estas tres taxonomías mencionadas fueron actualizándose constantemente, en la actualidad cuentan con sus nuevas ediciones revisadas, la implementación en América es gradual, países que aplican en sus Hospitales y también en su Legislatura, como también en sus Universidades son México, Brasil y Perú etc. (1).

La aplicación y el conocimiento de la taxonomía II NANDA I NOC y NIC ayuda a la enfermera en la valoración e identificación de los diagnósticos de Enfermería, objetivos (resultados) y la planificación de los cuidados de enfermería, para la elaboración del Proceso Enfermero del neonato, es importante porque se obtiene cuidados basados en la evidencia científica, también ayuda a medir y evaluar los resultados obtenidos de los cuidados brindados al paciente, el uso de las taxonomías es aplicable a las diferentes especialidades de la disciplina de la Enfermería, cuidados críticos, cuidados intermedios, atención en la comunidad y la promoción de la salud. En esta misma línea las taxonomías ofrecen un lenguaje estandarizado en la comunicación, documentación, organización y planificación de las actividades de la Enfermería.

La especialidad de enfermería Neonatal, parte de la Ciencia de la Enfermería, se ocupa de los cuidados de los recién nacidos sanos y enfermos. Con frecuencia neonatos prematuros, con alto riesgo vital, que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, este último, es el área especializado para a la atención de estos neonatos, el cual cuenta con tecnología como incubadoras, monitores

multiparametricos, soporte ventilatorio etc., y la utilización de varios procedimientos invasivos en el neonato, es aquí donde se debe aplicar la taxonomía II NANDA I NOC y NIC como un proceso científico propio de la enfermera neonatal.

Este estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Hospital de Tercer Nivel de atención, de referencia del departamento y provincias de Oruro y el Norte de Potosí por su cercanía con la ciudad de Oruro, recibe internaciones en particular, de neonatos prematuros con alteraciones respiratorias y alto riesgo vital, ellos ingresan a la (UCIN) para su tratamiento y seguimiento, de ahí la importancia de la aplicación de un Lenguaje estandarizado para la atención al Neonato.

Así mismo, con este trabajo de investigación, se pretende ver si se aplica estas herramientas metodológicas, como la taxonomía II NANDA I NOC y NIC en beneficio de los neonatos de la (UCIN), la cual coadyuvaría a la evolución más favorable de su salud, al identificar los cuidados adecuados y medir los resultados esperados, también en beneficio de las Licenciadas de Enfermería para organizar y planificar, adecuadamente las intervenciones y registros de enfermería.

La primera Parte de este trabajo de investigación contiene la revisión de once trabajos de investigación internacionales y nacionales como antecedentes de la investigación. En la segunda parte el marco teórico, se conceptualiza las definiciones sobre la taxonomía II NANDA I NOC Y NIC, las teorías de enfermería se menciona las alteraciones respiratorias más relevantes en el paciente neonato y una breve historia del Hospital General San Juan de Dios de Oruro.

La última parte y la más importante detalla los resultados obtenidos con esta investigación, en qué medida se aplica estas taxonomías por parte del personal de enfermería, así como también el grado de conocimiento de estas herramientas metodológicas por el profesional de enfermería de la UCIN, continuando esta la discusión del tema en cuestión y las conclusiones a los que se llegaron con el

presente trabajo de investigación. En anexos se adjunta los instrumentos de recolección de datos. A continuación, se presenta los antecedentes.

## 2 ANTECEDENTES

El presente Trabajo de Grado tiene por objeto desarrollar una investigación sobre la aplicación de las taxonomías NANDA I NOC Y NIC en Alteraciones Respiratorias del paciente neonato internado en cuidados intensivos neonatales

Para esto se ha revisado trabajos parecidos o similares:

***Elsevier Connect (España 2022), NANDA-I, NIC, NOC: Uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA.***

En la actualidad se busca conformar una base de conocimientos para mejorar la calidad de los cuidados para lo cual se necesita la adecuada comprensión de los diagnósticos de enfermería (NANDA-I), los resultados del paciente (NOC) y las intervenciones (NIC). *Objetivo:* ilustrar los vínculos entre estos tres lenguajes estandarizados. *Materiales:* La aplicación conjunta de estas tres taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, ha mejorado la capacidad práctica y la eficacia en el tratamiento de los datos de enfermería, también estos vínculos favorecen la habilidad de razonamiento y pensamiento crítico de los profesionales de enfermería. La NANDA –I, estos diagnósticos describen las necesidades reales, potenciales y de promoción de la salud del paciente. La NIC es una clasificación estandarizada de las intervenciones de enfermería, el centro de atención en las intervenciones de enfermería es la conducta enfermera, que ayudara al paciente a progresar hacia la consecución de un resultado deseado. La NOC o clasificación de los resultados de enfermería sirven como criterio para valorar el nivel de éxito de una intervención de enfermería, el cual se mide mediante indicadores y la escala de 5 puntos tipo Likert. También se menciona al Modelo AREA (Análisis del Resultado Esperado Actual) elaborado por Pesut y Herman, afirman que *“el pensamiento y el razonamiento clínico presuponen el uso de un lenguaje de enfermería estandarizado...los sistemas de clasificación de los conocimientos de enfermería proporcionan el vocabulario para alcanzar el pensamiento clínico”*. Este modelo da importancia a los resultados de enfermería

y la especificación del problema clave el cual proporciona una ventaja clínica para el paciente (2).

***África Borja Navarro (España 2021), Cómo adaptarse a la vida antes de lo previsto: plan de cuidados estandarizado dirigido a neonatos prematuros en UCI Neonatal.***

El nacimiento prematuro es la principal causa de morbilidad a nivel mundial, los prematuros extremos son los que tienen mayor riesgo de padecer como complicación déficit neurológico y sensoriales estos bebés suelen tener una estancia larga en la UCIN es por eso la importancia de brindarle unos cuidados especializados e individualizados. *Objetivo:* Elaborar un plan de cuidados estandarizado dirigido a recién nacidos prematuros abordando los diagnósticos, resultados e intervenciones con el fin de mejorar y unificar la asistencia sanitaria necesaria para una adecuada adaptación y desarrollo extrauterino. *Metodología:* realización de plan de cuidados estandarizados siguiendo la metodología del proceso de atención de enfermería. *Resultados:* los diagnósticos encontrados fueron; riesgo de infección, termorregulación ineficaz, deterioro de la deglución, lactancia materna ineficaz, hiperbilirrubinemia neonatal, patrón respiratorio ineficaz, trastorno del patrón del sueño, dolor agudo. *Conclusiones:* El neonato prematuro es de prioridad de salud, es fundamental proporcionar unos cuidados de calidad para disminuir la morbilidad (3).

***Nicola Ramacciat (Italia 2011), RN; MA, La Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos Neonatales: Un Bifocal Enfoque del Modelo de Práctica Clínica.***

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es una de las áreas que requiere el mayor compromiso de todo el equipo de salud. En especial por que el neonato que se encuentra coexiste con déficits multiorgánicos, el recién nacido quirúrgico representa el 3% de todos los nacidos vivos y son responsables del 22% de todas las muertes neonatales. *Objetivo:* Manejo de intervenciones de enfermería y medicación estabilizadora complejas para estabilización del neonato.

*Metodología:* Modelo Bifocal de Carpenito. *Resultados:* Relacionado a las respuestas adversas más frecuentes encontradas en el recién nacido es estado crítico que ha sido sometido a un acto quirúrgico se mencionan los siguientes diagnósticos de la NANDA-I; riesgo de infección , nutrición desequilibrada lactancia materna interrumpida , deterioro de la integridad de la piel, riesgo del volumen de líquido desequilibrado, termorregulación ineficaz, deterioro de la eliminación urinaria, riesgo de aspiración de la vía aérea, limpieza ineficaz de las vías respiratorias, patrón de respiración ineficaz, respuesta disfuncional al destete del ventilador, privación del sueño, dolor agudo. *Conclusiones:* La existencia de la escases de publicaciones que describan las aplicaciones de los diagnósticos de enfermería se propone planificar la implementación de un programa de lenguaje estandarizado, como la NANDA-I, NOC Y NIC para el neonato quirúrgico. (4)

***Verónica Marilú Brena – Ramos, Isabel Cruz Cortez et al (México 2015), Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrés Respiratorio.***

Estudio realizado en el Hospital de la Niñez Oaxaqueña, el proceso de atención de enfermería es un método de atención profesional y la aplicación de esta herramienta fundamenta la práctica diaria de la enfermera de manera racional y lógica. *Objetivo:* Aplicar el proceso enfermero en paciente prematuro con diagnóstico de membrana hialina, dificultad respiratoria o SDR, brindando al paciente el cuidado de manera integral durante la práctica clínica en el Hospital de la Niñez Oaxaqueña “Guillermo Zárate Mijangos”, aplicando la valoración, realizando y priorizando diagnósticos de Enfermería, ejecutando planes de cuidados individualizados y evaluando su oportuna intervención, basándose en un caso clínico real y utilizando el lenguaje estandarizado de la trilogía NANDA, NOC y NIC. *Metodología:* Valoración por once patrones funcionales de Majory Gordon, caso clínico de recién nacido prematuro de 32 semanas de edad gestacional. *Resultados:* Se encontraron 3 diagnósticos NANDA-I y se formularón

de la siguiente forma: Primero, patrón respiratorio ineficaz relacionado con inmadurez neurológica, fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disnea, aleteo nasal, ortóptera, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar. Segundo: patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con prematuridad manifestado por incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Tercero: riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con extremos de la edad, sedación: temperatura 36°C. *Conclusiones:* La ciencia de la enfermería basada en la evidencia se ve reflejada en el proceso enfermero, método para sustentar la práctica diaria de la enfermería, es importante también importante la actuación de un gran equipo de trabajo (5).

***Valbuena Durán LD, Aceros Lora AM (México 2017). Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pre término con múltiples comorbilidades.***

El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad en los recién nacidos, por lo cual se busca implementar planes de cuidados de enfermería basados en el PAE, con el propósito de dirigir y alcanzar un objetivo, siendo dinámico y flexible siguiendo las intervenciones oportunas y propias que necesita en recién nacido ante su situación de salud. *Objetivo:* Generación de diagnósticos de enfermería que sirvan como guía en la atención integral en la enfermería neonatal. *Metodología:* Reporte de caso clínico y análisis. *Resultados:* Se encontraron 9 diagnósticos de enfermería entre los más relevantes se mencionan: Primero Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C anomalía anatómica secundaria a la prematurez, segundo, deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar, Tercero, patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, Cuarto limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con vía aérea artificial. *Conclusiones:* La valoración de las respuestas humanas del neonato a partir de

los dominios de salud de la taxonomía NANDA-I llevo a identificar y plantear los diagnósticos de enfermería, teniendo en cuenta que la taxonomía NANDA –I orienta al cuidado con soporte científico a través de un lenguaje estandarizado que se instaura y se comunica mediante el PAE (6).

***María C. Abrego López (México 2021), Plan de Cuidados Estandarizados en Neonatos con Dificultad Respiratoria.***

Los planes de cuidados son herramientas para los profesionales de enfermería estos además están vinculados con las clasificaciones Taxonomías de NANDA – I, NOC y NIC, con soporte científico. *Objetivo:* Es realizar planes de cuidados estandarizados para mejorar el desarrollo de la práctica profesional dirigido a neonatos con Síndrome de Dificultad Respiratoria. *Metodología:* Identificación de los diagnósticos de enfermería más frecuentes en el recién nacido con SDR. *Resultados:* Se seleccionaron 10 artículos, se mencionan diagnósticos de enfermería para SDR, después en la ponderación se encontró los siguientes diagnósticos de enfermería; patrón respiratorio Ineficaz, patrón de alimentación ineficaz del lactante, dolor agudo y termorregulación ineficaz y finalmente uno de los prematuros extremos son los que mayor riesgo presentan de padecer riesgo de infección. *Conclusiones:* Realizaron planes estandarizados con la taxonomía NANDA-I NOC y NIC como guía para la aplicación en la unidad de cuidados intensivos neonatales (7).

***Juan Guillermo Rojas, Pilar Pastor Durango (Medellín 2010), Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Cuidados Intensivos.***

Las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC y el proceso de atención de enfermería (PAE), son lenguajes de la disciplina de enfermería el cual nos permite brindar un cuidado científico y humanístico, destaca que permite el pensamiento autónomo y flexible. *Objetivo:* descripción de los factores relacionados con la aplicación del PAE y las taxonomías en las UCI. *Metodología:* encuesta a profesionales de las UCI, estudiaron variables de la caracterización

sociodemográfica, aspectos laborales, aplicación del PAE y taxonomías, metodologías empleadas para el cuidado de los pacientes, aptitud clínica (nivel de conocimientos sobre una situación simulada), y opinión frente al PAE y las Taxonomías. *Resultados:* el 75% de los encuestados reporto tener menos de 35 años, se observa que el 83% son mujeres, entre los métodos de trabajos empleados el cumplimiento de órdenes medicas alcanzo el 93.8% y el seguimiento de protocolos un 100%. En cuanto a la aplicación de las fases del PAE, la valoración es la que más se aplica con un 95.4% seguido de las intervenciones 87.7%. *Conclusiones:* los profesionales de enfermería manifiestan no aplicar el PAE, pero si llevan a cabo más de la mitad de las actividades que corresponden a cada fase, pero también en menor proporción formulan diagnósticos y evalúan (8).

***Ancheno Flores Diana C. (Ecuador 2020), Cuidados de Enfermería en Neonatos con Ventilación Mecánica.***

Las patologías respiratorias contribuyen una de las principales causas de morbilidad, entre las que prevalecen, el Síndrome de Dificultad Respiratoria, apnea neonatal, displacia broncopulmonar(DBP), Taquipnea Neonatal y asfisia neonatal, como tratamiento importante es la Ventilación Mecánica el cual es un procedimiento invasivo que ayuda al intercambio de gases este procedimiento es el más utilizado en las unidades de cuidados intensivos neonatales. *Objetivo:* Caracterizar los cuidados de enfermería según los problemas respiratorios del neonato e implementar diagnósticos según la NANDA NOC y NIC. *Metodología:* Revisión bibliográfica de carácter descriptivo. *Resultados:* de la triangulación e los resultados encontrados de la revisión bibliográfica se mencionan; Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Patrón respiratorio ineficaz, Desequilibrio Nutricional inferior a las necesidades corporales, Interrupción de la Lactancia Materna, dolor Agudo. *Conclusiones:* El neonato es un ser vulnerable especialmente si en inmaduro fisiológicamente, varios de los autores utilizaron las Taxonomías NNN, respecto a la valoración utilizaron diferentes teorías y modelos de enfermería en

cuanto a los diagnósticos todos coinciden que tienen dificultad respiratoria, limpieza Ineficaz de las vías aéreas y falta del intercambio de gases (9).

***Jiménez Poma Sussy S. (Bolivia 2019), Conocimiento y Aplicación de las Taxonomías NANDA NOC NIC del profesional de enfermería.***

El proceso enfermero es una herramienta útil para el trabajo del profesional de enfermería para generar cuidados de manera racional y lógica y sistémica, también los registros es una prueba fehaciente de la calidad de los cuidados, utilizando la terminología correcta uso de un lenguaje enfermero estandarizado como la NANDA NOC Y NIC. *Objetivo:* Determinar conocimiento y aplicación de las taxonomías NANDA NOC NIC por el profesional de enfermería. *Metodología:* Cuestionario de 18 preguntas y un instrumento de observación (lista de verificación) para la revisión de los registros de enfermería. *Resultados:* el 60% de las profesionales de enfermería son mayores de 35 años, un 40% tiene un posgrado. También el 60% tiene más de 5 años de experiencia con neonatos, referente a los registros de enfermería un 50% indica que no evidencian el proceso enfermero reflejado en los registros de enfermería, respecto al conocimiento un 90 % si conoce sobre las taxonomías NANDA NOC NIC. *Conclusiones:* La aplicación de las taxonomías NANDA NOC NIC, no se aplican en su mayor porcentaje, pero el nivel de conocimiento es de excelente a bueno.

***Huanca Poma Mariela (Bolivia 2020), Cumplimiento de Registros de Enfermería según el Proceso Enfermero, NANDA-NIC-NOC y Normas Internacionales realizado por el profesional de Enfermería en pacientes con Ventilación No Invasiva ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.***

Los registros de enfermería es la evidencia científica escrita de los cuidados y tratamiento brindados al paciente, y debe cumplir características como ser objetiva, precisa, completa, vigente, organizada, basada en hechos entre otros, existen instituciones como la NANDA que trabajan en la estandarización de los registros de enfermería con las taxonomías NANDA NOC y NIC. El PAE es la

herramienta metodológica de trabajo que permite al profesional sistematizar su trabajo a través de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación estos pasos se funcionan con el modelo de registro SOAPIE. *Objetivo:* Determinar el cumplimiento de registros de enfermería según el proceso enfermero, NANDA-NIC-NOC y normas internacionales realizado por el profesional de enfermería en pacientes con ventilación no invasiva ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital del Norte, julio 2018 a julio 2019. *Metodología:* Descriptivo, diseño retrospectivo y corte transversal, instrumento ficha de recolección de datos. *Resultados:* Diagnóstico enfermero realizado según el formato PES el 71% Cumplimiento mínimo, registros de enfermería de acuerdo a las normas NIC 58% cumplimiento mínimo, registros de enfermería de acuerdo a las normas de la NOC 31% cumplimiento mínimo, registros sin correcciones ni borrones 83% cumple, legibilidad de los registros el 52 % cumple escriben con letra imprenta. *Conclusiones:* Se registra los diagnósticos de enfermería de forma incompleta, respecto al NOC y NIC de la misma forma tiene un cumplimiento mínimo, los registros de enfermería carecen de un registro basado en la normativa y la taxonomía NANDA NOC y NIC (10).

***Apaza Cocarico Verónica (Bolivia 2021), Registro de Cuidados Intensivos Enfermero con Taxonomía NANDA NIC y NOC Unidad de terapia Intensiva.***

Según la norma técnica del expediente clínico de Bolivia, la cual da las directrices y características del registro de enfermería y las complicaciones legales a la que está expuesta la profesional y la institución, también mencionar que a diferencia del médico que diagnostica a partir de la patología del paciente la enfermera se enfoca en las necesidades del paciente es decir las respuestas Humanas. *Objetivo:* Determinar si el profesional de enfermería realiza los registros de cuidados intensivos enfermeros con taxonomía NANDA NIC NOC en el cuidado del paciente en la unidad de Terapia Intensiva Adulto. *Metodología:* Descriptivo de corte transversal. *Resultados:* El 69% del personal de enfermería tienen el grado de Licenciada en Enfermería, de los años de experiencia el 38% tiene el

grado de año de experiencia entre 1 a 3 años, del total un 75% conoce los registros de cuidado intensivos con la taxonomía NANDA NOC y NIC, el 18,7 % Si aplica la taxonomía NANDA NOC y NIC. El 87, %% indica que el primer paso para la elaboración del diagnóstico de enfermería es la valoración. *Conclusiones:* el conocimiento y capacitación del personal de enfermería es bueno en un 75% pero la aplicación en mínima un 18,7 % (11).

Después de haber revisado los trabajos anteriores, se puede destacar que algunos estudian las taxonomías NANDA I NOC y NIC en la valoración, planificación, intervención y valoración de los resultados, de los cuidados para el paciente neonato, como en el trabajo de Brena se identifica los Diagnósticos presentes en prematuros, para luego aplicar el proceso enfermero (PE) individualizado. Así también en el trabajo de Rojas, en la investigación que llevaron a cabo los profesionales de enfermería manifiestan no aplicar en el (PE) (NANDA I NOC Y NIC), pero sí llevan a cabo más de la mitad de las actividades que corresponden a cada fase, es decir, valoran, planean e intervienen y en menor proporción formulan diagnósticos y evalúan, también en los trabajos revisados a nivel nacional las autoras llegan a la conclusión que a pesar de tener un conocimiento bueno de las taxonomías NANDA I NOC y NIC, el profesional de enfermería tiene un cumplimiento mínimo en su aplicación en los registros de enfermería.

### 3 JUSTIFICACIÓN

La aplicación de un lenguaje normalizado y estandarizado como es la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC permite documentar la Práctica de la Enfermería para luego comparar los Diagnósticos, resultados e Intervenciones más Adecuadas para cada grupo de respuestas humanas similares, aunque se aclara que cada individuo tiene una forma diferente de reaccionar a una afección de salud, también el uso de la taxonomías NANDA I NOC y NIC permitirá evaluar la efectividad de los cuidados suministrados en diferentes situaciones, es así como también lo menciona Bulecheck indicando que, “El uso de los lenguajes normalizados no inhibe la práctica, sino que facilita la comunicación de los cuidados y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación” (12). La enfermería continúa avanzando como disciplina, ello requiere la constante actualización en cuidados y conocimientos, de las enfermeras.

Este Trabajo de grado se realiza siguiendo la línea de investigación institucional de la unidad de posgrado – Facultad de Medicina, UMSA. Área de Enfermería, *Gestión del Cuidado* se define; como los cuidados son la base de la profesión de enfermería el cual está encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, este último se fundamenta en la relación enfermera-paciente, como, “Los cuidados constituyen el motor de nuestro que hacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional” (13).

La taxonomía II NANDA I NOC y NIC, la base para el Proceso Enfermero (PE) que se denomina, herramienta para planificar, intervenir y evaluar los resultados obtenidos con los cuidados brindados al paciente, ello se refleja en el registro, notas de enfermería. La razón de esta investigación, es para cuantificar la aplicación de las taxonomías NANDA I NOC y NIC en la UCIN del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, para observar cómo se aplica el proceso enfermero y las taxonomías.

Se realiza esta investigación en neonatos porque es una población vulnerable, y requiere mayor atención en la Valoración, Diagnóstico y por consiguiente en la planificación de los cuidados brindados. “Las alteraciones Respiratorias del recién nacido ocurren cercanas al nacimiento” (14), estos pacientes son prematuros ( Recién Nacido < de 37 semanas), por su inmadurez presentan diferentes problemas respiratorios lo cual repercute a nivel hemodinámico por la falta de un buen intercambio gaseoso a nivel pulmonar, es en este momento que el paciente neonato requiere cuidados especializados, y una valoración focalizada e integral para minimizar las posibles complicaciones de Morbilidad y Mortalidad.

Las alteraciones Respiratorias, por su delicadeza al comprometer la vida del paciente es quizá la causa de internación en la Unidad de cuidados intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro. Se cuenta con los recursos económicos y logísticos para la realización del trabajo de investigación, también la accesibilidad a la institución para la ejecución de la investigación.

#### **4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se realizó una entrevista con una de las Enfermeras de la UCIN Lic. Ana María Arias Alanes. (también Docente Universidad Técnica de Oruro – Carrera de Enfermería). Ella Evidencia que la implementación de las taxonomías NANDA I NOC y NIC son mínimas en algunos casos nulas, por lo que el personal de enfermería tendría que recibir capacitación y actualización, para implementar estas taxonomías. Se identifica como una debilidad la no implementación de estas taxonomías NANDA I NOC y NIC en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro. Se destaca que la aplicación de las taxonomías NANDA I NOC y NIC, en otros Hospitales a nivel de América (México, Brasil, Perú) mencionan que mejoran los indicadores de calidad, al cual acotamos, Si no se hacen controles de calidad, no se detectan los errores, no se buscan soluciones y no se modifica ni actualizan los métodos de trabajo, con lo que la calidad tiende a deteriorarse (15).

Para la atención integral del paciente neonato Hospitalizado, se debe realizar la valoración integral e identificar el Diagnostico Enfermero NANDA I especifico, a la respuesta humana del neonato, para plantear el resultado (NOC) que desea obtener y que cuidados (NIC) que quiere brindar, de lo contrario lleva al dilema, si se están realizando las cosas correctas en la práctica clínica, como también en los registros, notas de enfermería. Se identifica como una necesidad la implementación de las Taxonomías NANDA I NOC y NIC (16).

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, de tercer nivel de atención en salud, cuenta con 5 unidades de atención, equipadas con monitores multiparamétricos, incubadoras, servocunas, central de oxígeno aire y vacío, además de soporte ventilatorio neonatal. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro es una unidad de referencia, de la ciudad y poblaciones rurales de Oruro, y en muchas ocasiones también referencia de las

poblaciones rurales del norte de Potosí, tiene un alto porcentaje de demanda de pacientes neonatos prematuros con riesgo vital, principalmente Alteraciones Respiratorias que comprometen la vida del neonato, ellos requieren de la terapia intensiva para seguir con los cuidados y tratamiento especializados para su recuperación. Entre los datos relevantes que se observó son; El conocimiento y aplicación en taxonomías NANDA I, NOC y NIC es mínima del personal de enfermería, Las alteraciones respiratorias son riesgosas para el neonato y comprometen la vida del Neonato, La Unidad de Cuidados Intensivos, tiene deficiencias en la organización, planificación y equipamiento de materiales y estudios especializados, Se requiere la aplicación de protocolos y guías para la atención y registro del paciente neonato (17).

#### **4.1 Pregunta de Investigación**

***¿Cuál es la aplicación de la TAXONOMIA II, NANDA I, NOC Y NIC en alteraciones Respiratorias del neonato por el personal de Enfermería - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, gestión 2022?***

## **5 MARCO TEÓRICO**

La presente investigación, Aplicación de la taxonomía II NANDA I NOC y NIC en alteraciones respiratorias del neonato por parte del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, gestión 2022, está basada en cuatro pilares importantes que son las Taxonomías NANDA I NOC y NIC, Las alteraciones respiratorias frecuentes en el neonato internado en la UCIN, descripción del personal de enfermería y una breve Historia del Hospital General San Juan de Dios de Oruro. Sin embargo, es importante desarrollar algunos elementos que darán una perspectiva más amplia del trabajo para ello se comenzará con:

### **5.1 La Salud**

La salud es un estado de completo bienestar biológico, psicológico, social y espiritual y no sólo físicamente, es por esto que la salud es algo relativo en constante cambio, la Organización Mundial de la Salud lo define: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (18). La salud tiene diferentes formas de percibirla dependiendo de cada individuo según Baumann, existen tres formas en las que las personas perciben que están enfermas, la primera, el Dolor, y en particular si este es intenso o persistente, también consideran al vómito y la fiebre como un indicador de enfermedad. Segundo, en cómo perciben que se sienten, “a las mil maravillas”; o “se sienten más o menos”. Tercero, es valorar la actividad del individuo, como las actividades diarias, trabajo ejercicios , o de lo contrario sentir que no pueden subir corriendo las gradas como indicador de enfermedad , cada cultura, también tiene una forma diferente de ver la salud , mientras que en otras culturas la obesidad es indicador de buena salud y en otra una afección (19)

Lo anterior indica la importancia de mantener una buena salud, como también DuGas lo indica; “Una buena salud es la base en que se construye el progreso

social. Una nación con personas sanas puede llevar a cabo las cosas que hacen que la vida valga la pena, y a medida que aumenta el nivel de salud, también se eleva el potencial para la felicidad. (19)

### **5.1.1 La Enfermería**

Dentro de la Salud un campo especial es la Enfermería que es una profesión de larga data aplicado principalmente por mujeres, también en un principio las aplicaban los grupos de religiosas, pero en 1854, se puede decir que nació la enfermería moderna con Florence Nightingale, quien era conocida como la “Dama de la lámpara”, por los heridos de la guerra de Crimea, en su libro notas de enfermería Nightingale, de nota a la enfermería como un disciplina de la salud, define a la enfermería como; ” El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación” consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente y que la enfermera tenga los suficientes conocimientos sobre la salud indicando; “ La observación indica cómo está el paciente ; la reflexión indica que hay que hacer , la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y que observar; como pensar y que pensar”. Nightingale.

La enfermería es una disciplina de las Ciencias de la Salud que se enfoca en los cuidados a enfermos, heridos y promoción de la salud. Virginia Henderson destacada enfermera lo define:” La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible” (19). La esencia del profesional de enfermería, es el “cuidado del paciente”, el cuidado es la interacción de la enfermera-paciente, como persona individual , familiar grupo y la comunidad, “ el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal,

que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona” (Watson) (20), el cual está en constante interacción con su entorno. Báez, 2009, indica que en estudios recientes el significado del cuidado por parte del profesional de enfermería se refiere a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. También se menciona el cuidado, que se ha definido como un conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (20).

En la actualidad las enfermeras componen el grupo mayor de los profesionales de la Salud, el equipo de salud compuesto por médicos, enfermeras, odontólogos, fisioterapeutas, bioquímicos, etc. Forman un grupo armónico donde cada miembro aporta con sus conocimientos, experiencia y trabajan en estrecha colaboración para ofrecer los mejores tratamientos y cuidados, de esta manera mejorar el nivel de salud del paciente (19). El continuo avance de la ciencia, ha hecho que la enfermería evolucione, requiriendo personal con mayor capacitación en áreas críticas de salud, iniciándose así las diferentes especialidades en Enfermería.

#### **5.1.1.1 Especialidades en Enfermería**

La enfermería al igual que las diferentes disciplinas de la salud ha experimentado, una constante transformación en los cuidados sanitarios, suministrados al paciente, en la actualidad exige a la enfermera contemporánea, una educación continua con clases y cursos con temas que amplíen el conocimiento en el cuidado del paciente crítico, es especial esta última área, que fue requiriendo profesionales de enfermería capacitados en estas áreas con la aparición de nuevas enfermedades por ejemplo COVID-19, la educación continua permite a

la enfermería mantenerse actualizado e informado sobre las nuevos procedimientos, tecnologías médicas y cuidados para de esta manera tener una participación más efectiva en el equipo de salud. El aumento de los conocimientos y habilidades de las enfermeras en diferentes áreas en especial, la práctica clínica contribuyo a adquirir estas capacidades, varias universidades cuentan con cursos de posgrado para dotar de estos grados académicos como especialistas y maestrías en un área de la enfermería entre las que se mencionan:

- Especialidad en Enfermería Cuidados Intensivos.
- Especialidad en Enfermería Pediátrica
- Especialidad en Enfermería Salud Pública.
- Especialidad en Enfermería Hemodiálisis.
- Especialidad en Enfermería Gineco-Obstetricia.
- Especialidad en Enfermería Medico Quirúrgica.
- Especialidad en Enfermería Oncológica.
- Especialidad en Enfermería Cardiovascular.
- Especialidad en Enfermería Geriatria.
- Especialidad en Enfermería del Trabajo.
- Especialidad en Enfermería de la Salud Mental.
- Especialidad en Enfermería Neonatal (es la más importante y se desarrollara más adelante).

El área de trabajo de Las enfermeras especialistas son distintas, hospitalarias, cuidados ambulatorios y la comunidad, correspondiente a su especialidad. A continuación, se desarrollará la especialidad de enfermería neonatal, componente importante de este trabajo de investigación.

#### **5.1.1.1 Especialidad Enfermería Neonatal**

La enfermera neonatal se ocupa del cuidado y atención del recién nacido en la sala de partos en la comunidad, hasta los 28 días de vida, también realiza,

atención en la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales, esta área en especial se va ampliando en distintos Hospitales para la atención de recién nacidos prematuros y de alto riesgo, en el cual el avance de la tecnología y los cuidados especializados han ampliado las supervivencias de estos pequeños pacientes.

Las funciones de la enfermera neonatal según Castro F. y Urbina O. (2007) son:

- Realizar los cuidados inmediatos del recién nacido en la sala de partos.
- Ejecutar la reanimación cardiopulmonar.
- Efectuar el examen físico del recién nacido y registrarlos resultados en la historia clínica. Observar y evaluar al paciente asignado dentro del horario de su turno de trabajo y registrar los resultados.
- Entregar y recibir en cada turno de trabajo, los pacientes y recursos materiales de la sala.
- Participar de forma activa en los pases de visitas junto al personal médico.
- Realizar los cuidados generales al recién nacido.
- Reconocer las necesidades afectadas del paciente y trazar expectativas para resolverlas, efectuara aspiración oral, nasofaríngea y traqueal.
- Extremar las medidas de higiene, insistir en el lavado de mano y mantener la unidad individual del paciente.
- Desinfectarla unidad individual del paciente,
- Regular y controlar el equipo de administración de oxígeno. Brindar oxigenoterapia adecuada.
- Utilizar correctamente los cardiomonitores.
- Realizar canalización de venas periférica y abordaje venoso profundo, mediante el catéter percutáneo. Cumplir los cuidados de enfermería en paciente con cateterización venosa.
- Regular y utilizar correctamente las bombas de infusión.
- Controlar el goteo de los fluidos intravenosos
- Administrar correctamente sangre y derivados.
- Iniciar balance de ingresos y egresos.

- Recoger muestras de sangre y orina para análisis en laboratorio.
- Usar correctamente las lámparas para la fototerapia, valorar coloración amarilla del recién nacido.
- Brindar alimentación adecuada. Alimentación por sonda orogástrica por gavage y gastroclisis, priorizar la lactancia materna.
- Preparar al recién nacido para maniobras invasivas y asistir al médico para su realización. preparar material a utilizar.
- Cumplir el programa de intervención mínima para los recién nacidos bajo peso.
- Evaluar el adecuado funcionamiento del sistema gastrointestinal, auscultación de ruidos intestinales, reconocer distensión abdominal y regurgitación anormal.
- Evaluar la respiración, auscultación e interpretación de los sonidos pulmonares, frecuencia, ritmo, retracción, ubicación del tubo endotraqueal, atelectasia y neumotórax.
- Evaluar el estado cardiovascular, auscultación y evaluación de los ruidos cardíacos, frecuencia, ritmo y pulsos periféricos.
- Evaluar la función neurológica: estado de alerta movimientos coordinados y los reflejos.
- Reconocer los cambios en el estado circulatorio, hipotensión e hipertensión, presencia o ausencia de pulsos.
- Evaluar la adecuada función urinaria, edema y distensión abdominal
- Reconocer cambios en la perfusión y el color.
- Interpretar los exámenes complementarios y registrar los resultados en la historia clínica.
- Evaluar cambios importantes en el recién nacido e informar al médico.
- Actuar correctamente en el transporte del recién nacido críticamente enfermo.
- Evaluar las necesidades psicosociales de la familia.

El paciente neonato se encuentra en constante cambio es por eso que la enfermera neonatal debe intervenir constantemente en el cuidados del paciente en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y que presenta un alto compromiso para la adaptación a la vida extrauterina (21).

Continuando con las bases teóricas de este trabajo de investigación, y después de conocer los conceptos de salud y del profesional de enfermería, esta última tiene como instrumento de valoración de las respuestas humanas para el cuidado del paciente a la Taxonomía II, el cual se desarrolla a continuación.

### **5.1.2 Taxonomía II**

La Taxonomía, es la rama de la ciencia, que clasifica, mantiene un orden y organiza la información sistemáticamente. Herdman y Kamitsuru, definen a la taxonomía II como: “un ordenamiento sistemático de fenómenos / juicios clínicos que definen el conocimiento de la disciplina de enfermería”. Dicho de manera más simple, la NANDA I,” La taxonomía II de los diagnósticos de enfermería es un esquema de clasificación de los conocimientos, que nos ayuda a organizar los conceptos de interés (juicios de enfermería o diagnósticos de enfermería) para la práctica de enfermería” (15). Entonces la taxonomía II organiza los diagnósticos y conceptos de enfermería. En el año 2002, la NANDA I, adoptó la Taxonomía II, que fue adaptada del marco de evaluación de Patrones Funcionales de Salud de la Dra. Marjory Gordon, este tiene 11 patrones denominados patrones funcionales de Gordon. Este marco de valoración es el que más se encuentra extendido en todo el mundo. (Ver Anexo 3).

La Estructura de la taxonomía II, tiene tres niveles: Primer nivel, Dominios es un marco de valoración que se subdivide en trece subgrupos, Segundo Nivel, Clases que en cada una de estas últimas se valora al paciente con cada una de su sub índices, en el interior de estos últimos se encuentran los Diagnósticos de Enfermería (15).

En todo caso la Taxonomía II, organiza el conocimiento de enfermería.

### **5.1.2.1 Dominios**

Los Dominios son el primer nivel de un orden estructural de la Taxonomía II, actualmente existen trece Dominios, "Un dominio es un esfera de conocimiento", es decir un conjunto de conocimientos que tienen algo en común que permite al profesional de enfermería valorar las respuestas humanas del paciente, por ejemplo el, Dominio dos Nutrición, nos habla de las actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía, en el interior de este dominio nutrición existen cinco clases: ingestión, Digestión, Absorción, Metabolismo e hidratación como se puede ver, cada uno de los integrantes del dominio comparten conocimientos estrechos sobre el aparato digestivo, cada dominio de la taxonomía II, identifica el conocimiento único de la disciplina de enfermería. (22).

Los trece dominios de la Taxonomía II, permite agrupar una serie de Diagnósticos de enfermería similares para luego formar las clases. (Ver cuadro N° 10).

### **5.1.2.2 Clases**

Las clases son el segundo nivel de la organización estructural en la Taxonomía II, son agrupaciones que comparten atributos comunes, en su interior se puede identificar los diagnósticos de enfermería, por ejemplo, en el Dominio dos de Nutrición, la Clase Cuatro, Metabolismo, contiene cinco Diagnósticos de Enfermería; riesgo de glucemia inestable, hiperbilirrubinemia neonatal, riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal, riesgo de deterioro de la función hepática, riesgo de síndrome metabólico.

Cada uno de los componentes del interior de las clases engloba atributos comunes. Actualmente existen 47 Clases el cual se describe a continuación en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 1. Dominios y Clases (TAXONOMIA II, NANDA I)**

N°	DOMINIOS	CLASES	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (Ejemplos)
1.	<b>PROMOCIÓN DE SALUD:</b> toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.	1. Conciencia de la Salud 2. Administración de la Salud	
2.	<b>NUTRICIÓN:</b> actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.	<b>3. Ingestión</b> 4. Digestión 5. Absorción 6. Metabolismo 7. Hidratación	-Patrón de alimentación Ineficaz del lactante.  -Deterioro de la deglución.
3.	<b>ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:</b> Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.	8. Función Urinaria 9. Función Gastrointestinal 10. Función Tegumentaria 11. Función Respiratoria	
4.	<b>ACTIVIDAD / REPOSO:</b> Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.	12. Sueño / Descanso 13. Actividad / Ejercicio 14. Energía / Equilibrio 15. Respuestas Cardiovascular / Respiratorias 16. Autocuidado.	

5.	<b>PERCEPCIÓN / COGNICIÓN:</b> Sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.	17. Atención 18. Orientación 19. Sensación / Percepción 20. Cognición	
6.	<b>AUTOPERCEPCIÓN:</b> conciencia del propio ser	21. Comunicación 22. Auto concepto 23. Autoestima 24. Imagen Corporal	
7.	<b>ROL / RELACIONES:</b> Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que demuestran tales conexiones.	25. Roles de Cuidador 26. Roles Familiares 27. Desempeño del Rol	
8.	<b>SEXUALIDAD:</b> Identidad sexual, función sexual y reproducción.	28. Identidad Sexual 29. Función Sexual 30. Reproducción	
9.	<b>AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS:</b> Forma de hacer frente a los acontecimientos/procesos vitales.	31. Respuestas postraumáticas 32. Respuestas de Afrontamiento 33. Estrés Neurocomportamental	
10.	<b>PRINCIPIOS VITALES:</b> Principios que subyacen en la conducta, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contemplados como verdaderos o poseedores de un valor intrínseco.	34. Valores 35. Creencias 36. Congruencia de las Acciones con los Valores / Creencias.	

11.	<b>SEGURIDAD / PROTECCIÓN:</b> Ausencia de peligro, lesión física o trastornos del sistema inmunitario, preservación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.	37. Infección 38. Lesión Física 39. Violencia 40. Peligros Ambientales 41. Procesos Defensivos 42. Termorregulación	
12.	<b>COMODIDAD:</b> Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.	43. Confort Físico 44. Confort Ambiental 45. Confort Social	
13.	<b>CRECIMIENTO Y DESARROLLO:</b> Aumento de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de las tareas de desarrollo acordes con la edad.	46. Crecimiento 47. Desarrollo.	

**FUENTE:** Asociación de Diagnósticos de Enfermería de Norte América Internacional. *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación 2021-2023. Duodécima ed. Herdman H, Kamitsuru S, editores. Nueva York, Stuttgart, Delhi y Rio de Janeiro: ELSEVIER; 2021.*

Con respecto al cuadro de arriba se muestra los trece Dominios de la Taxonomía II, cada uno con una conceptualización según su esfera de conocimiento que agrupa, también se muestra las 47 clases que es el segundo nivel de estructuración de la taxonomía II. El tercer nivel de estructuración compuesto por los Diagnósticos de Enfermería NANDA I que para la última edición (2021) son: 267 diagnósticos de enfermería.  $\Sigma$

### 5.1.3 North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA I)

Los diagnósticos de enfermería NANDA I con alto respaldo por investigaciones, son los más difundidos y utilizados a nivel mundial en la enseñanza en universidades en la práctica clínica en la atención comunitaria y registro de los

expedientes clínicos en hospitales, para identificar las respuestas humanas del paciente y elegir las intervenciones y cuidados más adecuados. En 1982 nace formalmente la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) en Estados Unidos. Se había desarrollado y aceptado ya una lista de 50 Diagnósticos de Enfermería y las conferencias que se llevaron posteriormente se abrieron a la comunidad enfermera. En la actualidad la NANDA I es la que goza de la mayor difusión en todo el mundo, en Universidades y Práctica Clínica, Sin embargo, durante los últimos 20 a 30 años, ha habido una participación creciente de enfermeras de todo el mundo que contribuyeron en la redacción de nuevos diagnósticos de enfermería (15). En la actualidad la NANDA I cuenta con la clasificación de Diagnósticos de enfermería en total de 267, que abarca a todas las especialidades de enfermería, por otro lado, la NANDA I es la terminología el lenguaje que se usa para describir una cosa específica; es el lenguaje utilizado en una disciplina particular para describir su conocimiento. Por tanto, los diagnósticos de enfermería forman un lenguaje específico de la disciplina de la Enfermería, “por lo que cuando queremos hablar de los diagnósticos en sí, estamos hablando de la terminología de conocimientos de enfermería” (15).

Los diagnósticos de enfermería NANDA-I son conceptos construidos mediante un sistema multiaxial, es decir, un eje a los efectos de la Taxonomía II de NANDA-I, se define operativamente como una dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso de diagnóstico (15).



señala el diagnóstico de enfermería y pueden ser cardiovascular, cerebral, gastrointestinal, pulmonar etc. (16).

Una vez identificado el diagnóstico de enfermería el siguiente paso es identificar los resultados esperados, el cual lo encontramos en la Clasificación de los Resultados de Enfermería NOC, a continuación, se desglosa este último.

#### **5.1.4 Nursing Outcomes Classification (NOC)**

La identificación de los resultados del paciente que responde a los cuidados enfermeros tiene una gran importancia porque permite determinar la efectividad de las intervenciones enfermeras, también construye el conocimiento enfermero, y permite avanzar en el desarrollo teórico, mejorando la recogida de datos de resultados lo cual muestra las contribuciones de las enfermeras hacia el cuidado del paciente, la familia y la comunidad (23).

En 1991 en la universidad de Iowa en Estados Unidos, un equipo de investigadores conducido por (Johnson M. y Maas M.) desarrollaron una clasificación de los resultados de los pacientes que se relacionan con los cuidados enfermeros (NOC) una clasificación global y estandarizada de los resultados del paciente que pueda utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones enfermeras.

La Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) es complementaria a la NANDA I y a la NIC son terminologías estandarizadas que ayudan a la enfermera a plantear el proceso enfermero dirigido al paciente, (Johnson y Mass) lo definen; “La NOC es el estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras”.

Estos resultados tienen un grupo asociado de indicadores que se usan para determinar el estado del paciente. Para ser medido, el resultado necesita la

identificación de una serie de indicadores más específicos (23). La Clasificación de resultados de Enfermería, se evaluaron en Hospitales de alta complejidad, terapia intermedia, residencias de ancianos, consultorios gestionados por enfermeras y asistencias domiciliarias. Evidenciando que existe un vínculo entre los diagnósticos enfermeros, los resultados (NOC), y las intervenciones de enfermería. EL NOC utiliza una “escala tipo Likert de cinco puntos con todos los resultados e indicadores que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado” (23) . Las escalas de medida están estandarizadas de forma que una puntuación de «5» es siempre la puntuación mejor posible y una puntuación de «1» es la puntuación peor posible. “Al medir el resultado antes de intervenir, la enfermera establece una puntuación basal del resultado elegido y luego puede puntuarlo después de la intervención” (23). Esto permite a las enfermeras seguir los cambios en el estado del paciente o el mantenimiento de los estados del resultado a lo largo del tiempo y en diferentes entornos. En la etapa de valoración deben identificarse los resultados e indicadores más apropiados que incluyan todos esos aspectos de la práctica de la enfermera, se deben identificar aquellos resultados que respondan a los cuidados de enfermería. En ese caso se debe identificar aquellos resultados de la NOC sensibles a la práctica enfermera, a continuación, se presentan los criterios para evaluar la sensibilidad enfermera.

### Cuadro Nº 3. Criterios para Evaluar la Sensibilidad Enfermera

Una intervención enfermera produjo un resultado positivo.  
Una intervención enfermera influyo en un resultado positivo.  
Una intervención enfermera se realizó con la intención de producir o influir en el resultado.  
Una intervención produjo una mejora o el mantenimiento del resultado o previno el deterioro o aparición de un resultado negativo.  
La intervención enfermera ocurrió antes de la observación del resultado.  
Una falta por no proporcionar intervención enfermera causo un fracaso en conseguir un resultado positivo o prevenir un resultado negativo.  
Las intervenciones que produjeron o influyeron en el resultado están dentro del alcance de la práctica enfermera.

**FUENTE:** Moorhead, Sue; Maas, Meridean. *Et al. Clasificación de los Resultados de Enfermería. Sexta Edición ed. Italia: ELSEVIER; 2018.pag 34.*

Cada elemento del cuadro once evalúa el resultado NOC y en especial los indicadores elegidos para el paciente y que esos indicadores sean sensibles a las intervenciones de enfermería se debe tener precaución al elegir estos indicadores, porque no todos serán resueltos por la enfermera un ejemplo en el resultado *Movilidad*, también se requerirá el apoyo de otros profesionales como médico fisioterapeuta. De ahí la importancia de elegir los indicadores más sensibles a los cuidados de enfermería para así poder responsabilizarse y documentar los efectos de los cuidados brindados.

El momento adecuado para medir los resultados del paciente variará porque algunos pacientes responden muy rápidamente a las intervenciones mientras que otros responden en un período más largo de tiempo. Por ejemplo, es probable que los resultados de intervenciones de promoción de salud ocurran después de un tiempo considerable, mientras que la respuesta a intervenciones para mejorar la ingesta nutricional podría ser inmediata. También hay resultados, como realización de transferencia, en los que la respuesta completa puede tardar varias semanas. Un problema es elegir un momento para la medición lo suficientemente cercano a la intervención como para garantizar que el cambio es debido a la intervención, o lo suficiente lejos para poder medir un cambio. La medicina ha

empezado a poner más énfasis en resultados intermedios. Las enfermeras necesitan poder seguir al paciente en diferentes entornos para evaluar la efectividad de las intervenciones para algunos resultados (23).

Los resultados son el desencadenante para la evaluación de la calidad y la efectividad de las intervenciones de enfermería, si en realidad el paciente se benefició de los cuidados brindados, También permiten que las enfermeras aborden la cuestión de qué intervenciones o combinaciones de intervenciones son las más efectivas en conseguir los resultados deseados de los pacientes

La NOC tiene 5 niveles: 7 Dominios, 34 Clases, 540 Resultados, Indicadores y Escalas de Medición.

**Cuadro N° 4. Clasificación de la NOC.**

Nº	DOMINIOS (NOC ):	CLASES (NOC)	RESULTADOS (NOC) (Ejemplos)
1.	SALUD FUNCIONAL	<u><b>Mantenimiento de la energía.</b></u> Crecimiento y Desarrollo Movilidad. Autocuidado.	0002-Conservación de la energía 0003-Descanso 0006-Energía psicomotora 0008-Fatiga:efectos nocivos 0007-Nivel de fatiga 0001-Resistencia 0004-Sueño 0005-Tolerancia de la actividad
2.	SALUD FISIOLÓGICA	5. Cardiopulmonar. 6. Digestión y Nutrición. 7. Eliminación. 8. Líquidos y Electrolitos. 9. Respuesta Inmune. 10. Regulación Metabólica. 11. Neurocognitiva. 12. Función sensitiva. 13. Respuesta terapéutica. 14. Integridad tisular.	
3.	SALUD PSICOSOCIAL	15. Bienestar Psicológico. 16. Adaptación Psicosocial. 17. Autocontrol. 18. Interacción Social.	

4.	CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD	19. Conducta de Salud. 20. Creencias sobre la Salud. 21. Gestión de la Salud. 22. Conocimientos sobre su condición de salud. 23. Conocimientos sobre promoción de la salud. 24. Control de Riesgo. 25. Seguridad.	
5.	SALUD PERCIBIDA	26. Salud y Calidad de vida. 27. Satisfacción con los Cuidados. 28. Sintomatología.	
6.	SALUD FAMILIAR	29. Desempeño del Cuidador familiar. 30. Estado de Salud de los miembros de la familia. 31. Bienestar Familiar. 32. Ser padre.	
7.	SALUD COMUNITARIA	33. Protección de la Salud comunitaria. 34. Bienestar Comunitario.	

**FUENTE:** Moorhead, Sue; Maas, Meridean. *Et al. Clasificación de los Resultados de Enfermería. Sexta Edición ed. Italia: ELSEVIER; 2018.pag 34.*

Después de conocer la clasificación de resultados enfermería NOC y su organización, ahora es turno de conocer la NIC que se refiere a los cuidados de enfermería, base de la profesión a continuación se desglosa en que consiste la NIC.

#### **5.1.5 NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)**

La NIC también llamada la “Taxonomía de las actividades de Enfermería” es un compilado de los cuidados enfermeros, es decir es la relación ordenada de las actuaciones que las enfermeras llevan a cabo con su rol de cuidador (16). En 1987 se forma el equipo de la NIC, en la Universidad de Iowa (EEUU) el equipo de investigación desarrollo la NIC que es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras, esta primera clasificación fue

actualizándose con el pasar del tiempo, en la actualidad se cuenta con la sexta edición de la NIC, que es “útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia y la docencia” (12).

Las intervenciones NIC son utilizadas en el individuo, la familia y comunidad, para tratar afecciones fisiológicas, Psicosociales, tratamiento de enfermedades y promoción de la Salud. Bulechkec y Dochterman; “Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente” (12).

#### **Cuadro N° 5. Importancia de las Clasificaciones NIC**

- Ayuda a mostrar el impacto que tienen los profesionales de enfermería en el sistema de prestación de cuidados sanitarios.
- Normaliza y define la base de conocimientos del plan de estudios y la práctica de enfermería.
- Facilita la elección correcta de una intervención de enfermería.
- Facilita la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales de enfermería y a otros proveedores de cuidados.
- Permite a los investigadores examinar la eficacia y el coste de los cuidados.
- Ayuda a los formadores a desarrollar programas que se articulen mejor con la práctica clínica.
- Facilita la enseñanza de toma de decisiones clínicas a los profesionales noveles.
- Ayuda a los administradores a planificar de forma más eficaz las necesidades del personal y de los equipos.
- Favorece el desarrollo de un sistema de retribución para los servicios de enfermería.
- Facilita el desarrollo y el uso de los sistemas de información de enfermería.
- Comunica la naturaleza de los cuidados de enfermería al público.

**FUENTE:** Bulechek GM, al. E. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Sexta Edición ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.

La NIC es importante porque es una clasificación basada en investigación continua se utiliza para documentar el trabajo de la práctica de enfermería, para determinar el impacto que los cuidados de enfermería tienen sobre los resultados del paciente. (Clark y Lang) indican que: «Si no podemos ponerle nombre, no podemos controlarlo, financiarlo, enseñarlo o ponerlo en la política pública» (12), es por esta razón la importancia de tener un lenguaje estandarizado como disciplina de enfermería para continuar con la investigación de los conocimientos de enfermería.

Según la sexta edición de la NIC está organizada en 7 Campos y 30 clases y existen; 554 Intervenciones de Enfermería y cerca de 13.000 actividades de Enfermería, para facilitar su uso.

**Cuadro N° 6. Clasificación Intervenciones de Enfermería (NIC)**

N°	CAMPO (NIC)	CLASES (NIC)	INTERVENCIONES (Ejemplos)
1.	<b>Fisiológico</b> :Básico	<b><u>1. Control de actividad y ejercicio</u></b>  2. Control de la Eliminación. 3. Control de Inmovilidad. 4. Apoyo Nutricional. 5. Fomento de la Comodidad Física. 6. Facilitación del Autocuidado.	5612 Enseñanza: ejercicio prescrito. 0140 Fomentar la mecánica corporal 0200 Fomento del ejercicio 0201 Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza 0202 Fomento del ejercicio: estiramientos 0180 Manejo de la energía 0221 Terapia de ejercicios: ambulación 0226 Terapia de ejercicios: control muscular 0222 Terapia de ejercicios: equilibrio 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular.
2.	<b>Fisiológico Complejo.</b>	7. Control de electrolitos y Acido básico. 8. Control de Fármacos.	

		9. Control Neurológico. 10. Cuidados Peri-operatorios. 11. Control Respiratorio. 12. Control de la Piel/ Heridas. 13. Termorregulación. 14. Control de la perfusión Tisular.	
3.	<b>Conductual.</b>	15. Terapia Conductual. 16. Terapia Cognitiva. 17. Potenciación de la Comunicación. 18. Ayuda para el Afrontamiento. 19. Educación de los pacientes. 20. Fomento de la Comodidad Psicológica.	
4.	<b>Seguridad</b>	21. Control en casos de crisis. 22. Control de Riesgos.	
5.	<b>Familia.</b>	23. Cuidados de un nuevo bebe. 24. Cuidados de Crianza de un nuevo bebe. 25. Cuidados durante la vida.	
6.	<b>Sistema Sanitario</b>	26. Mediación del Sistema Sanitario. 27. Gestión del Sistema Sanitario. 28. Control de la información.	
7.	<b>Comunidad.</b>	29. Fomento de la Salud de la Comunidad. 30. Control de riesgos de la Comunidad.	

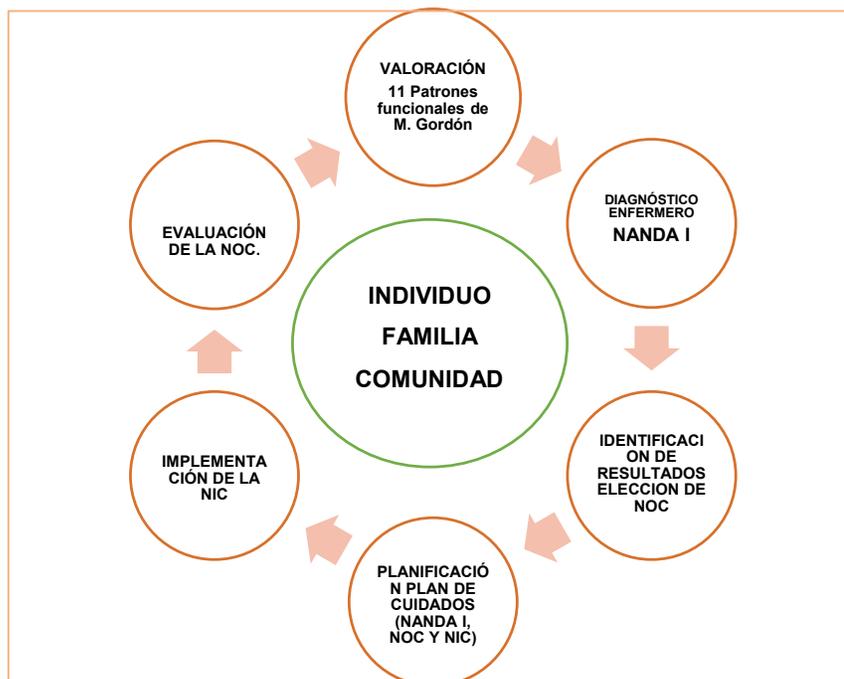
**FUENTE:** Bulechek GM, al. E. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Sexta Edición ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.

Todo lo precedente sobre la taxonomía II NANDA I NOC y NIC es particularmente importante, para aplicarlo en el proceso enfermero que es el método para la solución de problemas en la práctica de la enfermería.

### 5.1.5.1 Proceso Enfermero

Es el método científico para la práctica de enfermería, o también es una relación de interacción de la persona, familia y comunidad, con el profesional de enfermería para la identificación de las respuestas humanas de la persona, familia y comunidad, que responden a los estilos de vida, influidos por su cultura o patrones relacionados con la interculturalidad producto de la globalización; que repercuten en la salud de las personas. El proceso enfermero está estructurado por:

**Cuadro N° 7. Etapas del Proceso Enfermero**



**FUENTE:** Dorothy A. Jones THHRdCGeSB. *Razonamiento clínico: de la evaluación al Diagnóstico. En Internacional N. Diagnósticos de Enfermería. Nueva York: ELSEVIER; 2021. p. 92.*

El gráfico dos muestra la secuencia que sigue el *Proceso Enfermero* iniciando con el primer paso que es la Valoración, para conocer el estado actual del paciente de esta manera identificando el diagnóstico de enfermería basado en la respuesta humana del paciente, este proceso de enfermería es sistemático que

va actualizándose constantemente, porque el paciente está en constante cambio. Más adelante se detalla cada paso del proceso enfermero.

### **5.1.5.2 Valoración**

La Valoración es la recogida de datos subjetivos y objetivos, resultados de laboratorio, y de diagnósticos por imagen y también la revisión de la información histórica proporcionada por el paciente, o que se encuentra en el historial del paciente, para formular hipótesis o explicaciones sobre los problemas, los riesgos y las oportunidades de promoción de la salud que se presentan. Se requiere la aplicación del conocimiento de los conceptos subyacentes de la ciencia y la teoría de la enfermería, es decir, conocimientos sobre anatomía y fisiología humana sociología etc. antes de que se puedan identificar patrones en los datos clínicos o se puedan hacer diagnósticos precisos (1).

Existen diferentes tipos de valoración en enfermería, Cortez G. y Castillo F. mencionan los siguientes:

- Valoración de Urgencia; se inicia por sistemas; respiratorio, circulatorio, neurológico, digestivo, etc.
- Valoración Focalizada o Diaria; se valora el progreso del problema del paciente, identificado en un inicio de su atención.
- Valoración Tardía; es en especial al alta del paciente, como fue su recuperación o control de su problema.

Los métodos de valoración para la obtención de datos son: La Observación Directa; que es por medio del sentido de la vista y la ayuda de equipos como por ejemplo monitor, balanza etc. El Examen Físico; se realiza este examen de la cabeza a los pies y de lo anterior a lo posterior evaluando progresivamente cada segmento del cuerpo del paciente e identificado las alteraciones, se utiliza cuatro instrumentos; la Inspección, palpación, Percusión, Auscultación. Valoración por los 11 Patrones funcionales de Salud de Maryory Gordon, en el cual se basa los

13 Dominios de la Taxonomía II; Con cada dominio se identifica las Respuestas humanas del paciente obteniendo datos subjetivos y objetivos para el planteamiento del Diagnóstico de Enfermería.

### 5.1.5.3 Diagnóstico Enfermero

Un diagnóstico de enfermería es un “Juicio Clínico sobre una respuesta humana a las condiciones de salud / procesos de vida, o la susceptibilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad” (15). Cada diagnóstico de enfermería tiene etiqueta, definición e indicadores de diagnóstico NANDA I.

Un diagnóstico de enfermería puede centrarse en un problema real, un problema de riesgo o potencial y una fortaleza.

- *Diagnóstico Problema Real*, Es un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a una condición de salud y que existe en el momento y se basa en datos relevantes identificados por la enfermera los datos devén ser confirmados y validados, está compuesto por cuatro componentes:

**Cuadro Nº 8. Diagnóstico de Enfermería Real**

1.CÓDIGO	2.ETIQUETA DIAGNÓSTICA	3.DEFINICIÓN	4.FACTOR RELACIONADO	5.CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS O DATOS RELEVANTES
00030	Ej. Intercambio de gases Deteriorado.	Exceso o déficit de oxigenación y / o eliminación de dióxido de carbono.	*Limpieza inefectiva de las vías respiratorias.  *Dolor.	*PH arterial anormal. *Color de piel anormal. *Hipoxemia. *Hipoxia. *Alteración del ritmo respiratorio. *Taquipnea. *Estado de ánimo Irritable.

FUENTE: Elaboración propio.

- *Diagnóstico de Riesgo o Potencial*, Es un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud / procesos de vida (15). Es decir que el individuo familia o comunidad están más predispuestos a desarrollar el problema que otros en situación parecida. su composición difiere de la anterior porque no presenta la características definitorias o datos relevantes.

**Cuadro N° 9. Diagnóstico de Enfermería Potencial o Riesgo**

1.CÓDIGO	2.ETIQUETA DIAGNÓSTICA	3.DEFINICIÓN	4.FACTORES DE RIESGO
00004	Ej. Riesgo de Infección.	Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.	*Manejo de dispositivos a largo plazo. *Motilidad gastrointestinal disfuncional. *Alimentación con formula exclusiva. *Integridad de la piel deteriorada. *Desnutrición. *Cumplimiento inadecuado de las recomendaciones de Salud Pública.

**FUENTE:** Elaboración propia.

- *Diagnóstico de Promoción de la Salud o Bienestar*, Es un juicio clínico sobre motivación y deseo para aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan mediante una disposición a mejorar comportamientos de salud específicos y se pueden utilizar en cualquier estado de salud. En los casos en que las personas no pueden expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos de salud, la enfermera puede determinar que existe una condición para la

promoción de la salud y luego actuar sobre el cliente. Las respuestas de promoción de la salud pueden existir en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad (15).

En esta misma línea se continua con la siguiente etapa del proceso enfermero que es la Planificación.

#### **5.1.5.4 Planificación**

La planificación incluye la elaboración del plan de cuidados dirigido al paciente para lo cual se siguen los siguientes pasos.

##### **5.1.5.4.1 Identificación de Resultados Elección de NOC- NANDA I**

Los diagnósticos de enfermería se utilizan para identificar los resultados previstos de la atención y planificar las intervenciones específicas de enfermería de forma secuencial. Un resultado de enfermería, según los autores de la Clasificación de resultados de enfermería (NOC), Moorhead, Maas et al, se refiere a "Un estado, comportamiento o percepción mensurable de un individuo, una familia o una comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a las intervenciones de enfermería". El NOC es un ejemplo de lenguaje de enfermería estandarizado que se puede utilizar al planificar la atención, para representar medidas de resultado relacionadas con un diagnóstico de enfermería (23).

##### **5.1.5.4.2 Identificación de las Intervenciones Elección de la NIC – NANDA I**

Una vez que se identifican los diagnósticos, se debe priorizar los diagnósticos de enfermería seleccionados para determinar las prioridades de atención. Es necesario identificar los diagnósticos de enfermería de alta prioridad (es decir, necesidad urgente, diagnósticos con alto nivel de congruencia con características definitorias, factores relacionados o factores de riesgo) para que las Intervenciones de Enfermería NIC se puedan dirigir a resolver estos problemas o

disminuir la gravedad o el riesgo de ocurrencia. (en el caso de diagnósticos de riesgo) (15).

#### **5.1.5.5 Ejecución (NIC)**

Es la etapa conocida como intervención de la profesional de enfermería (NIC), consiste en cubrir las necesidades, solucionar problemas o estimular a seguir prácticas adecuadas en el paciente. Un diagnóstico de enfermería "proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr resultados de los que la enfermería tiene la responsabilidad". Las intervenciones se dirigen especialmente a reducir o eliminar los factores relacionados del diagnóstico de enfermería, las intervenciones de enfermería en un 70% son independientes y el 30% interdependientes con diferentes profesionales de salud. El proceso de enfermería se describe a menudo como un proceso escalonado, pero en realidad, una enfermera irá de un paso a otro en el proceso.

A continuación, se describe la última fase del proceso enfermero, la evaluación.

#### **5.1.5.6 Evaluación (NOC)**

La parte final del proceso enfermero es la evaluación y esta mide la efectividad de las intervenciones y el logro de los resultados identificados se evalúan continuamente a medida que se evalúa el estado del paciente (23). La etapa de la evaluación también es la comparación sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados esto se da en un continuo de extremos, negativo o progresar a positivo, como mencionamos anteriormente la NOC utiliza La escala de Likert e indicadores que nos ayudan a la puntuación de las intervenciones de enfermería, estos son medidos en términos de eficacia, y Efectividad y Eficiencia. La evaluación debe servir como base para afianzar, modificar o abandonar los cuidados planeados en base a la consecución de los resultados. De lo anterior se entiende que el Proceso Enfermero es el método sistemático en un continuo de salud-enfermedad, también es el instrumento para la resolución de las Respuestas Humanas del paciente, por parte del profesional

de enfermería, este método Proceso Enfermero una vez llegado a la parte de evolución permite otra vez el inicio de la valoración e iniciar de esta forma el ciclo del Proceso Enfermero.

Continuando con la investigación se mencionan las principales alteraciones respiratorias en el paciente neonato.

## **5.2 Alteraciones Respiratorias Comunes en el Neonato**

El desarrollo del sistema respiratorio dentro del útero materno es esencial para que el Recién Nacido tenga una adecuada vida extrauterina. En la etapa embrionaria la formación de los pulmones inicia a los 26 días de gestación, el proceso de maduración anatómica y funcional requiere entre 35 semanas de gestación culminando en una maduración adecuada alrededor de la 37 semana de gestación. El desarrollo funcional y producción de Surfactante son esenciales para una buena función respiratoria, el surfactante es la lipoproteína más importante para evitar el colapso de los alveolos pulmonares, la escasa producción de esta última es la causa que los recién nacidos prematuros se ven comprometidos en la función respiratoria.

Las Alteraciones respiratorias ocurren más frecuentemente cercanas al nacimiento entre las más importantes se mencionan: Síndrome de Dificultad respiratoria (SDR), Taquipnea Transitoria (TTRN), Síndrome de Aspiración del Líquido Amniótico Meconial (SALAM), Neumonía, Hipertensión Pulmonar Persistente y Displasia Bronco Pulmonar (DBP) también Malformaciones Pulmonares (24).

### 5.2.1 Síndrome de Dificultad Respiratoria(SDR)

**Cuadro N° 10. Síndrome de Dificultad Respiratoria(SDR)**

<b>Concepto:</b>	<p>El Síndrome de la Dificultad Respiratoria ó (Enfermedad de la membrana hialina) se caracteriza por la deficiencia de surfactante, lo que conduce al colapso de los alveolos (Atelectasia pulmonar) de modo progresivo, Como consecuencia se producen aumento de la necesidad de oxígeno y estrés respiratorio, lo que genera fatiga y reduce la perfusión en los pulmones. La incidencia es mayor entre los recién nacidos prematuros, de 32 semanas de gestación y 1500 g de peso, pero también puede presentarse en prematuros menores &lt;35 semanas de gestación. En los recién nacidos de pretermino, los pulmones son inmaduros desde el punto de vista anatómico y Fisiológico. Esos factores reducen la ventilación con oxigenación y perfusiones deficientes que producen hipoxemia, acidosis metabólica y culminan en la insuficiencia respiratoria progresiva.</p>
<b>Prevención (SDR)</b>	<p>Administración de glucocorticoides(esteroides) en el periodo prenatal, pues inducen la maduración pulmonar fetal y aumenta la producción de surfactante. Se administra , con preferencia , entre 24 y 48 h. antes del nacimiento.</p>
<b>Cuadro Clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disnea o respiración superficial.</li><li>• De inmediato, después del parto o en las 6 horas se produce insuficiencia respiratoria con empoderamiento progresivo en las primeras 48 h de vida.</li><li>• Aumento progresivo de la frecuencia respiratoria &gt;60 rpm.</li><li>• Taquicardia.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retracciones esternales e intercostales marcadas (por reducción de la distensibilidad pulmonar).</li> <li>• Aleteo de las narinas</li> <li>• Disminución difusa del murmullo vesicular</li> <li>• Cianosis central</li> <li>• Gemido espiratorio como el del recién nacido en reposo (un reflejo del paso forzado del aire espirado por la glotis parcialmente cerrada)</li> <li>• Auscultación pulmonar: disminución de los ruidos.</li> <li>• Aumento progresivo de los requerimientos de oxígeno.</li> <li>• Episodios de Apnea.</li> <li>• Acidosis respiratoria y metabólica por alteraciones fisiopatológicas.</li> <li>• Palidez causada por la vasoconstricción periférica.</li> <li>• Edemas intersticial y palpebral dentro de las primeras 24 h ( por alteración de la permeabilidad vascular).</li> </ul>
<b>Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de tórax: es normal observar micro atelectasias con opacidad alveolar y la presencia de broncogramas aéreos (aspecto de vidrio molido).</li> <li>• Gasometría arterial.</li> </ul>
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la hipoxemia y del trabajo de la respiración por medio de la ventilación mecánica asistida o CPAP nasal.</li> <li>• Administración de Surfactante.</li> <li>• Control de la gasometría, corrección de acidosis.</li> <li>• Mantenimiento de la temperatura corporal y los signos vitales dentro los parámetros normales.</li> <li>• Mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico y glucosa.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provisión de aporte calórico adecuado.</li> </ul>
--	--

**FUENTE:** Tamez RN. *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Quinta ed.* Koogan G, editor. Rio de Janeiro: Editorial Medica Panamericana; 2010.

El cuadro anterior describe el síndrome de dificultad respiratoria que afecta en un alto porcentaje a recién nacidos prematuros estos últimos expuestos a factores que influyen en el proceso de gestación materna el cual condujo al nacimiento prematuro, la insuficiente maduración fisiológica neonatal al momento del nacimiento complica el estado vital del recién nacido especialmente el estado respiratorio por la escasa producción de Surfactante produciendo el colapso de los alveolos. El avance de la medicina en estos últimos tiempos como la implementación del Surfactante exógeno (Artificial) ayuda a reducir la mortalidad neonatal en gran medida, contribuye junto con los cuidados y tratamiento oportuno a reducir la mortalidad neonatal.

### 5.2.2 Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN)

#### Cuadro N° 11. Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN)

<b>Concepto:</b>	<p>La Taquipnea transitoria del recién nacido, conocido también, como síndrome del pulmón húmedo, se produce debido a la retención del líquido pulmonar fetal. Cuando el neonato realiza los primeros movimientos respiratorios, ingresa aire en los pulmones y al mismo tiempo. Sale el líquido pulmonar que en la vida fetal circulaba dentro de estos órganos. Los líquidos intersticial y alveolar son absorbidos por el sistema linfático pulmonar. Cuando esos líquidos no salen en su totalidad de los pulmones, causan alteraciones respiratorias que disminuyen la distensibilidad pulmonar y aumentan la resistencia de las vías respiratoria. La incidencia de este trastorno es más común entre los recién nacidos de término o cercanos al</p>
------------------	---

	<p>término que nacen por cesárea, prematuros, con sobrecarga hídrica materna, cordón umbilical pinzado durante más de 45 segundos después del nacimiento, asfixia perinatal, hijos de madre diabética, con macrostomia y en casos de sedación materna excesiva. La absorción de los líquidos pulmonares que no se eliminan tras el nacimiento es realizado por el sistema linfático, por lo general en un periodo de 12 – 72 h.</p>
<b>Cuadro Clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemidos espiratorios y cianosis (en forma ocasional)</li> <li>• Taquipnea, con frecuencia respiratoria &gt; 100rpm.</li> <li>• Taquipnea persistente sin disnea (se resuelve en un lapso cercano a los 5 días).</li> <li>• Retracciones intercostales mínimas o ausentes.</li> <li>• Ruidos respiratorios normales Puede haber respiración gimiente y aleteo nasal.</li> <li>• El proceso se resuelve en un lapso de 12 a 72h.</li> <li>• Saturación de oxígeno dentro los parámetros normales.</li> </ul>
<b>Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por medio del cuadro clínico.</li> <li>• Radiografía de tórax: revelan infiltrado pulmonar difuso, liquido en los pulmones.</li> <li>• Gasometría arterial: el PH puede encontrarse algo disminuido, con una PCO2 un tanto elevada, pero todavía dentro de los parámetros normales.</li> </ul>
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de oxígeno, si es necesario, para mantener la PO2 arterial (entre 50 y 80 mm Hg).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento del recién nacido en ayunas si la frecuencia respiratoria fuerza &gt; 60 rpm.</li> <li>• Mantenimiento de la saturación de oxígeno entre el 90 y el 95%.</li> <li>• Mantenimiento de la temperatura en los parámetros normales (ambiente térmico neutro), pues disminuye la necesidad de oxígeno.</li> <li>• Hidratación intravenosa adecuada para mantener el equilibrio hidroelectrolítico.</li> <li>• Administración de oxígeno si es necesario.</li> <li>• Intervención de acuerdo con las intervenciones generales de los trastornos respiratorios.</li> </ul>
--	--

**FUENTE:** Tamez RN. *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Quinta ed.* Koogan G, editor. Rio de Janeiro: Editorial Medica Panamericana; 2010.

La Taquipnea transitoria del recién nacido llamada también (pulmón húmedo) es una de las alteraciones respiratorias más frecuentes en el neonato después del nacimiento, la cesárea puede aumentar la incidencia de esta entidad, porque el neonato al no pasar por el canal del parto retiene líquido pulmonar especialmente las primeras horas, causando la respiración rápida en el neonato, (taquipnea). Afectando la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. El tratamiento es la Oxigenoterapia según la gravedad de los signos y síntomas y medidas generales cuidados del recién nacido.

### 5.2.3 Síndrome de Aspiración del Líquido Amniótico Meconial (SALAM)

**Cuadro N° 12. Síndrome de Aspiración del Líquido Amniótico Meconial (SALAM)**

<b>Concepto:</b>	<p>El meconio contiene células epiteliales, agua (72- 80%) pelo/ cabello fetal, moco y sales biliares y ya está en el presente en el íleo fetal a partir de la 10 a 12 semanas de gestación entre el 10 y 15% de los neonatos pasan por el meconio intrauterino y solo un pequeño porcentaje presenta aspiración de meconio en las vías respiratorias.</p> <p>La aspiración de meconio se produce dentro del útero, y es difícil preverla. La asfixia intrauterina puede conducir al pasaje de meconio lo que acusa flujo sanguíneo pulmonar respiración bucal y deglución del meconio, aspiración de este hacia la tráquea reducción del líquido pulmonar fetal, insuficiencia de la acción de limpieza o deglución.</p> <p>Factores de riesgo: Gestación pos término, enfermedades maternas; Hipertensión, eclampsia o pre eclampsia, diabetes Mellitus, retraso del crecimiento intrauterino.</p>
<b>Cuadro Clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coloración amarilla/verdosa de la piel del cordón umbilical y debajo de las uñas cuando la eliminación del meconio se produce, entre 4 y 6 h antes del nacimiento.</li><li>• Características de gestación posttermino (uñas largas, piel seca, arrugada, sin unto sebáceo).</li><li>• Síntomas respiratorios después del nacimiento o inadvertidos en las primeras horas ,que evolucionan después de 6 – 12 h de vida.</li></ul>
<b>Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuadro clínico.</li><li>• Radiografía de tórax.</li></ul>

<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación mecánica sin crear hiperventilación.</li> <li>• Oxigenación adecuada (mantener la PaO<sub>2</sub> entre 90 y 100 mmhg), evitando la hipoxia.</li> <li>• Sedación y Analgesia</li> <li>• Mantenimiento de la vasodilatación pulmonar.</li> <li>• Administración de antibióticos, pues hay gran posibilidad de infección y aumento de la morbilidad.</li> <li>• Administración de Surfactante, mejora la capacidad ciliar de transporte en los pulmones, lo que disminuye el efecto adhesivo del meconio y facilita su eliminación.</li> <li>• Observación de los signos de hipertensión pulmonar persistente.</li> </ul>
--------------------	--

**FUENTE:** Tamez RN. *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Quinta ed.* Koogan G, editor. Rio de Janeiro: Editorial Medica Panamericana; 2010.

Este cuadro es más prevalente en neonatos pos término mayor a las 39 semanas de edad gestacional, presentan meconio (primeras heces del recién nacido) en el líquido amniótico dentro del útero materno, pero un pequeño porcentaje de neonatos aspiran este líquido contaminado, también este cuadro se asocia a la asfixia neonatal, la evaluación adecuada de la madre y el recién nacido es importante para evitar este cuadro. El manejo es la oxigenoterapia según los signos y síntomas muchas veces estos recién nacidos se encuentran con ventilación mecánica entonces es importante la sedación y la analgesia y los cuidados generales del recién nacido.

## 5.2.4 Neumonía

**Cuadro N° 13. Neumonía Neonatal**

<b>Concepto:</b>	<p>Infección del pulmón fetal o del neonato, asimismo puede presentarse dentro del útero o después del nacimiento. La enfermedad se produce en el 1% de los neonatos de término y en el 10% de los recién nacidos prematuros. El prematuro es más propenso a contraer la neumonía en función de la inmadurez de un sistema inmunitario de la falta de anticuerpos protectores maternos que se producen en el último trimestre del embarazo.</p> <p>La neumonía puede ser congénita e intrauterina y asociarse a factores maternos, como los siguientes: Antecedentes maternos de corioamnionitis, Rotura prolongada de Membranas (&gt;24 h), Parto prolongado con membranas intactas, Infección urinaria.</p> <p>Neumonía Neonatal: Se presenta después del nacimiento (días o semanas), Infección intrahospitalaria en la misma UCI neonatal, debido a la contaminación por parte de los cuidadores.</p>
<b>Cuadro Clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estrés respiratorio (Taquipnea, deterioro respiratorio aumento de las exigencias de oxígeno, apnea, incremento de retracciones, hipoxemia, elevación de la PCO2 arterial.</li><li>• Disminución de los ruidos pulmonares Unilaterales y bilaterales.</li><li>• Hipoglucemia.</li><li>• Inestabilidad Térmica.</li><li>• Radiografía típicas con infiltrados alveolares peri bronquiales, pulmones opacos.</li></ul>
<b>Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica prenatal y posnatal.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías</li> <li>• Cultivos del aspirado endotraqueal y Hemocultivo.</li> <li>• Urocultivo.</li> <li>• Cultivo de Líquido Cefalorraquídeo.</li> </ul>
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desacuerdo con el resultado del Hemograma y de las radiografías, el tratamiento antimicrobiano, debe comenzar con un antibiótico de amplio espectro.</li> <li>• Después de contar con los resultados de los cultivos y del antibiograma, se puede ajustar el tipo de antibiótico, según la sensibilidad de la bacteria; en el caso de una infección viral, se indica un antiviral, si el cultivo es positivo para hongos, se administra un antimicótico.</li> <li>• Es importante mantener los cuidados de apoyo, como el control térmico, la nutrición, oxigenoterapia y ventilación mecánica, además de los cuidados centrados en el desarrollo y del control del dolor.</li> </ul>

**FUENTE:** Tamez RN. *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal*. Quinta ed. Koogan G, editor. Rio de Janeiro: Editorial Medica Panamericana; 2010.

Las neumonías neonatales se dividen en dos, Primero, Neumonía Connatal, inmediatamente después del nacimiento el neonato presenta signos y síntomas de dificultad respiratoria, es decir, la infección del pulmón del neonato, se produce dentro del útero materno, por ejemplo por roturo prematura de membranas > a 24 horas o aspiración de líquido meconial y, Segundo, pueden ser posnatal inicio de los signos y síntomas de dificultad respiratoria mayor a las 72 horas del nacimiento, los gérmenes que pueden colonizar el pulmón del neonato pueden ser virus, bacterias u hogos, en la comunidad o patógenos intrahospitalarios, la infección en el recién nacido es sistemática afectando a nivel general, el inicio del tratamiento en un inicio es empírico luego se ajusta según el cultivo y antibiograma.

### 5.2.5 Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido

**Cuadro N° 14. Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido**

<b>Concepto:</b>	<p>Se presenta cuando hay una demora en la transición normal de la circulación pulmonar y sistemática y la resistencia pulmonar y sistémica, lo que produce el patrón fetal de circulación e hipertensión fetal persistente. Como consecuencia de la presión arterial pulmonar elevada haya un gran desvío de sangre de derecha a izquierda por el agujero oval y el conducto arterioso, lo que ocasiona la disminución del flujo sanguíneo pulmonar, hipoxemia grave y acidosis.</p> <p>Causas: Vasoconstricción pulmonar debido a hipoxia y acidemia, por lo común presente en los casos de infecciones por E. coli, Estreptococos del grupo B, Listeria y H. Influenzae. Enfermedad del parénquima pulmonar, que se presenta en los casos de aspiración de meconio, neumonía grave, aspiración de sangre o fluido amniótico y en la enfermedad de la membrana hialina (síndrome de dificultad respiratoria) Neumotórax, hipoplasia pulmonar. Trastornos metabólicos, como hipocalcemia e hipoglucemia pues pueden afectar a la contractilidad del miocardio y comprometer la circulación pulmonar con asfixia y acidosis. Hipotermia que conduce a la acidosis e hipoxemia, con compromiso respiratorio y cardíaco.</p>
<b>Cuadro Clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antecedentes de hipoxemia o asfixia al nacer.</li><li>• Cianosis (pese a la administración de oxígeno).</li><li>• Dificultad respiratoria sin lesiones pulmonares o cardíacas manifiestas.</li><li>• Taquipnea.</li><li>• Soplo cardíaco que persiste después del nacimiento.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotensión Arterial.</li> <li>• Hipoxemia con PO<sub>2</sub>&lt;50 mmHg</li> <li>• Diferencia en la oximetría pre conducto y pos conducto.</li> <li>• Anomalías Metabólicos: Hipoglucemia, Hipocalcemia, Acidosis Metabólico, disminución del débito urinario.</li> </ul>
<b>Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de tórax: pueden ser normales o presentar evidencia de patología pulmonar, como Neumonía o aspiración de meconio.</li> <li>• Gasometría: presenta hipoxemia en el caso de estrés respiratorio.</li> <li>• Saturación de oxígeno preconducto y posconducto (si la diferencia entre estas lecturas es &gt; 10%, está indicada la derivación de derecha izquierda a nivel del conducto arterioso).</li> </ul>
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento tiene como objetivo principal disminuir el flujo sanguíneo pulmonar y prevenir la derivación cardiaca de derecha a izquierda que causa sobre carga pulmonar, lo que disminuye la resistencia vascular del pulmón y reduce la vasoconstricción pulmonar causada por la hipoxemia.</li> <li>• Medidas generales: estímulo mínimo, Ambiente térmico adecuado, Monitorización continua, Evitar en la medida de lo posible las aspiraciones endotraqueales.</li> <li>• Medidas Específicas: Corregir los factores que favorecen la vasoconstricción, hipotermia, hipoglicemia, hipocalcemia, anemia e hipovolemia, trastorno acido base. Optimizar la función cardiaca, presión sistémica, y flujo urinario, con el uso según de agentes</li> </ul>

	inotrópicos., Uso de ventilación mecánica en niveles óptimos, Analgésicos Sedantes: Fentanilo, Morfina, Sildenafil. 0,5 a 3 mg/kg/dosis cada 6 horas.
--	---

**FUENTE:** Tamez RN. *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal*. Quinta ed. Koogan G, editor. Rio de Janeiro: Editorial Medica Panamericana; 2010.

\*Hospital Materno Infantil CNS. *GUIAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN NEONATOLOGIA*. Cuarta ed. Sapirstein DAB, editor. La Paz; 2020.

Del cuadro anterior la hipertensión pulmonar persistente es una de las alteraciones respiratorias que es una consecuencia que afecta en especial a aquellos neonatos con Síndrome de Dificultad Respiratoria y Síndrome de Aspiración Meconial en donde la resistencia vascular pulmonar se encuentra elevada, cabe recordar que esta última debe disminuir después del nacimiento para que el neonato se adapte a la vida extrauterina, en HPPRN existe aún una comunicación del agujero oval y del conducto arterioso, además una resistencia en los vasos pulmonares que dificultan la buena oxigenación de la sangre.

### 5.2.6 Displacia Broncopulmonar(DBP)

#### Cuadro Nº 15. Displasia Broncopulmonar

<b>Concepto:</b>	La Displasia Bronco pulmonar se define como la secuela respiratoria más frecuente entre los prematuros menores de 1500 g. Actualmente el requerimiento de oxígeno más allá de los 28 días de vida. Existe DBP leve y sin consecuencias a largo plazo y muy severa, con hipertensión pulmonar y grave insuficiencia respiratoria.  Causas: Prematuridad, Barotraumatismo/Volutraumatismo, asociado a la ventilación mecánica con presión positiva. Oxigenoterapia, Reacción Inflamatoria, Corioamnionitis, Desnutrición.
<b>Cuadro Clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad Respiratoria crónica.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retracciones intercostales entre moderadas y acentuadas.</li> <li>• Estertores pulmonares crepitantes continuos.</li> <li>• Cianosis, sobre todo durante el esfuerzo y el llanto.</li> <li>• Irritabilidad atribuida a la inestabilidad de los niveles de oxígeno e hipoxemia presente con frecuencia.</li> <li>• Acidosis respiratoria crónica con PaCO<sub>2</sub>&gt; 5mm Hg.</li> <li>• Edema Pulmonar.</li> </ul>
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los tratamientos disponibles son de apoyo respiratorio y control de las funciones cardiopulmonares.</li> <li>• Diuréticos.</li> <li>• Broncodilatadores.</li> <li>• Vitamina A.</li> <li>• Mantenimiento de la oxigenación.</li> <li>• Esteroides.</li> <li>• Foco en las necesidades nutricionales: la utilización de leches con fórmulas de mayor valor calórico/ml, en función de la necesidad de restricción de líquidos en esos neonatos, previene el edema de pulmón; a veces, es necesario utilizar leche con mayor contenido calórico por mililitro. La nutrición adecuada contribuye no solo al crecimiento somático, sino también al desarrollo de los alveolos y la reparación el tejido pulmonar dañado.</li> </ul>
<b>Prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control térmico adecuado, prevención del daño pulmonar mediante la utilización de concentraciones bajas de oxígeno (usar el mezclador), control de la saturación de oxígeno con ajuste de su concentración, según la necesidad para evitar la hiperoxia, el uso temprano del surfactante reduce la mortalidad y el</li> </ul>

	<p>neumotórax, así como la necesidad de oxígeno de oxígeno al alcanzar los 28 días. el empleo temprano del CPAP nasal ya en la sala de partos , disminuye la necesidad de realizar ventilación en los primeros 5 días de vida , conserva el surfactante endógeno , estabiliza la caja torácica, aumenta la eficiencia del diafragma y reduce la frecuencia respiratoria .</p>
--	---

**FUENTE:** Tamez RN. *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Quinta ed.* Koogan G, editor. Rio de Janeiro: Editorial Medica Panamericana; 2010. (25) Montes M, Quiroga A, Sola A. *Clínicas de Enfermería Neonatal Asunción : SIBEN; 2016.*

Del cuadro anterior rescatamos que la Displasia Bronco Pulmonar es una secuela del neonato <de 1500 gr. por el uso prolongado del respirador >a 28 días, esta patología se clasifica en leve, moderado y grave, y la recuperación puede llevar hasta 2 años después del alta según la gravedad, también puede dejar secuelas neurológicas por los cuadros de hipoxia y el requerimiento de oxígeno mayor a los 28 días de nacimiento.

Después de haber entendido las alteraciones respiratorias que afectan al neonato y en especial al recién nacido prematuro, este último es el paciente que con más frecuencia se encuentra internado en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales por su déficit en su desarrollo y maduración funcional en el vientre materno, es importante realizar una planificación de los cuidados específicos del paciente neonato.

El contexto en el que se lleva a cabo este Trabajo de investigación es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro y continuando con el marco teórico se dará un detalle breve sobre este Hospital.

## **5.3 MARCO INSTITUCIONAL**

### **5.3.1 Hospital General San Juan de Dios de Oruro**

El Hospital General San Juan de Dios de Oruro, fue inaugurado el 1 de enero de 1911, el edificio era de una sola planta, en cuya entrada se levantaba cuatro columnas con capiteles corintios que sostenían una hermosa cúpula y un hermoso acceso con gradas de estilo imperial. Años después se determinó la construcción de una segunda planta, demoliendo las 4 columnas y la cúpula, además de alterar sustancialmente las gradas imperiales y la arquitectura neoclásica de este edificio en líneas muy simples.

Fue este hospital que albergó parte de los heridos y enfermos que llegaban a Oruro procedentes de la campaña del chaco.

En el interior se pueden apreciar los amplios pabellones en sus distintas especialidades. En el hall principal del hospital, en una urna de vidrio se mantiene el Santo Patrono, que corresponde a la imagen que ostentaba el altar Principal del antiguo Templo de San Juan de Dios ya desaparecido y contiguo al antiguo hospital.

En la actualidad el parque se convirtió en estacionamiento vehicular, pero se mantienen los árboles.

El Hospital General San Juan de Dios de Oruro, es un hospital de tercer nivel de atención del sistema de salud público dependiente del Ministerio de Salud de Bolivia, es un Hospital de referencia de los centros de salud de segundo y primer nivel del departamento de Oruro, en la actualidad se encuentra en proceso de construcción de su nuevo edificio. El 6 de junio de 2023 en presencia del Gobernador de la Ciudad de Oruro Johnny Vedia, se dio inicio a la demolición de la antigua infraestructura de 112 años, para la construcción de un Nuevo edificio de cuatro plantas denominada *“Hospital de especialidades de alta Complejidad*

*Médica de Oruro San Juan de Dios” con la financiación económica de la Organización Mundial de la Paz. Imágenes del H.G.S.J.D.D.O. en (Anexo 8).*

### **5.3.1.1 Misión**

El Complejo Hospitalario San Juan de Dios es un centro asistencial de tercer nivel de alta complejidad con actividad académica que cuenta con infraestructura equipamiento médico, recursos humanos multidisciplinario cualificados enfocado al servicio de salud con oportunidad y calidad para generar un impacto positivo en el bienestar de nuestros pacientes y sus familias. (26).

### **5.3.1.2 Visión**

“Liderar la Transformación del Sistema de salud en el departamento para asegurar su sostenibilidad en el área de salud. Ser reconocidos como referentes a nivel nacional e internacional, desde la perspectiva asistencial, docente e investigadora” (26).

### **5.3.1.3 Objetivos Institucionales**

- a) Brindar atención médica en el marco de la política en atención en salud Familiar comunitaria Intercultural SAFCI, mediante servicios ambulatorios y Hospitalización de especialidades, subespecialidades y servicios complementarios, con servicios de emergencias durante las 24 horas.
- b) Desarrollar la promoción de la salud, prevención, tratamiento rehabilitación de las enfermedades, en forma oportuna, integra, Humanizada y de calidad.
- c) Contribuir a la formación de recursos humanos en pre y pos grado, así como la capacitación permanente del personal, mediante educación continua, con compromiso social y principios de equidad e inclusión, transparencia y Universalidad.

d) Desarrollar actividades de Docencia y capacitación al personal de la institución.

e) Fomentar el funcionamiento del comité de infecciones intrahospitalarias, con políticas de protección permanente al paciente y personal del hospital.

f) Fomentar procesos de investigación científica en las diferentes especialidades y sub- especialidades.

g) Articular las prestaciones de servicios especializados con las organizaciones sociales del departamento.

Además, rigen sus actividades, otras disposiciones legales, que son; Ley 1178, de Administración y Control Gubernamental, las Normas Básicas del Sistema Nacional de Planificación (SISPLAN), las normas básicas del Sistema Nacional de Inversión Pública, las normas Básicas del Sistema de Presupuesto (26).

#### **5.3.1.4 Organigrama**

El Hospital General San Juan de Dios de Oruro tiene un Organigrama de estructura combinada de vertical a horizontal a la cabeza se encuentra el Doctor Israel Ramírez Araoz como Director , más hacia abajo del organigrama, al lado izquierdo horizontal se encuentra los comités de seguridad del Hospital, seguido en la parte derecha, la unidad administrativa ya más abajo se divide en un Sub Director que se encuentra con la administración del Hospital Oruro Corea dependiente del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, en la división vertical se encuentra las especialidades Médicas con sus diferentes niveles, también al lado derecho se encuentra el Departamento Financiero. (Ver Anexo 4).

### **5.3.1.5 Especialidades del Hospital General San Juan de Dios de Oruro**

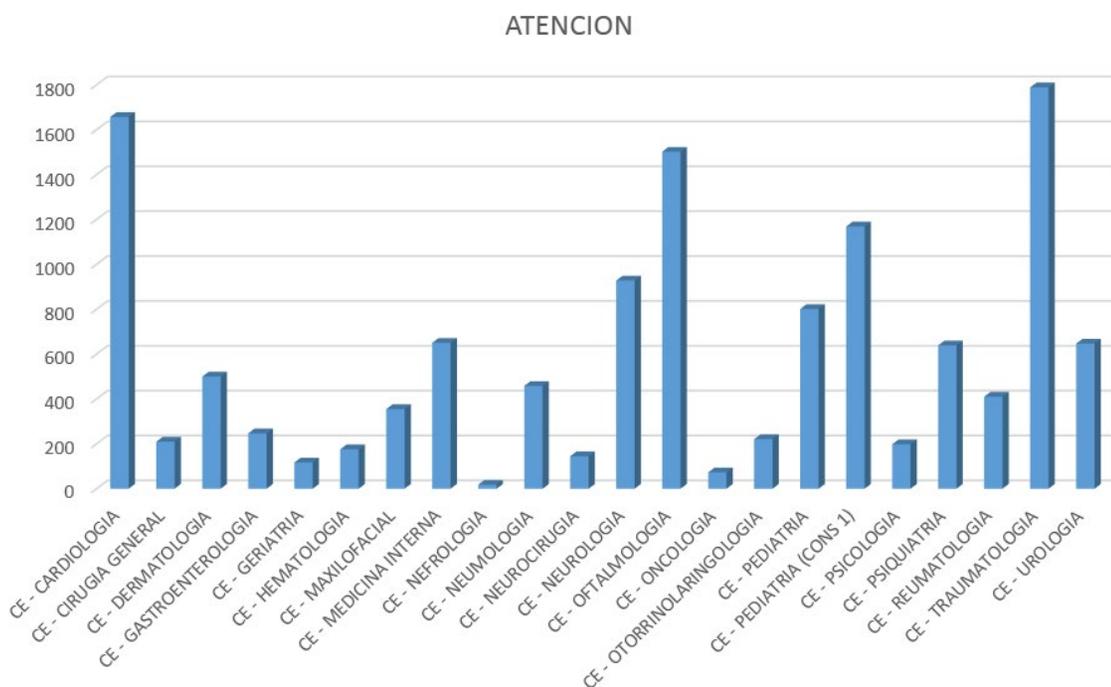
El Hospital General San Juan de Dios de Oruro cuenta con las siguientes Especialidades: Cardiología, Cirugía General, Dermatología, Gastroenterología, Geriatria, Hematología, Maxilofacial, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Nutrición, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Pediatría, Proctología, Psicología, Psiquiatría, Quemados Reumatología, Traumatología, Urología.

Salas de Internación del Hospital General San Juan de Dios de Oruro: Medicina Varones, Medicina Mujeres, Cirugía Varones, Cirugía Mujeres, Terapia Intensiva, Sala Quemados, Neonatología, Pediatría, Terapia Intensiva COVID 19, Terapia Intermedia COVID 19.

### **5.3.1.6 Estadística de Pacientes Atendidos por Especialidad.**

El Hospital General San Juan de Dios de Oruro como hospital de referencia del Departamento de Oruro tiene un alto porcentaje de atención en consulta externa de las diferentes especialidades en la siguiente imagen se detalla la cantidad de pacientes atendidos en los diferentes consultorios según especialidad.

**Cuadro Nº 16. Estadística de Pacientes Atendidos por Especialidad  
Gestión 2022**



**FUENTE:** Hospital General San Juan de Dios de Oruro. Unidad de Sistemas Informaticos. [Online].; 2020. Acceso 20 de Junio de 2023. Disponible en: <http://hospitalgeneraloruro.com.bo/index.html>.

Respecto al gráfico de arriba se describe la cantidad de pacientes atendidos por especialidad en consulta externa en la gestión 2022, se observa que en consulta externa la especialidad de traumatología tiene una alta cantidad de pacientes atendidos más de 1600 pacientes, seguido de la especialidad de Cardiología y Oftalmología, seguido por pediatría y Neurología el resto tiene una aceptable cantidad de pacientes atendidos en consulta externa, también se adjunta la estadística de pacientes internados por servicio más específicas ( Ver anexo 5).

### **5.3.1.7 Características de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro.**

La unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, inicia su funcionamiento desde la década de los 80, como una sala de transición

anexo al servicio de Gineco-Obstetricia, el año 2014 se inaugura la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) capacidad de 5 pacientes, Se reordena la unidad de cuidados intermedios, sala "A" para prematuros, sala "B" para neonatos a Terminos y externos , sala "C" de Nutrición, crecimiento y alta , sala "D" para aislamiento de pacientes sépticos, tiene una capacidad de atención de 21 pacientes (17) . Fotos Ver (Anexo 8).

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se encuentra en la segunda planta del servicio de neonatología, cuenta con 5 unidades para la atención de todos los Neonatos críticos con patologías graves e inestables, que requieren de equipos complejos como ventilación mecánica, CPAP nasal, cateterización venosa central y periférica, medicamentos vasopresores e inotrópicos, monitorización continua de las constantes vitales, drenajes torácicos, prematuridad, anomalías congénitas inestables que requieren corrección quirúrgica potencialmente recuperables.

Responsable del servicio de Neonatología, Dra. Tania Guzmán Zegarra. responsable del personal de enfermería, Lic. Mabel Quispe Mayorga. El servicio cuenta con cinco profesionales médicos Neonatologos, cuatro médicos Pediatras, veintitrés Licenciadas Enfermeras, trece auxiliares de enfermería y cinco personales manuales.

## **6 OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo General**

Determinar la aplicación de la TAXONOMIA II NANDA I, NOC y NIC en alteraciones respiratorias del neonato por el personal de Enfermería - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital General San Juan de Dios de Oruro, gestión 2022.

### **6.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar datos del profesional de enfermería y la importancia que las enfermeras le dan a la taxonomía II NANDA I NOC y NIC.
- Identificar la aplicación de la taxonomía II NANDA I NOC y NIC, en las Hojas de Registro Neonatal, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Describir conocimientos de la taxonomía II NANDA I NOC y NIC, en Alteraciones respiratorias del paciente neonato, por el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## **7 DISEÑO METODOLÓGICO**

### **7.1 Tipo de Estudio**

Enfoque Cuantitativo, porque asume una realidad objetiva, que busca responder a la pregunta de investigación “*¿Cuál es la aplicación de la TAXONOMIA II, NANDA I, NOC Y NIC en alteraciones Respiratorias del neonato por el personal de Enfermería -Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro gestión 2022?*”. A partir de este supuesto los resultados se medirán de manera numérica se utilizará la estadística para conocer el comportamiento de las variables estudiadas. Es decir, se captará la realidad estudiada de manera Objetiva.

#### **7.1.1 Diseño de Investigación**

No experimental, es el tipo de investigación donde el investigador no interviene para cambiar alguna variable, en este caso es de tipo, Observacional Descriptivo, los estudios descriptivos, describen el tema de estudio especialmente las características sociales para dar una información sobre el tema, según con la relación con el tiempo de investigación, este Trabajo de Grado es Transversal , porque mide los datos en un momento dado, porque estudia el tema de la aplicación de la taxonomía II NANDA I NOC y NIC, por el personal de enfermería en las alteraciones respiratorias del neonato, en un determinado tiempo que es la gestión 2022.

### **7.2 Población y Muestra**

#### **7.2.1 Universo**

Para la siguiente investigación se tomó: La Cantidad de enfermeras que trabajan en el Hospital General San Juan de Dios de Oruro en la gestión 2022, que es de 332 enfermeras entre Licenciadas y Auxiliares de enfermería.

## **7.2.2 Población**

Todas las enfermeras que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos (Adultos, Pediátrico y Neonatal), 56 Licenciadas enfermeras (os).

## **7.2.3 Muestra**

El Muestreo es no Probabilístico, de Conveniencia es decir intencional, En este caso son; todas las enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, 20 Licenciadas Enfermeras.

### **7.2.3.1 Criterios de inclusión:**

Todos los sujetos que cumplen los criterios de; ser Licenciadas en Enfermería que trabajen en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General san Juan de Dios de Oruro.

### **7.2.3.2 Criterios de Exclusión:**

Para el personal de enfermería, el cuestionario no se aplicará al personal que se encuentre con vacación u otro permiso.

## **7.3 Variables**

### **7.3.1 Variables Independientes**

Taxonomía II NANDA I, NOC y NIC

### **7.3.2 Variables Dependientes**

Alteraciones respiratorias del neonato

### **7.3.3 Variable Interviniente**

Personal de Enfermería

#### **7.3.4 Variable Moderante**

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital General San Juan de Dios de Oruro

#### **7.3.5 Operacionalización de Variables**

Para el presente trabajo de grado se operacionalizara las variables: Independiente Dependiente y Interviniente.

**Cuadro N° 17. Operacionalización de Variables.**

VARIABLE		DIMENSIÓN	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO				
INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE	<p><b>Taxonomía II NANDA I:</b></p> <p>“Esquema de clasificación de los conocimientos de enfermería”</p>	*Conocimiento	Ordinal	<p>*La enfermera tiene un conocimiento;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Amplio</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Moderado</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Mínimo</b></td> </tr> </table>	<b>Amplio</b>	<b>Moderado</b>	<b>Mínimo</b>	*Cuestionario	
		<b>Amplio</b>	<b>Moderado</b>	<b>Mínimo</b>					
		*Dominio 3 Eliminación e Intercambio.	Likert	<p>*Realiza la valoración con los Once Patrones funcionales de Salud de Maryori Gordon.</p> <p>*El dominio Eliminación e Intercambio valora la secreción y excreción del cuerpo;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Casi Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>A veces</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	*Lista de Cotejo	
		<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>					
		*Dominio 4 Actividad y Reposo.		<p>*El personal de enfermería utiliza el dominio “Actividad y reposo”, en la identificación de los diagnósticos de enfermería en alteraciones respiratorias del neonato;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Casi siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>A veces</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Nunca</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	*Cuestionario.
		<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>				
		Clase 11 función Respiratoria		<p>*Considera que el neonato prematuro con Síndrome de dificultad respiratoria, debe ser evaluado con la clase función respiratoria;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Casi siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>A veces</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Nunca</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	*Cuestionario.
		<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>				
		Clase 15 Respuestas Cardiovasculares/Respiratorias.		<p>* La clase respuestas cardiovasculares/respiratorias es importante, en la valoración del neonato de alto riesgo con compromiso vital;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Casi Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>A veces</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Nunca</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	*Cuestionario.
		<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>				
Clase 43 Confort Físico.		<p>*La “Clase confort físico y comodidad”, nos ayuda a planificar, un ambiente de confort y sin ruido, para evitar la agitación y estrés del neonato con Hipertensión Pulmonar Persistente;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Casi Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>A veces</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	*Cuestionario.			
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>							
	Ordinal	<p>*Registra: Diagnóstico de enfermería con la Taxonomía II NANDA I y Aplica los diferentes tipos de diagnósticos de enfermería.</p> <p>*En los diagnósticos de enfermería emplea en su estructura la etiqueta diagnóstica, el factor relacionado y las características definitorias.</p> <p>*El diagnóstico “Deterioro del intercambio de gases” es Adecuado, para el neonato con alteración respiratoria, Síndrome de Dificultad Respiratoria;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Casi Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>A veces</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	*Lista de Cotejo			
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>							
		<p>*El diagnóstico “Deterioro de la ventilación Espontanea” se aplica al neonato con Apnea;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Casi Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>A veces</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	*Lista de Cotejo			
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>							
*Alteraciones Respiratorias Neonatales.	Likert	<p>*El Diagnostico “Deterioro de la ventilación Espontanea” se aplica al neonato con Apnea;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Casi Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>A veces</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	*Cuestionario.			
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>							
		<p>*El estado respiratorio, con alteración en la profundidad respiratoria Taquipnea, indica “Patrón respiratorio Ineficaz”;</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Casi Siempre</b></td> <td style="text-align: center;"><b>A Veces</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A Veces</b>	*Cuestionario.			
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A Veces</b>							

	Etiqueta Diagnostica 00034.  Etiqueta Diagnostica 00031.		<p>*Colocar al neonato con Displacia Broncopulmonar en posición prono, maximiza el potencial de ventilación, para evitar un Diagnóstico de “Respuesta disfuncional al destete del Ventilador”;</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Siempre</b></td> <td><b>Casi Siempre</b></td> <td><b>A veces</b></td> </tr> </table> <p>*Considera que para el Diagnostico “Limpieza ineficaz de las vías aéreas” una intervención independiente de enfermería mejora el estado del paciente;</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Siempre</b></td> <td><b>Casi Siempre</b></td> <td><b>A veces</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<p>*Cuestionario.</p> <p>*Cuestionario.</p>						
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>														
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>														
<p><b>NOC:</b> Clasificación de los Resultados de Enfermería</p>	<p>* Aplicación de la NOC en alteraciones respiratorias del neonato.</p> <p>Resultado NOC-0402.</p>	<p>Likert</p> <p>Ordinal</p> <p>Likert</p>	<p>*Es Importante medir los resultados del paciente para conocer la efectividad de los cuidados enfermeros;</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Siempre</b></td> <td><b>Casi Siempre</b></td> <td><b>A veces</b></td> </tr> </table> <p>*De acuerdo al diagnóstico de enfermería involucra al resultado NOC, que es el planteamiento de resultado (objetivo) y registra la evaluación de los resultados NOC.</p> <p>*El resultado “Estado Respiratorio: intercambio gaseoso”, mide el grado de compromiso de los gases en sangre;</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Siempre</b></td> <td><b>A veces</b></td> <td><b>Nunca</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<p>*Cuestionario.</p> <p>*Lista de Cotejo</p> <p>*Cuestionario</p>						
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>														
<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>														
<p><b>NIC:</b> Clasificación de Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Cuidados Intervención NIC-3160.</p> <p>Intervención NIC-1872.</p> <p>Intervención NIC-3120.</p> <p>Intervención NIC-3320</p>	<p>Ordinal</p> <p>Likert</p>	<p>*En los registros de enfermería establecen las intervenciones NIC</p> <p>*Antes de la Intervención “Aspiración de vías Aéreas”, se debe evaluar los ruidos respiratorios, así como cambios de la saturación de oxígeno y agitación del paciente;</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Siempre</b></td> <td><b>Casi Siempre</b></td> <td><b>A veces</b></td> </tr> </table> <p>*La intervención “Cuidados del Drenaje Torácico” corresponde a un neonato con Neumotórax;</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Siempre</b></td> <td><b>Casi Siempre</b></td> <td><b>A veces</b></td> </tr> </table> <p>*La intervención “Intubación y estabilización de vías aéreas” son intervenciones interdependientes de enfermería;</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Siempre</b></td> <td><b>Casi Siempre.</b></td> <td><b>A veces.</b></td> </tr> </table> <p>*La “Oxigenoterapia” debe ser monitorizado por un pulsioxímetro para prevenir Complicaciones en el neonato;</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Siempre</b></td> <td><b>Casi Siempre</b></td> <td><b>A veces</b></td> </tr> </table>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre.</b>	<b>A veces.</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<p>*Lista de Cotejo</p> <p>*Cuestionario.</p> <p>*Cuestionario.</p> <p>*Cuestionario.</p> <p>*Cuestionario</p>
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>														
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>														
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre.</b>	<b>A veces.</b>														
<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>														

<b>INTERVINIENTE</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	Experiencia Profesional	Likert	*Ultimo Grado de instrucción alcanzado;			*Cuestionario.	
				<i><b>Licenciado</b></i>	<i><b>Diplomado</b></i>	<i><b>Especialista</b></i>		<i><b>Maestría</b></i>
		Importancia de la Aplicación de las Taxonomías.		*Años de experiencia en neonatología;				*Cuestionario.
				<b>1 a 5 años.</b>	<b>6 a 11 años.</b>	<b>12 a más años</b>		
				*Edad del profesional de enfermería;				*Cuestionario.
				<b>25 a 30 años.</b>	<b>31 a 35 años.</b>	<b>36 a más años</b>		
	*Será necesario la aplicación de la Taxonomía II NANDA I NOC Y NIC en los registros de. Enfermería;			*Cuestionario.				
	<i><b>Siempre</b></i>	<i><b>A veces.</b></i>	<i><b>Nunca.</b></i>					

## **7.4 Técnica de Recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos son, herramientas para recopilar información de una manera objetiva clara con fines de análisis para la investigación.

### **7.4.1 Encuesta**

La encuesta es una técnica para recopilar información, esta se caracteriza por preguntas, las cuales se redacta en función de las variables esta técnica ayuda a medir variables mediante la cuantificación, este trabajo de investigación utiliza la encuesta para medir, las características del personal de enfermería y la importancia que las enfermeras le dan a la Taxonomía II NANDA I, NOC y NIC.

### **7.4.2 Lista de Cotejo**

Se utiliza como, instrumento de recolección de datos. La Lista de cotejo se define como “Un instrumento estructurado, que contiene una lista de criterios o desempeños de evaluación establecidos, en los cuales únicamente se califica la presencia o ausencia de estos mediante una escala dicotómica, es decir que acepta solo dos alternativas: si, no; lo logra, o no lo logra, presente o ausente” (27). Este instrumento se utiliza para cumplir uno de los objetivos específicos que es, identificar la aplicación de la taxonomía II NANDA I NOC y NIC en las hojas de registro Neonatal de la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, para lo cual se estructura indicadores para la evaluación al personal de enfermería sobre las taxonomías mencionadas. La lista de Cotejo, además, se caracteriza de observar las evidencias, ser objetivas y de obtener información de manera rápida y concreta.

Se realizará la aplicación de este instrumento en fecha, 06, 09, 10 de septiembre de 2023.

## **7.5 Instrumentos de Recolección de Datos**

### **7.5.1 Cuestionario**

El cuestionario es un instrumento en la investigación y está formado por un conjunto de preguntas, estas deben estar redactadas con el fin de poder responder y recopilar toda la información necesaria y está organizado y estructurado de manera lógica, en este caso se utiliza el cuestionario para responder objetivos del trabajo de investigación que es, describir las características del personal de enfermería y la importancia y conocimiento que tienen las enfermeras sobre la Taxonomía II NANDA I, NOC y NIC.

A continuación, se presenta el modelo del cuestionario, este cuestionario está dividido en dos partes primero características del personal de enfermería y dos conocimientos del personal de enfermería sobre la Taxonomía II NANDA I, NOC y NIC (Anexo 1).

### **7.5.2 Lista de Cotejo**

Como instrumento se emplea la lista de cotejo, que está compuesta por un listado, de conductas positivas y negativas, secuencia de acciones, es apropiado para medir destrezas mentales entorno a trabajos realizados (28). A continuación, se muestra la lista de cotejo para este trabajo de investigación para medir si se aplica la Taxonomía II NANDA I, NOC y NIC en las hojas de registro Neonatal (Anexo 2).

#### **7.5.2.1 Validación de los Instrumentos de Recolección de Datos**

Después de haber hecho una prueba piloto en primera instancia, se corrigió los cambios observados, los cambios son los siguientes, se especificó el trabajo de investigación, solo a “Aplicación de la taxonomía II NANDA I NOC y NIC en Alteraciones respiratorias Neonatales”, se realizó la validación con expertos para lo cual se tiene la aceptación de tres profesionales, se puede ver lo observado en (Ver Anexo 5, 6).

## 7.6 Plan de Análisis de datos

Se utilizará la Estadística descriptiva, y el paquete informático Dyane 2.1 2023 y también el paquete informático EXCEL.

## 8 CONSIDERACIONES ETICAS

Este trabajo de grado se basa en el código de ética de enfermería, del colegio de enfermeras de Bolivia el cual fue aprobado en diciembre del 2003 ciudad de Cochabamba, el cual se basa en el código para la enfermera del Consejo Internacional de Enfermeras, en el cual indica “La enfermera coopera con las personas con las que trabaja en el campo de la Enfermería”, también menciona que la enfermera tiene cuatro deberes éticos fundamentales que son; Mantener y promover la salud, prevenir las enfermedades y accidentes, restaurar y rehabilitar la salud para la reinserción social temprana y aliviar el sufrimiento del paciente (29).

Los principios de la ética en los cuales se basa esta investigación son:

**Beneficencia;** se considera obtener la información suficiente para así poder ayudar al neonato que ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con una asistencia más eficiente, y al personal de enfermería sugerir la utilización de un lenguaje estandarizado.

**Justicia;** se aplica los instrumentos de recolección de datos a todas las Licenciadas de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

**Veracidad;** Los datos obtenidos, serán tabulados y dados a conocer, para dar una respuesta actual y verídica a los objetivos planteados.

**Confidencialidad;** la información obtenida en los instrumentos de recolección de datos respeta los derechos de protección de la identidad del personal de enfermería, como también de los neonatos manteniendo así la confidencialidad.

Se solicitó a las autoridades correspondientes Dr. Israel Ramírez Araoz Director del Hospital San Juan de Dios de Oruro, quien dio su visto bueno, (Ver Anexo 7) para

realizar este estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, el correspondiente permiso para la recolección de datos, revisión de las historias clínicas neonatales de la gestión 2022. También se solicitó a la jefa de enfermeras del servicio de neonatología del Hospital General San Juan de Dios Oruro el correspondiente permiso para aplicar el Cuestionario y aplicar La Lista de Cotejo, a las enfermeras de la UCIN.

## **9 RESULTADOS**

Los resultados son la fase en la que se presentan los elementos obtenidos de los instrumentos de recolección de datos. En fecha 06, 07, 08, de noviembre de 2022 se realizó la aplicación de 2 técnicas de recolección de datos las mismas que son; La encuesta, Lista de cotejo.

Vale la pena recordar que al inicio de este trabajo específicamente se han colocado los siguientes puntos:

El conocimiento en taxonomía II NANDA I, NOC y NIC es mínima por parte del personal de enfermería, Las alteraciones respiratorias son riesgosas para el neonato y comprometen la vida del neonato.

Estos puntos surgen de la percepción que tienen los profesionales de enfermería sobre el tema, sin embargo, no se habían probado y validado de forma científica, por esta razón es que se utiliza las mencionadas técnicas para comprobar si estos elementos mencionados son reales o no. A Continuación se presentan los resultados por técnica de investigación:

### **9.1 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO:**

El cuestionario se divide en dos partes, primero caracterización de los datos del personal de enfermería, segundo el grado de conocimiento de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC relacionados con las alteraciones respiratorias que podrían afectar al neonato, el cuestionario consta de 20 preguntas con la escala de Likert, las primeras 4 preguntas corresponden a la caracterización de los datos del personal de enfermería, las siguientes tienen que ver con el grado de Conocimiento sobre la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC. El cuestionario se aplicó a 20 Licenciadas en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan de Dios de Oruro 2022.

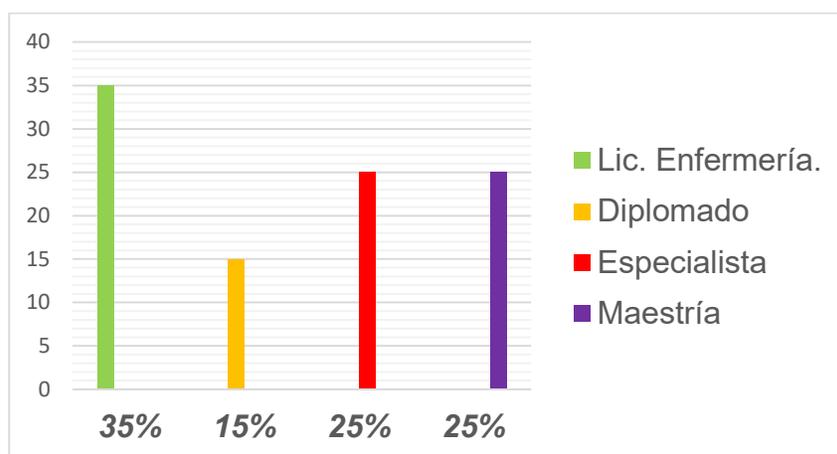
### 9.1.1 Caracterización de los datos Sociodemográficos del profesional de enfermería

**Tabla N° 1. Grado de Instrucción**

Valor Significado	Frecuencia	%
1 Último Grado de instrucción alcanzado, Licenciado en Enfermería.	7	35,00
2 Último Grado de instrucción alcanzado, Diplomado.	3	15,00
3 Último Grado de instrucción alcanzado, Especialista.	5	25,00
4 Último Grado de instrucción alcanzado, Maestría.	5	25,00
Total, frecuencias	20	100,00

FUENTE: Elaboración propia con el programa Dyane 2.1.2023.

**Figura N° 1. Grado de Instrucción**



FUENTE: Elaboración propia, en base a EXCEL.2023.

Se observa que un 35% el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son Licenciadas en Enfermería, 25% Especialista en enfermería Neonatal, 25% Maestría en diferentes Áreas, mientras que solo un 15 % tiene un Diplomado.

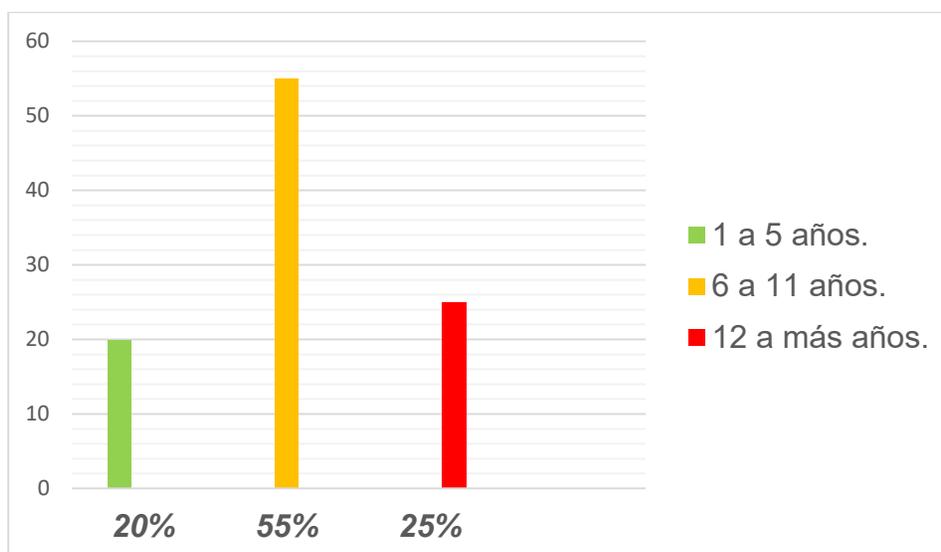
Lo que muestra una mayor cantidad de personal como Licenciada en enfermería, pero se podría contrastar que sumadas los otros ítems más de la mitad del personal de enfermería cuenta con un posgrado, lo que repercute su preparación para su desempeño en la UCIN.

**Tabla Nº 2. Años de Experiencia**

Valor Significado	Frecuencia	%
1 Años de experiencia en neonatología de, 1 a 5 años.	4	20,00
2 Años de experiencia en neonatología de, 6 a 11 años.	11	55,00
3 Años de experiencia en neonatología de, 12 a más años.	5	25,00
Total frecuencias	20	100,00

FUENTE: Elaboración propia con el programa Dyane 2.1.2023

**Figura Nº 2. Años de Experiencia**



FUENTE: Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:**

En la UCIN el personal de enfermería, con años de experiencia en neonatología es; un 55% entre seis y once años, 25% con más de 12 años de experiencia, mientras que un 20% tiene menos de 5 años de experiencia.

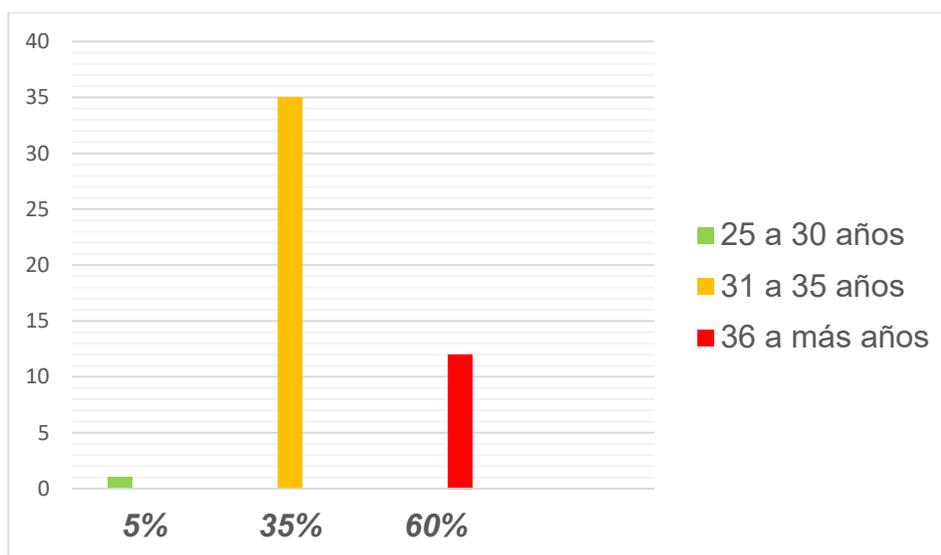
Los años de experiencia en neonatología del personal de enfermería de la UCIN, constituye un factor positivo, observando que el personal de enfermería tiene suficiente experiencia para la atención al neonato con riesgo vital y en especial alteraciones respiratorias.

**Tabla N° 3. Edad**

Valor Significado	Frecuencia	%
1 Edad del profesional de enfermería de, 25 a 30 años.	1	5,00
2 Edad del profesional de enfermería de, 31 a 35 años.	7	35,00
3 Edad del profesional de enfermería de, 36 a más años.	12	60,00
Total frecuencias	20	100,00

**FUENTE:** Elaboración propia con el programa Dyane 2.1.2023.

**Figura N° 3. Edad**



**FUENTE:** Elaboración propia.

### **INTERPRETACIÓN:**

Se observa que, entre los encuestados, un 60% son mayores de 36 años, mientras que el 5% menores de 30 años.

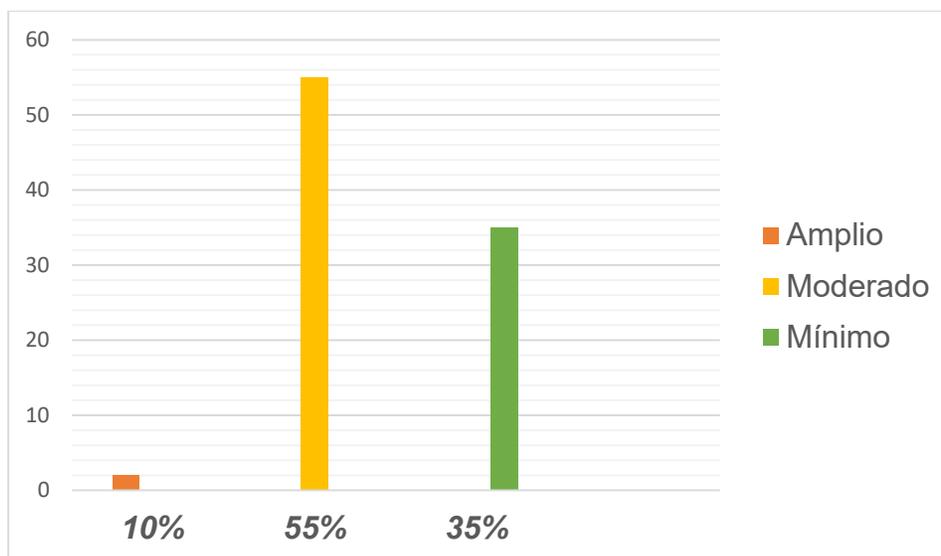
Existe una mayor proporción de profesionales de enfermería mayores de 36 años, porque en el ámbito de estudio y para trabajar en un área especializada es necesario contar con un posgrado y experiencia clínica en el área, razón por lo cual, ingresan en este rango de edad, los resultados se pueden observar mejor en la figura de arriba.

**Tabla Nº 4. Conocimiento Taxonomía II NANDA I NOC y NIC.**

Valor Significado	Frecuencia	%
1 La enfermera tiene un conocimiento, Amplio, sobre la taxonomía II NAND A I NOC y NIC.	2	10,00
2 La enfermera tiene un conocimiento, Moderado, sobre la taxonomía II NANDA I NOC y NIC.	11	55,00
3 La enfermera tiene un conocimiento, Mínimo, sobre la taxonomía II NAND A I NOC y NIC	7	35,00
Total, frecuencias	20	100,00

FUENTE: Elaboración propia con el programa Dyane 2.1.2023.

**Figura Nº 4. Conocimiento Taxonomía II NANDA I NOC Y NIC:**



FUENTE: Elaboración propia en base a EXCEL 2023.

**INTERPRETACIÓN:**

Cuando se preguntó sobre el grado de conocimiento de la Taxonomía II NANDA NOC y NIC se presenta un 55% que tiene un conocimiento moderado, mientras que el 35 % tiene un conocimiento mínimo.

Los profesionales de enfermería de la UCIN, más de la mitad si tiene conocimiento moderado sobre la TAXONOMÍA II NANDA I NOC y NIC, pero lo que más resalta es que en algún grado todas tienen algún conocimiento, lo cual favorecería en su aplicación.

### 9.1.2 Conocimiento Taxonomía II NANDA I NOC y NIC, relacionado a Alteraciones Respiratorias del Neonato.

**Tabla Nº 5. Conocimiento de Dominios y Clases (Taxonomía II)**

<b>Conocimiento de Dominios y Clases (Taxonomía II)</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
El Dominio, "Eliminación e Intercambio" valora, secreción y excreción de productos de desecho del cuerpo ?	9 (45%)	7 (35%)	4 20%	0	20 100%
Considera que el neonato prematuro con Síndrome de dificultad respiratoria, debe ser evaluado con la clase Función respiratoria?.	15 (75%)	5 (25%)	0	0	20 100%
La clase respuestas cardiovasculares/respiratorias es importante, en la valoración del neonato de alto riesgo con compromiso vital ?.	14 (70%)	6 (30%)	0	0	20 100%
La "Clase confort físico y comodidad", nos ayuda a planificar un ambiente de confort y sin ruido, para evitar la agitación y estrés del neonato con Hipertensión Pulmonar persistente?	12 (60%)	8 (40%)	0	0	20 100%
<b>FRECUENCIA</b>	<b>50</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>Σ= 80</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>63%</b>	<b>33%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Elaboración propia en base a EXCEL 2023.

#### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto a la tabla de arriba se realizó un consolidado de los resultados, donde un 63% identifica como apropiado la utilización de la taxonomía II, en la clasificación del neonato con alteración respiratoria, mientras un 5% a veces lo considera adecuado.

Respecto al Dominio "Eliminación e Intercambio" un 45% de las profesionales de enfermería considera que el neonato con alteración respiratoria debe ser clasificado con este dominio, mientras que el neonato con Síndrome de Dificultad Respiratoria, debe ser evaluado con la clase "Función Respiratoria" están de acuerdo en un 75%, también en su mayoría los pacientes que ingresan a la UCIN tienen comprometido las respuestas cardiovasculares/Respiratorias y es positivo que se identifique como adecuado, la evaluación con esta clase en un 70%. respecto a la clase "confort físico y comodidad" un 60% indican que ayuda a planificar un ambiente de confort para el neonato con Hipertensión pulmonar persistente.

**Tabla N° 6. Conocimientos de Diagnósticos NANDA-I**

<b>Conocimientos de Diagnósticos NANDA-I</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
El diagnóstico "Deterioro del intercambio de gases" es, adecuado, para el neonato con alteración respiratoria, Síndrome de Dificultad Respiratoria ?	16 (80%)	4 (20%)	0	0	20 100%
El Diagnostico "Deterioro de la ventilación Espontanea" se aplica al neonato con Apnea ?	9 (45%)	11 (55%)	0	0	20 100%
El estado respiratorio, con alteración en la profundidad respiratoria Taquipnea, señala un Diagnostico "Patrón respiratorio Ineficaz"?	11 (55%)	8 (40%)	1 (5%)	0	20 100%
Colocar al neonato con Displacía Broncopulmonar en posición prono, maximiza el potencial de ventilación, para evitar un Diagnóstico de "Respuesta disfuncional al destete del Ventilador" ?	12 (60%)	8 (40%)	0	0	20 100%
Considera que para el Diagnostico "Limpieza ineficaz de las vías aéreas" es una intervención independiente de enfermería que mejora el estado del paciente ?	10 (50%)	10 (50%)	0	0	20 100%
<b>FRECUENCIA</b>	<b>58</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>Σ=100</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>58%</b>	<b>41%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Elaboración propia, en base a EXCEL 2023.*

**INTERPRETACION:**

Del consolidado de conocimientos de los diagnósticos NANDA I, Se observa que un 58% de las encuestadas si considera adecuado los diagnósticos mencionados para alteraciones respiratorias del neonato, mientras un 1% que se utilizarían A veces.

El Diagnostico de enfermería "Deterioro del intercambio de gases" es considerado en un 80% para etiquetar al Síndrome de Dificultad respiratoria, también un 55% considera adecuado, Casi Siempre, etiquetar al neonato con Apnea con el diagnostico "Deterioro de la Ventilación Espontanea", por otro lado, el diagnostico "Patrón respiratorio Ineficaz" con un 55% sería adecuado para el neonato con Taquipnea. La Displasía Broncopulmonar es una secuela de la injuria del ventilador mecánico al parénquima pulmonar, lo cual podría llevar a un diagnóstico, "Respuesta disfuncional al destete del Ventilador" en un 60% las enfermeras están

de acuerdo y por último el 50% considera que una intervención independiente, mejoraría el diagnóstico “Limpieza ineficaz de vías aéreas”.

**Tabla N° 7. Conocimientos de la NOC**

<b>Conocimientos de la NOC</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>TOTAL</b>
Es importante medir los resultados del paciente para conocer la efectividad de los cuidados enfermeros ?	7 (35%)	11 (55%)	2 (10%)	0	20 100%
El resultado "Estado Respiratorio: intercambio gaseoso", mide el grado de compromiso de los gases en sangre ?	8 (40%)	11 (55%)	0	1 (5%)	20 100%
<b>FRECUENCIA</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>∑ = 40</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>38%</b>	<b>55%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Elaboración propia, en base a EXCEL 2023.*

### **INTERPRETACIÓN:**

Del consolidado de conocimientos de la NOC, El 55% considera que, Casi Siempre se debe medir los resultados del paciente, mientras que un 5% A veces.

Para conocer la efectividad de los cuidados de enfermería es necesario medir los resultados obtenidos después de una intervención de enfermería para conocer la sensibilidad de la intervención al resultado NOC elegido, Es positivo ver que, un 55% si considera que, Casi Siempre se debería medir los resultados del paciente, Respecto al resultado NOC “Estado respiratorio: intercambio de gases” un 55% indica que, Casi Siempre mide el grado de compromiso de gases en sangre.

**Tabla N° 8. Conocimiento de la NIC**

<b>Conocimientos de las Intervenciones NIC</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
NIC-3160: Antes de la Intervención "Aspiración de vías Aéreas", se debe evaluar los ruidos respiratorios, así como cambios de la saturación de oxígeno y agitación del paciente ?	11 (55%)	9 (45%)	0	0	20 100%
NIC-1872: La intervención "Cuidados del Drenaje Torácico" ,corresponde a un neonato con Neumotórax ?	14 (70%)	6 (30%)	0	0	20 100%
NIC-3120: La intervención "Intubación y estabilización de vías aéreas" son intervenciones interdependientes de enfermería ?	12 (60%)	4 (20%)	0	4 (20%)	20 100%
NIC-3320: La "Oxigenoterapia" debe ser monitorizado por un pulsioxímetro , para prevenir Complicaciones en el neonato ?	19 (95%)	0	0	1 (5%)	20 100%
<b>FRECUENCIA</b>	<b>56</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>Σ= 80</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>70%</b>	<b>24%</b>	<b>0%</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Elaboración propia, en base a EXCEL 2023.*

### **INTERPRETACIÓN:**

Del consolidado de resultados NIC, el 70 % considera que las intervenciones son adecuadas para el neonato con alteración respiratoria, mientras que un 6% no lo considera adecuado Nunca.

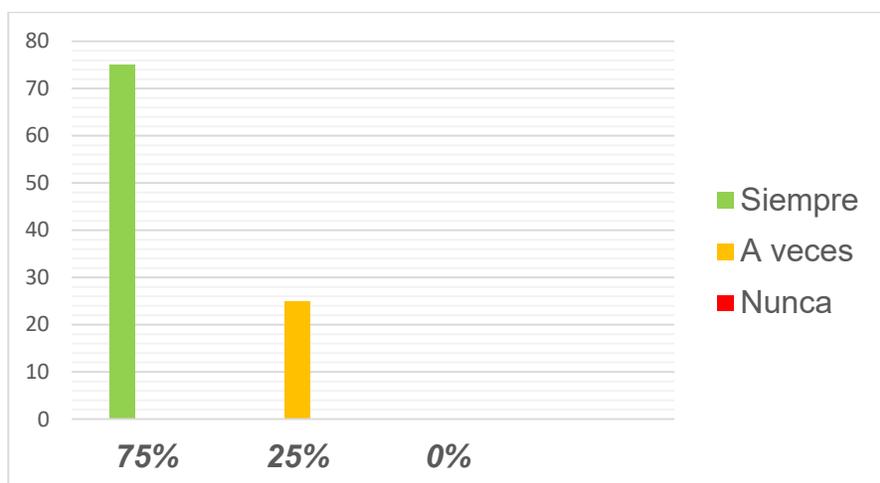
El 55% considera que siempre se debe evaluar los ruidos respiratorios antes de la “aspiración de vías aéreas”, también un 70% considera que el neonato con neumotórax, requiere cuidados del Drenaje Torácico. La profesional de enfermería cumple diferentes tipos de intervenciones y uno de ellos es la intervención interdependiente junto con el equipo de salud de la UCIN que es la “Intubación y Estabilización de vías aéreas” un 60% considera adecuado. también el 95% considera que la intervención “Oxigenoterapia” debe ser monitorizado para prevenir complicaciones en el Neonato, ya que todo medicamento tiene sus complicaciones si no se aplica la dosis correcta.

**Tabla N° 9. Sera Importante la aplicación de las Taxonomías NNN.**

Valor Significado	Frecuencia	%
1 Será necesario la aplicación de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC en los registros de. enfermería, Siempre.	15	75,00
2 Será necesario la aplicación de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC en los registros de enfermería, A veces	5	25,00
Total frecuencias	20	100,00

**FUENTE:** Elaboración propia con el programa Dyane 2.1.2023.

**Figura N° 5. Sera importante la Aplicación de las Taxonomías NNN.**



**FUENTE:** Elaboración propia, en base a EXCEL 2023.

### INTERPRETACIÓN:

Se observa que, entre las encuestadas, un 75% cree que siempre es necesario la aplicación de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC, mientras que un 25% considera que a veces.

Existe una mayor proporción de enfermeras de la UCIN que si consideran que se debe aplicar la Taxonomía NANDA I NOC y NIC, porque reconocen la necesidad de brindar un cuidado integral al neonato, con la elaboración de los diagnósticos de enfermería necesarios para describir la salud del neonato y valorar futuros tratamientos y cuidados, estos resultados se pueden observar mejor en la figura de arriba.

### 9.1.3 Resultados de la Tabulación Cruzada

La tabulación cruzada nos permite analizar y cuantificar la interacción entre 2 variables. A continuación, se muestra algunos cruces de variables que son interesantes mencionar:

**Tabla N° 10. Grado de Instrucción Relacionado con Conocimiento de Taxonomías.**

GRADO-INST.	CONOCIMIENTO-TAXONOMIAS							
	TOTAL MUESTRA		Conocimiento Amplio		Conocimiento Moderado		Conocimiento Mínimo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1 Último Grado Lic. Enfermera	7	35,00	1	50,00	2	18,18	4	57,14
2 Último Grado Diplomado.	3	15,00	0	0,00	0	0,00	3	42,86
3 Último Grado d Especialidad.	5	25,00	0	0,00	5	45,45	0	0,00
4 Último Grado d Maestría.	5	25,00	1	50,00	4	36,36	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>(20)</b>	<b>2</b>	<b>(2)</b>	<b>11</b>	<b>(11)</b>	<b>7</b>	<b>(7)</b>

**FUENTE:** Elaboración propia con el programa Dyane 2.1.2023.

#### INTERPRETACION:

Según lo que se observa las enfermeras con un grado de instrucción entre Especialistas y Magister son las que tienen un porcentaje alto de conocimiento de las Taxonomías II NANDA I NOC y NIC entre un 45% y 36% respectivamente, a lo que concuerda con lo que refieren que si recibieron capacitación sobre estas taxonomías en el curso de posgrado, y por otro lado se observa que las enfermeras que cuentan con un grado de instrucción de Licenciatura y Diplomado son las que indican conocer mínimamente estas Taxonomías, llegamos a la conclusión que cuanto más estudios de posgrado tiene el profesional de enfermería más conocimiento tiene sobre la TAXONOMIA II NANDA I NOC y NIC.

**Tabla N° 11. Conocimiento Taxonomías Relacionado con los años de Experiencia**

CONOCIMIENTO:	AÑOS DE EXPERIENCIA							
	TOTAL MUESTRA		Años de exp 1 a 5 años		Años de exp 6 a 11 años		Años de exp 12 años o más.	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1 Conocimiento Amplio.	2	10,00	2	50,00	0	0,00	0	0,00
2 Conocimiento Moderado.	11	55,00	2	50,00	9	81,82	0	0,00
3 Conocimiento Mínimo.	7	35,00	0	0,00	2	18,18	5	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>(20)</b>	<b>4</b>	<b>(4)</b>	<b>11</b>	<b>(11)</b>	<b>5</b>	<b>(5)</b>

**FUENTE:** Elaboración propia con el programa Dyane 2.1.2023.

**INTERPRETACIÓN:**

Las enfermeras de la UCIN con un rango de años de experiencia entre 6 a 11 años tienen un 81,82% de conocimiento moderado sobre la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC, mientras que las enfermeras de más de 12 años de experiencia tienen un conocimiento mínimo, por lo tanto, llegamos a la conclusión que las enfermeras más jóvenes tienen un mayor conocimiento sobre estas taxonomías.

## **9.2 Resultados de la Lista de Cotejo.**

Con este instrumento se quiere identificar la Aplicación de la taxonomía II NANDA I NOC y NIC en Alteraciones Respiratorias del Neonato por el personal de enfermería en el paciente neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el cual en su mayoría son recién nacidos prematuros con una internación variable, en el cual el día a día la enfermera realiza la valoración del neonato para identificar las respuestas humanas, para así poder planificar los cuidados, mediante el proceso enfermero, para luego registrar en las hojas de registro de enfermería. Esta Lista de Cotejo se aplicó en fecha 06,09,10 de septiembre de 2023 a las Licenciadas Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para ver si se cumple o no se cumple la aplicación de las taxonomías NANDA I NOC y NIC. A continuación, se presenta los resultados en la siguiente tabla:

**Tabla N° 12. Consolidación de Resultado de la Lista de Cotejo, Aplicación de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC.**

Aplicación de las Taxonomía II NANDA I NOC y NIC (Lista de Cotejo)		Cumple	No Cumple	Porcentaje	
				Cumple	No Cumple
1.	Realiza la Valoración con los Once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.	0	20	0%	100%
2.	Registra: Diagnóstico de enfermería con la Taxonomía II NANDA I .	1	19	5%	95%
3.	En los diagnósticos de enfermería emplea en su estructura la etiqueta diagnóstica, el factor relacionado y las características definitorias	1	19	5%	95%
4.	Aplica los diferentes tipos de diagnósticos de enfermería.	0	20	0%	100%
5.	De acuerdo al diagnóstico de enfermería involucra al resultado NOC, que es el planteamiento de resultado (objetivo)	1	19	5%	95%
6.	En los registros de enfermería establecen las intervenciones NIC	8	12	40%	60%
7.	Se registra la evaluación de los resultados NOC	0	20	0%	100%
<b>FRECUENCIA</b>		<b>11</b>	<b>129</b>	<b>∑ = 140</b>	
<b>PORCENTAJE</b>		<b>8%</b>	<b>92%</b>	<b>100%</b>	

*FUENTE: Elaboración propia, en base a EXCEL 2023.*

### **INTERPRETACIÓN:**

Se aplicó a 20 Profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el cual dio como resultado del consolidado total que el 92% No Aplica en la “hoja de registro de enfermería neonatal UCIN” la taxonomía II NANDA I NOC y NIC, mientras que un 8% si lo aplica pero parcialmente, algunas Enfermeras indican que estas taxonomías no son adecuadas para el área de neonatología, también por las diversas actividades no asistenciales asignadas al personal de enfermería, indican que es muy tedioso y no se aplica estas taxonomías, lo positivo que se observa es que en un 40% si registra los cuidados según la taxonomía NIC. Muchos del personal de enfermería indican que no reciben capacitación sobre estas taxonomías en el Hospital, pero que si en alguna medida se debe implementar.

## 10 DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, del objetivo general que indica Describir la aplicación de la Taxonomía II NANDA I, NOC y NIC en alteraciones respiratorias del neonato por el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital General San Juan de Dios de Oruro, gestión 2022.

Estos resultados guardan relación encontrados por Jiménez en (2018) en el que señala que la aplicación de las taxonomías NANDA I NOC y NIC no se cumple en su mayor porcentaje por parte del personal de enfermería del Hospital del seguro social, también indica que el personal de enfermería tiene suficiente conocimiento sobre estas taxonomías, pero no lo Aplica. Estos resultados son acordes a los resultados obtenidos, en este trabajo de investigación donde un 65% de los profesionales de enfermería encuestados indican tener un conocimiento de las taxonomías NNN amplio a moderado, pero un 92% No Aplica en el registro de enfermería.

También se destaca que este trabajo de investigación se enfocó en identificar la Aplicación y conocimiento, específicamente en alteraciones respiratorias del neonato ya que revisando la literatura actual las alteraciones respiratorias ponen en riesgo la vida del neonato, seguido de su internación en la UCIN, como indica artículos donde se identifica Diagnósticos de enfermería encontrados referentes a la parte respiratoria, se menciona; Patrón respiratorio ineficaz (5), Deterioro del intercambio de gases y limpieza ineficaz de las vías aéreas (6), entre los más importantes.

En lo que respecta a las alteraciones respiratorias del neonato el síndrome de dificultad respiratoria tiene una alta prevalencia para el ingreso a la UCIN lo cual también indica, Brena y Ramos (2015), Valvuela Duran (2017), Africa Borja (2021). estos autores aplican como método el proceso enfermero, con las taxonomías NANDA I NOC y NIC en un neonato prematuro con Enfermedad de la Membrana Hialina (Síndrome de Dificultad Respiratoria), reconociendo el uso de este proceso como un método eficaz para la recuperación del paciente (5).

Respecto al grado de aplicación de estas tres taxonomías NANDA I NOC y NIC. En este trabajo de investigación se encontró que un 40% si registra varias intervenciones de la NIC, lo cual se contrasta lo encontrado por, Rojas y Pastor en su trabajo “Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos” identifica que las intervenciones NIC son las más aplicadas con un 87.7%, por parte de la profesionales de enfermería, dando a conocer que; los profesionales de enfermería manifiestan no aplicar el PAE, pero si llevan a cabo más de la mitad de las actividades que corresponden a cada fase, pero también en menor proporción formulan diagnósticos y evalúan (8).

Y por último el 75% de las profesionales de enfermería indican que es importante y sería necesario su aplicación de estas taxonomías, ya que el correcto llenado del historial clínico nos facilita la investigación, también nos ayudaría a subir el índice de ingresos económicos ya que hoy en día hay varias intervenciones que no se registran, lo que concuerda con el artículo de Elsevier Connect, La utilización de estas taxonomías vinculadas como son la NANDA I, NOC Y NIC. No solo nos brinda la utilización de un lenguaje común, sino que también, la capacidad de investigación de la enfermería, mejora la organización del trabajo y nos ayuda a gestionar mejor los cuidados” (2).

## 11 CONCLUSIONES

La aplicación y el conocimiento de la taxonomía II NANDA I NOC y NIC en alteraciones respiratorias del neonato por el personal de enfermería, invita a reflexionar acerca de la utilización de un lenguaje estandarizado por el profesional de enfermería, para realizar un registro correcto y medir el impacto de las actividades que realiza en el cuidado del paciente. A continuación, se responde a los objetivos de este trabajo de investigación:

- De las características del profesional de enfermería, en un 65% cuenta con algún posgrado entre Diplomado, Especialidad y Maestría, en relación a los años de experiencia en el área neonatal en su mayoría tiene experiencia entre 6 a 11 años, respecto a la edad del profesional de enfermería un alto porcentaje tiene más de 36 años, también respecto si se considera importante y necesario la aplicación de estas taxonomías II NANDA I, NOC y NIC en los registros de enfermería el 75 % de las enfermeras indican que si es necesario.
- De la aplicación de la Taxonomía II NANDA I, NOC y NIC, relacionadas a alteraciones respiratorias, el grado de conocimiento y aplicación en un 70% la taxonomía NIC (Clasificación de la Intervenciones de Enfermería) es la de mayor conocimiento y Aplicación, con las intervenciones más relevantes como; aspiración de vías aéreas (55%), oxigenoterapia (95). Pero contrasta también la de menor conocimiento, la NOC (Clasificación de los resultados de Enfermería) con un 38% de conocimiento y su aplicación es nula.
- Sobre la aplicación de la taxonomía II NANDA I, NOC y NIC, en las hojas de registro Neonatal UCIN y habiendo utilizado el instrumento lista de cotejo, se concluye que el 92% No Aplica en su registro a la hora de realizar las notas de enfermería, la taxonomía II NANDA I, NOC y NIC. Pero cabe resaltar que un 8% si lo aplica, de manera parcial.
- También de la tabulación cruzada se concluye; las enfermeras con un grado de instrucción entre Especialistas y Magister son las que tienen un porcentaje alto de conocimiento de las Taxonomías II NANDA I NOC y NIC. Por otro lado, las enfermeras de la UCIN con un rango de años de experiencia entre

6 a 11 años tienen un 81,82% de conocimiento moderado sobre la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC.

- En conclusión, el personal de enfermería tiene suficiente conocimiento sobre estas taxonomías, pero la aplican mínima.

## 12 RECOMENDACIONES

En función de los resultados obtenidos se formulan algunas sugerencias:

- Continuar con la investigación entre el personal de enfermería e identificar las principales flaquezas a la hora de utilizar esta Taxonomía II NANDA I NOC y NIC.
- También podemos sugerir Ampliar el estudio a todas las patologías que afectan al neonato y no solo a las Alteraciones respiratorias, porque de esta manera se estaría realizando un cuidado integral del paciente neonato.
- Asimismo, establecer como el uso de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC ayudaría a organizar las atenciones al neonato.
- También ampliar la investigación si esta Taxonomía II NANDA I NOC y NIC ayudarían en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a disminuir la Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Realizar una propuesta de investigación para identificar aquellos diagnósticos de enfermería NANDA I NOC y NIC más apropiados para el área de neonatología.
- Realizar una propuesta de investigación para implementar un plan de educación continua y actualización sobre la importancia de aplicar el proceso enfermero con la taxonomía II NANDA I NOC y NIC en el registro de enfermería.

### 13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Callejas FR. Proceso Enfermero Andres UMdS, editor. La Paz; 2016.
2. Elsevier Connect. NANDA I, NIC y NOC:Uso en la planificacion de los cuidados y el modelo Area. Elsevier. 2022.
3. Navarro ÁB. Cómo adaptarse a la vida antes de lo previsto: plan de cuidados estandarizado dirigido a neonatos..
4. Nicola Ramacciati R, MA E. La unidad de cuidados intensivos quirúrgicos neonatales: un bifocal Enfoque del modelo de práctica clínica. Connect. 2011; 8(3).
5. Brena V, Cru I, Contreras J. Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distres Respiratorio. Salud y Administracion. 2015; 2(6).
6. Valbuena Durán LD ALA. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. Investig. Enferm. Imagen Desarr. ISSN 0124-2059 19 (1): 123-137. 2017.
7. Lopez MCO. Plan de Cuidado Estandarizado en Neonatos con Síndrome de Dificultad Respiratoria..
8. Rojas JG, Pastor Durango P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Investigación y Educación en Enfermería. 2010; 28(3).
9. Mancheno D. Cuidados de Enfermería en neonatos con ventilación mecánica Riobamba; 2020.
10. Huanca M. REPOSITORIO UMSA. [Online].; 2020. Acceso 29 de 12 de 2023. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25050/TE-1706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Apaza V. REPOSOTORIO UMSA. [Online].; 2021. Acceso 29 de 12 de 2023. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27119/TM-1838.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Bulechek GM, al. E. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta Edicion ed. Barcelona : ELSEVIER; 2014.
13. Zarate R. La gestión del cuidado de enfermería. SCIELO. 2004; XIII(44).
14. Montes Bueno MT QASA. Clinicas de Enfermeria Neonatal. Primera ed. Montes Bueno MT QASA, editor. Asuncion: EDISIBEN; 2016.
15. Asociacion de Diagnosticos de Enfemeria de Norte America Internacional. Diagnosticos Enfermeros Definiciones y Clasificacion 2021-2023. Duodécima ed. Herdman H, Kamitsuru S, editores. Nueva York, Stuttgart, Delhi y Rio de Janeiro: ELSEVIER; 2021.
16. Francisco C, al e. Descripción y análisis de las Clasificaciones NANDA NOC y NIC. En Fundamentos de Enfermería. p. 15-28.

17. Castro ML, Llanque REa. Protocolos de Atención de Enfermería Neonatal. Primera ed. Oruro: Latinas Editores Ltda.; 2019.
18. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023. Acceso 26 de Junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,a usencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
19. DuGas BW. Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta ed. S.A. PE, editor. Philadelphia: McGraw-Hill Interamericana; 2017.
20. Báez F, al e. El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería. AQUICHAN - ISSN. 2009; IX(2).
21. Castro F, Urbina O. Manual de Enfermería en Neonatología. Primera ed. Díaz M, editor. La Habana: Ciencias Medicas; 2017.
22. Gallagher S, Takao C. Principios del Diagnostico de Enfermeria. En Herdman H, Kamitsuru S, editores. Diagnosticos Enfermeros Definicion y Clasificacion 2021-2023. Nueva York: ELSEVIER; 2021. p. 76.
23. Sue M, E S. Clasificacion de los Resultados de Enfermeria. Sexta Edicion ed. Italia: ELSEVIER; 2018.
24. Tamez RN. Enfermeria en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Quinta ed. Koogan G, editor. Rio de Janeiro : Editorial Medica Panamericana; 2010.
25. Montes M, Quiroga A, Sola A. Clinicas de Enfermeria Neonatal Asuncion : SIBEN; 2016.
26. Hospital General San Juan de Dios de Oruro. Unidad de Sistemas Informaticos. [Online].; 2020. Acceso 20 de Junio de 2023. Disponible en: <http://hospitalgeneraloruro.com.bo/index.html>.
27. Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo. Catalogo de Lista de Cotejo México.
28. Sanjuán LD. La Observación. Primera ed. Sanjuán LD, editor. México; 2011.
29. Colegio de Enfermeras de Bolivia. Estatutos y Reglamentos del Colegio de Enfermeras de Bolivia Pacajes S, editor. La Paz: Junior; 2007.
30. Lopes SGLyCT. Conceptos básicos del diagnóstico de enfermería. En Herdman TH, editor. Diagnosticos Enfermeros. Nueva York: Elsevier; 2021. p. 78.
31. T. Heather Herdman SC. Especificaciones y definiciones dentro del Taxonomía internacional de diagnósticos de enfermería de la NANDA. En Internacional N. Diagnosticos de Enfermeria. Nueva York: ELSEVIER; 2021. p. 166.
32. Biblioteca Nacional de Medicina. Medline Plus. [Online]; 2022. Acceso 27 de 03de 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov>.
33. Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo - ASUSS. NORMAS DE DIAGNÓSTICO. Primera ed. La Paz: Documentos Técnico Normativos de Gestion de Calidad; 2019.
34. Ministerio de Salud y Deportes. Guia para la Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal La Paz - Bolivia: Publicacion 326; 2013.

35. Cocteau J. Actuación de enfermería en el shock Neonatal. En.
36. Shiv Sajan Saini \*AKSJJKMSDea. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN SHOCK NEONATAL: UNA RETROSPECTIVA ESTUDIO DE COHORTE. CHOQUE. 2022; 57(2).
37. Organización Mundial de Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 23 de 03 de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
38. Conde A, Vega G, Cruz A. NEONATAL, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO CON SEPSIS. Ocronos. 2019.
39. al LJe. Los fundamentos de Enfermería. Kozier y Erb. 2019; 1.
40. Cortez G, Castillo F. Guía para Elaborar NANDA, NIC y NOC. Sexta Edición ed. Lima - Perú; 2012.
41. Dorothy A. Jones THHRdCGeSB. Razonamiento clínico: de la evaluación al Diagnóstico. En Internacional N. Diagnósticos de Enfermería. Nueva York: ELSEVIER; 2021. p. 92.
42. Pesut D. Clinical Reasoning: The art and Science of critical and creative thinking. Albany, NY: Delmar. Albany, editor. Nueva York: Delmar; 1999.
43. Pesut D. Nursing Nomenclatures and aye- roll anxiety control. Journal of professional Nursing. 2002; 18(1).
44. Jimenez LSS. Conocimientos y Aplicación de las Taxonomías NANDA I NOC y NIC del profesional de enfermería, servicio de Neonatología, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, 2018. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.
45. Singh Y KAYVF. Avances en Diagnóstico y Manejo de Inestabilidad Hemodinámica en el Shock Neonatal. Fronteras en Pediatría. 2018; 6(2).
46. Universidad Europea. Universidad Europea. [Online].; 2023. Acceso 26 de Junio de 2023. Disponible en: [https://estudiar.universidadeuropea.com/master-enfermeria-oncologica-valencia/?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=G-UEV-FF-PG-NAC-EUR-ES-CBS-ENF-SP-SR MU ENFERMERIA ONCOLOGICA&uecrm=7011v0000016zJoAAI&gclid=Cj0KCQjw7uSkBhDGARIsAMCZNJv-hWYsuAzQl](https://estudiar.universidadeuropea.com/master-enfermeria-oncologica-valencia/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=G-UEV-FF-PG-NAC-EUR-ES-CBS-ENF-SP-SR MU ENFERMERIA ONCOLOGICA&uecrm=7011v0000016zJoAAI&gclid=Cj0KCQjw7uSkBhDGARIsAMCZNJv-hWYsuAzQl).
47. Hospital Materno Infantil CNS. GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN NEONATOLOGÍA. Cuarta ed. Sapirostein DAB, editor. La Paz; 2020.
48. Sosa A. Prezzi.com. [Online].; 2013. Acceso 5 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://prezi.com/c3cu3jwuax79/el-metodo-analitico-sintetico/#:~:text=El%20M%C3%A9todo%20anal%C3%ADtico%2D%20sint%C3%A9tico%20es,s%C3%ADntesis%20general%20del%20fen%C3%B3meno%20estudiado>.
49. Ministerio de Educación y Ciencias. Énfasis en Ciencias Sociales. 2020;(2).

## 14 ANEXOS

### 14.1 Anexo 1: Cuestionario

#### . CUESTIONARIO

=====

Nº

Estimada colega, en coordinación con Dirección y Jefatura de Enfermería del Hospital General san Juan de Dios de Oruro, estoy realizando un estudio titulado **“APLICACIÓN DE LA TAXONOMÍA II NANDA I, NOC Y NIC EN ALTERACIONES RESPIRATORIAS DEL NEONATO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE ORURO, GESTIÓN 2022”**.

**INSTRUCCIONES:** La presente encuesta es anónima garantizando la confidencialidad. Leer atentamente cada pregunta y responder según la vivencia. Marque con una X un solo cuadro.

Pregunta 1. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- 1. Último Grado de instrucción alcanzado, Licenciado en Enfermería.
- 2. Último Grado de instrucción alcanzado, Diplomado.
- 3. Último Grado de instrucción alcanzado, Especialista.
- 4. Último Grado de instrucción alcanzado, Maestría.

Pregunta 2. AÑOS DE EXPERIENCIA:

- 1. Años de experiencia en neonatología de, 1 a 5 años.
- 2. Años de experiencia en neonatología de, 6 a 11 años.
- 3. Años de experiencia en neonatología de, 12 a más años.

Pregunta 3. EDAD:

- 1. Edad del profesional de enfermería de, 25 a 30 años.
- 2. Edad del profesional de enfermería de, 31 a 35 años.
- 3. Edad del profesional de enfermería de, 36 a más años.

Pregunta 4. CONOCIMIENTO TAXONOMÍA II NANDA I NOC Y NIC.

- 1. La enfermera tiene un conocimiento, *Amplio*, sobre la taxonomía II NANDA I NOC y NIC.
- 2. La enfermera tiene un conocimiento, *Moderado*, sobre la taxonomía II NANDA I NOC y NIC.
- 3. La enfermera tiene un conocimiento, *Mínimo*, sobre la taxonomía II NANDA I NOC y NIC.

Pregunta 5. DOMINIO ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:

- 1. El Dominio, "Eliminación e Intercambio" valora, *Siempre*, la, Secreción y excreción de productos de desecho del cuerpo.
- 2. El Dominio, "Eliminación e Intercambio" valora, *Casi Siempre*, la Secreción y excreción de productos de desecho del cuerpo.
- 3. El Dominio, "Eliminación e Intercambio" valora, *A veces*, la Secreción y excreción de productos de desecho del cuerpo.

Pregunta 6. CLASE FUNCIÓN RESPIRATORIA:

- 1. Considera que el neonato prematuro con Síndrome de dificultad respiratoria, *Siempre*, debe ser evaluado con la clase Función respiratoria.
- 2. Considera que el neonato prematuro con Síndrome de dificultad respiratoria, *Casi siempre*, debe ser evaluado con la clase Función respiratoria.
- 3. Considera que el neonato prematuro con síndrome de dificultad respiratoria, *A veces*, debe ser evaluado con la clase Función respiratoria.
- 4. Considera que el neonato prematuro con síndrome de dificultad respiratoria, *Nunca*, debe ser evaluado con la clase Función respiratoria.

Pregunta 7. CLASE RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/RESPIRATORIAS:

- 1. La clase respuestas cardiovasculares/respiratorias es *Siempre* importante, en la valoración del neonato de alto riesgo con compromiso vital
- 2. La clase respuestas cardiovasculares/respiratorias es *Casi Siempre* importante, en la valoración del neonato de alto riesgo con compromiso vital.
- 3. La clase respuestas cardiovasculares/respiratorias es *A veces* importante, en la valoración del neonato de alto riesgo con compromiso vital.
- 4. La clase respuestas cardiovasculares/respiratorias es *Nunca* importante, en la valoración del neonato de alto riesgo con compromiso vital.

Pregunta 8. CLASE CONFORT FISICO Y COMODIDAD:

- 1. La "Clase confort físico y comodidad", es *Siempre* importante, para planificar un ambiente de confort y sin ruido, para evitar la agitación y estrés del neonato con Hipertensión Pulmonar persistente.
- 2. La "Clase confort físico y comodidad", es *Casi Siempre* importante, para planificar un ambiente de confort y sin ruido, para evitar la agitación y estrés del neonato con Hipertensión Pulmonar persistente.
- 3. La "Clase confort físico y comodidad", es *A veces* importante, para planificar un ambiente de confort y sin ruido, para evitar la agitación y estrés del neonato con Hipertensión Pulmonar persistente.

Pregunta 9. ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00030:

- 1. El diagnóstico "Deterioro del intercambio de gases" es *Siempre* Adecuado, para el neonato con alteración respiratoria, Síndrome de Dificultad Respiratoria
- 2. El diagnóstico "Deterioro del intercambio de gases" es *Casi Siempre* adecuado, para el neonato con alteración respiratoria, Síndrome de Dificultad Respiratoria.
- 3. El diagnóstico "Deterioro del intercambio de gases" es *A veces* adecuado, para el neonato con alteración respiratoria, Síndrome de Dificultad Respiratoria.

Pregunta 10. ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00033:

- 1. El Diagnostico "Deterioro de la ventilación Espontanea" se aplica al neonato con Apnea, *Siempre*.
- 2. El Diagnostico "Deterioro de la ventilación Espontanea" se aplica al neonato con Apnea, *Casi Siempre*.
- 3. El Diagnostico "Deterioro de la ventilación Espontanea" se aplica al neonato con Apnea, *A veces*.

Pregunta 11. ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00032

- 1. El estado respiratorio, con alteración en la profundidad respiratoria Taquipnea, *Siempre*, indica "Patrón respiratorio Ineficaz".
- 2. El estado respiratorio, con alteración en la profundidad respiratoria Taquipnea, *Casi Siempre*, indica "Patrón respiratorio Ineficaz".
- 3. El estado respiratorio, con alteración en la profundidad respiratoria Taquipnea, *A veces*, indica "Patrón respiratorio Ineficaz".

Pregunta 12. ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00034:

- 1. Colocar al neonato con Displacia Broncopulmonar en posición prono, *Siempre*, maximiza el potencial de ventilación, para evitar un Diagnóstico de "Respuesta disfuncional al destete del Ventilador".
- 2. Colocar al neonato con Displacia Broncopulmonar en posición prono, *Casi Siempre*, maximiza el potencial de ventilación, para evitar un Diagnóstico de " Respuesta disfuncional al destete del Ventilador".
- 3. Colocar al neonato con Displacia Broncopulmonar en posición prono, *A veces*, maximiza el potencial de ventilación, para evitar un Diagnóstico de " Respuesta disfuncional al destete del Ventilador".

Pregunta 13. ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00031:

- 1. Considera que para el Diagnostico "Limpieza ineficaz de las vías aéreas" una intervención independiente de enfermería mejora el estado del paciente, *Siempre*.
- 2. Considera que para el Diagnostico "Limpieza ineficaz de las vías aéreas" una intervención independiente de enfermería mejora el estado del paciente, *Casi Siempre*.
- 3. Considera que para el Diagnostico "Limpieza ineficaz de las vías aéreas" una intervención independiente de enfermería mejora el estado del paciente, *A veces*.

Pregunta 14. RESULTADOS NOC:

- 1. Es Importante medir los resultados del paciente para conocer la efectividad de los cuidados enfermeros, *Siempre*.
- 2. Es Importante medir los resultados del paciente para conocer la efectividad de los cuidados enfermeros, *Casi Siempre*
- 3. Es Importante medir los resultados del paciente para conocer la efectividad de los cuidados enfermeros, *A veces*.

Pregunta 15. RESULTADO NOC-0402:

- 1. El resultado "Estado Respiratorio: intercambio gaseoso" *Siempre*, mide el grado de compromiso de los gases en sangre.
- 2. El resultado "Estado Respiratorio: intercambio gaseoso" *Casi Siempre*, mide el grado de compromiso de los gases en sangre.
- 3. El resultado "Estado Respiratorio: intercambio gaseoso" *A veces*, mide el grado de compromiso de los gases en sangre.

Pregunta 16. NIC-3160:

- 1. Antes de la Intervención "Aspiración de vías Aéreas", *Siempre*, se debe evaluar los ruidos respiratorios, así como cambios de la saturación de oxígeno y agitación del paciente.
- 2. Antes de la Intervención "Aspiración de vías Aéreas", *Casi Siempre*, se debe evaluar los ruidos respiratorios, así como cambios de la saturación de oxígeno y agitación del paciente.
- 3. Antes de la Intervención "Aspiración de vías Aéreas", *A veces*, se debe evaluar los ruidos respiratorios, así como cambios de la saturación de oxígeno y agitación del paciente.

Pregunta 17. NIC-1872:

- 1. La intervención "Cuidados del Drenaje Torácico" *Siempre*, corresponde a un neonato con Neumotórax.
- 2. La intervención "Cuidados del Drenaje Torácico" *Casi Siempre*, corresponde a un neonato con Neumotórax.

3. La intervención "Cuidados del Drenaje Torácico" A veces, corresponde a un neonato con Neumotórax.

Pregunta 18. NIC-3120:

1. La intervención "Intubación y estabilización de vías aéreas" son intervenciones interdependientes de enfermería, *Siempre*.

2. La intervención "Intubación y estabilización de vías aéreas" son intervenciones interdependientes de enfermería, *Casi Siempre*.

3. La intervención "Intubación y estabilización de vías aéreas" son intervenciones interdependientes de enfermería, *A veces*.

Pregunta 19. NIC-3320:

1. La "Oxigenoterapia" debe ser monitorizado por un pulsioxímetro *Siempre*, para prevenir Complicaciones en el neonato.

2. La "Oxigenoterapia" debe ser monitorizado por un pulsioxímetro *Casi Siempre*, para prevenir Complicaciones en el neonato.

3. La "Oxigenoterapia" debe ser monitorizado por un pulsioxímetro *A veces*, para prevenir Complicaciones en el neonato.

Pregunta 20. IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS TAXONOMIAS:

1. Será necesario la aplicación de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC en los registros de enfermería, *Siempre*.

2. Será necesario la aplicación de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC en los registros de enfermería, *Casi Siempre*.

3. Será necesario la aplicación de la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC en los registros de enfermería, *A veces*.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

## 14.2 Anexo 2: Lista de Cotejo

### LISTA DE COTEJO

“Aplicación de la TAXONOMIA II, NANDA I, NOC y NIC en Alteraciones Respiratorias del Neonato por el personal de enfermería -Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Gestión 2022”

**INSTRUCCIONES:** El aplicador marcara cada ítem con un aspa (x), según la Observación Directa  
Fecha de observación .....

No	INDICADORES A EVALUAR	CUMPLIMIENTO	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1.	Realiza la Valoración con los Once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.		
2.	Registra: Diagnóstico de enfermería con la Taxonomía II NANDA I .		
3.	En los diagnósticos de enfermería emplea en su estructura la etiqueta diagnostica, el factor relacionado y las características definitorias		
4.	Aplica los diferentes tipos de diagnósticos de enfermería.		
5.	De acuerdo al diagnóstico de enfermería involucra al resultado NOC, que es el planteamiento de resultado (objetivo)		
6.	En los registros de enfermería establecen las intervenciones NIC		
7.	Se registra la evaluación de los resultados NOC		

### 14.3 Anexo 3: Patrones Funcionales de Salud

#### Guía de valoración de los once patrones funcionales de salud para el paciente pediátrico de Marjory Gordon.

##### I. Patrón percepción/mantenimiento de la salud.

Características higiénicas de la vivienda, especificar:

Existencia de hacinamiento en el hogar (sí) (no):

Tratamiento médico en el hogar:

Especificar:

##### II. Patrón nutricional/metabólico

Peso: Talla:

Perímetro

torácico:

Glucemia:

Característica de:

Piel:

Cabello:

Uñas:

Mucosa oral:

Encías:

Lengua:

Labios:

Faringe:

Muñón umbilical:

	Sí	No
Anorexia		
Vómitos		
Incapacidad para la succión		
Incapacidad para la deglución		
Intolerancia a la leche materna o formula láctea		

Dificultad con la regulación de la temperatura corporal		
Edema		
Heridas		
Infusiones		
Drenajes		
Otros: Sonda orogástrica para alimentación		

Características de las tetadas especificar:

### III. Patrón de eliminación.

#### Estado físico actual

Característica de:

Heces:

Sudor:

Peristaltismo intestinal:

Presencia de:

	Sí	No	Sí	No
Flatulencia			Oliguria	
Masa rectal palpable			Hematuria	
Constipación			Poliuria	
Distensión abdominal			Glucosuria	
			Coluria	

Otros, especificar:

Evacuación en 24 horas, especificar:

Micciones en 24 horas, especificar:

### IV. Patrón Actividad/Ejercicio

Estado físico actual:

Características:

	Condición bajo el registro	Dormido	Llanto	Inquieto	Auditable
Frecuencia cardiaca					
Ritmo cardiaco					

Llenado capilar

Respiración	
Temperatura	
Presión arterial	
Saturación	
Secreciones broncopulmonares:	

Fuerza muscular:

Presencia de:	Sí	No	Presencia de:	Sí	No
Soplos			Disnea		
Distención venosa yugular			Aleteo Nasal		
Piel marmórea			Cianosis		
Sudoración fría			Estertores		
Falta de energía			Tos		
Quejido respiratorio			Tubos Respiratorios		
Disociación toraco-abdominal			Especificar:		
Periodos de apnea			Apoyo Ventilatorio		
Retracción xifoidea			Especificar:		
limitaciones para el movimiento					

Otros, especificar:

Capacidad de padres/tutores para crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo del recién nacido: .....en caso negativo, especificar ¿razones?.....

**V Patrón reposo/sueño**

Ciclo del sueño, especificar:

**VI Patrón cognitivo/perceptual**

Estado físico actual:

Nivel \_\_\_\_\_

Presencia de:	Si	No		Presencia de:	Si	No
Crisis convulsivas				Llanto constante		
Midriasis				Reflejo de succión		
Miosis				Deglución débil		
Anisocoria				Signos meníngeos		
Mirada Fija				Especificar:		
Nistagmus				Parálisis.		
Irritabilidad				Especificar :		

Presencia de reflejos normales en el recién nacido, especificar ¿cuáles?.....

Fontanela anterior y posterior, especificar:

Características de la información que tiene los padres/tutores sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, especificar: .....

Existencia de capacidad en los padres/tutores para la toma de decisiones: .....en caso negativo especificar ¿por qué?.....

## VII Patrón de autoimagen/Autoconcepto

Existencia de preocupaciones en los padres/ tutores:..... en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?.....

Existencia de algún temor en los padres/tutores.....en caso afirmativo, especificar ¿A qué?.

Estado de ánimo de los padres/tutores, especificar:

Ayuda que la enfermera(o) puede brindarles, especificar:

## VIII Patrón rol/relaciones

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia:

Número de hermanos:

Estado civil de los padres, especificar:

Existencia de sentimientos de pérdida en los padres/tutores.... en caso afirmativo, especificar ¿por qué?.....

Existencia de dificultades en la familia: ...en caso afirmativo, especificar ¿cuáles?

Ayuda que la enfermera(o) puede brindarle, especificar:

## IX Patrón sexualidad/reproducción

Estado físico actual:

Femenino			Masculino		
Presencia de:	Si	No	Presencia de:	Si	No
Clítoris agrandado			Hipospadias		
Labios fusionados			Epispadias		
Sangrado transvaginal			Fimosis		
			Hidrocele		
			Hernias		

Indiferencia sexual u otros, especificar:

### **X Patrón afrontamiento/estrés**

Existencia de estrés en padres/tutores relacionado con el cuidado del recién nacido:..... en caso afirmativo, especificar ¿causas?.....

Adaptación de la familia al recién nacido:....., en caso negativo, especificar ¿por qué?.....

Ayuda que la enfermera (o) puede proporcionar a los padres/tutores, especificar:

### **XI Patrón valores /creencias.**

Actitud religiosa de los padres/tutores, especificar:

Demanda de servicios religiosos para el recién nacido:....., en caso afirmativo, especificar ¿cuáles?.....

Mitos y creencias de los padres/tutores relacionados con el cuidado del recién nacido, especificar:

Ayuda que la enfermera(o) puede brindarle, especificar:

**FUENTE:** Brena V, Cru I, Contreras J. *Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distres Respiratorio. Salud y Administración. 2015; 2(6).*



## 14.5 Anexo 5: Validación de Instrumento

### Validación de los Instrumentos de Recolección de Datos.

Se presentó el trabajo a dos Licenciadas de Enfermería con grado Maestría docentes de la Universidad Técnica de Oruro, carrera de enfermería la cual me sugirió realizar un cuestionario si las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales aplicaban la Taxonomía II NANDA I NOC y NIC, La segunda, Licenciada, también docente en la UTO, me sugirió realizar o modificar el título a “Alteraciones Respiratorias del Neonato”.

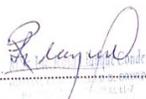
Las dos licenciadas validaron mis instrumentos de recolección de datos en primera instancia.

#### FORMULARIO DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Solicitarle a su persona la validación de los instrumentos de recolección de datos, para ejecutar el trabajo de investigación que lleva el título “APLICACIÓN DE LA TAXONOMIA II, NANDA I NOC Y NIC EN ALTERACIONES RESPIRATORIA Y HEMODINAMICAS DEL NEONATO - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE ORURO, ULTIMO TRIMESTRE GESTION 2022”.

1.- Si considera que los instrumentos de recolección de datos están correctamente planteados, favor dejar su sello y firma en las siguientes líneas.

ITEM	CRITERIO A EVALUAR									
	(1) Presentación del Instrumento		(2) Claridad en la redacción		(3) Pertinencia de las variables con los Indicadores		(4) Relevancia del Contenido		(5) Factibilidad de la Aplicación	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	✓		✓		✓		✓		✓	
2										
3										
4										
5										



2.- Si considera que debo realizar correcciones a los instrumentos de recolección de datos, favor dejar por escrito en OBSERVACIONES.

Observaciones 1:  
Sugerencia se podría realizar directo al Neonato o Alteraciones Respiratorias del Neonato.

Observaciones 2:

Observaciones 3:

#### FORMULARIO DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Solicitarle a su persona la validación de los instrumentos de recolección de datos, para ejecutar el trabajo de investigación que lleva el título “APLICACIÓN DE LA TAXONOMIA II, NANDA I NOC Y NIC EN ALTERACIONES RESPIRATORIA Y HEMODINAMICAS DEL NEONATO - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE ORURO, ULTIMO TRIMESTRE GESTION 2022”.

1.- Si considera que los instrumentos de recolección de datos están correctamente planteados, favor dejar su sello y firma en las siguientes líneas.

ITEM	CRITERIO A EVALUAR									
	(1) Presentación del Instrumento		(2) Claridad en la redacción		(3) Pertinencia de las variables con los Indicadores		(4) Relevancia del Contenido		(5) Factibilidad de la Aplicación	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1										
2										
3								X		
4	X									
5			X		X				X	

2.- Si considera que debo realizar correcciones a los instrumentos de recolección de datos, favor dejar por escrito en OBSERVACIONES.

Observaciones 1:  
Debe aplicar un Cuestionario

Observaciones 2:

Observaciones 3:

  
NEONATOLOGÍA

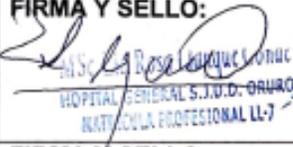
## 14.6 Anexo 6: Formulario de Validación

Formulario de Validación de los Instrumentos de Recolección de Datos

**NOMBRE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** "Aplicación de la Taxonomía II NANDA I, NOC y NIC en alteraciones respiratorias del neonato por parte del personal de Enfermería - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital General San Juan de Dios de Oruro, gestión 2022".

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** Lic. Janneth Quispaya Canaviri

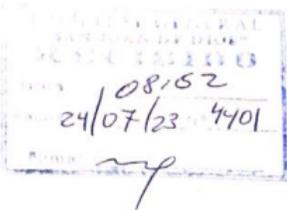
### FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ASPECTOS GENERALES	PARAMETROS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	✓		✓		✓							
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	✓		✓		✓							
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.	✓		✓		✓							
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓		✓									
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	✓		✓		✓							
<b>VALIDEZ</b>												
<b>APLICABLE</b>				<b>NO APLICABLE</b>								
<b>APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES</b>												
<b>FIRMA Y SELLO:</b> 						<b>FIRMA Y SELLO:</b> 						
<b>FIRMA Y SELLO:</b> 						<b>FIRMA Y SELLO:</b>						
<b>FIRMA Y SELLO:</b>						<b>FIRMA Y SELLO:</b>						

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

## 14.7 Anexo 7: Solicitud de Autorización HGSJDDO

**Solicitud de Autorización para realizar la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales –Hospital General San Juan de Dios de Oruro.**



Oruro, 24 de Julio 2023

Señor:

Dr. Israel Ramírez Araoz

**DIRECTOR  
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE ORURO-BLOQUE ORURO  
KOREA**

Presente. -

### REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su distinguida autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Especialidad Enfermería Neonatal de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Grado, titulado "APLICACIÓN DE LA TAXONOMÍA II, NANDA I, NOC Y NIC EN ALTERACIONES RESPIRATORIAS DEL NEONATO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA – UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE ORURO, GESTIÓN 2022"

Tema que es investigado por mi persona.

Lic. Janneth Quispaya Canaviri

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborarme en la investigación autorizando la obtención de la información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido. Además, informarle que mi persona trabaja como enfermera de planta en el servicio de neonatología (Terapia intensiva Neonatal) de nuestro Hospital General San Juan de Dios de Oruro bloque central.

Sin otro particular me despido con las consideraciones que el caso amerita.

  
Lic. JANNETH QUISPAYA CANAVIRI  
C.I.: 5767141 ORURO  
Cel.: 72339453



GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE ORURO  
Hospital General San Juan de Dios Bloque Oruro Corea  
HOJA DE RUTA

CODIGO N°:  
HGSJDDBOC-  
4401/2023

Use el código para seguimiento

Remitente:	SOLICITANTE (LIC JANNETH QUISPAYA)	hojas:	1
Asunto/Referencia:	SOLICITUD DE AUTORIZACION	anexos:	..
1 DESTINATARIO:	ISRAEL RAMIREZ ARAOZ (Hospital General San Juan de Dios Bloque Oruro Corea)	RECIBIDO FECHA:	24-JUL-2023 08:50 am.
2 DESTINATARIO:	Lic. Janneth Quispaya	hojas:	...
LUGAR:		anexos:	
<input type="checkbox"/> URGENTE	Instrucción Adicional:	Recibido/Sello/Firma	
<input type="checkbox"/> Para su conocimiento	Se autoriza lo solicitado!		
<input type="checkbox"/> Preparar respuesta			
<input checked="" type="checkbox"/> Procesar			
<input type="checkbox"/> Preparar Informe			
<input type="checkbox"/> Archivo			
FECHA (DD-MM-AA)	am	Firma/Nombre/Cargo	
3 DESTINATARIO:		hojas:	
LUGAR:		anexos:	
<input type="checkbox"/> URGENTE	Instrucción Adicional:	Recibido/Sello/Firma	
<input type="checkbox"/> Para su conocimiento			
<input type="checkbox"/> Preparar respuesta			
<input type="checkbox"/> Procesar			
<input checked="" type="checkbox"/> Preparar Informe			
<input type="checkbox"/> Archivo			
FECHA (DD-MM-AA)	am	Firma/Nombre/Cargo	
4 DESTINATARIO:		hojas:	
LUGAR:		anexos:	
<input type="checkbox"/> URGENTE	Instrucción Adicional:	Recibido/Sello/Firma	
<input type="checkbox"/> Para su conocimiento			
<input type="checkbox"/> Preparar respuesta			
<input type="checkbox"/> Procesar			
<input type="checkbox"/> Preparar Informe			
<input type="checkbox"/> Archivo			
FECHA (DD-MM-AA)	am	Firma/Nombre/Cargo	

## 14.8 Anexo 8: HGSJDDO

### Hospital General San Juan de Dios de Oruro



**FUENTE:** Hospital General San Juan de Dios de Oruro. Unidad de Sistemas Informaticos. [Online].; 2020. Acceso 20 de Junio de 2023. Disponible en: <http://hospitalgeneraloruro.com.bo/index.html>.

### Hospital Oruro Corea - Hospital General San Juan de Dios de Oruro.



**FUENTE:** Hospital General San Juan de Dios de Oruro. Unidad de Sistemas Informaticos. [Online].; 2020. Acceso 20 de Junio de 2023. Disponible en: <http://hospitalgeneraloruro.com.bo/index.html>.

**Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital General San Juan de Dios de Oruro**



**FUENTE:** *Propia*



**FUENTE:** *Propia*

## 14.9 Anexo 9: Estadística Básica

### Estadística Básicas del Cuestionario

Variable 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Nº de casos:	20
Suma:	48,0000
Máximo:	4,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	3,0000
Media aritmética:	2,4000
Mediana:	2,5000
Moda:	1,0000
Varianza:	1,4400
Desviación estándar:	1,2000

Variable 2: AÑOS DE EXPERIENCIA:

Nº de casos:	20
Suma:	41,0000
Máximo:	3,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	2,0000
Media aritmética:	2,0500
Mediana:	2,0000
Moda:	2,0000
Varianza:	0,4475
Desviación estándar:	0,6690

Variable 3: EDAD:

Nº de casos:	20
Suma:	51,0000
Máximo:	3,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	2,0000
Media aritmética:	2,5500
Mediana:	3,0000
Moda:	3,0000
Varianza:	0,3475
Desviación estándar:	0,5895

Variable 4: CONOCIMIENTO TAXONOMÍA II NANDA I NOC Y NIC.

Nº de casos:	20
Suma:	45,0000
Máximo:	3,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	2,0000
Media aritmética:	2,2500
Mediana:	2,0000
Moda:	2,0000
Varianza:	0,3875
Desviación estándar:	0,6225

Variable 5: DOMINIO ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:

Nº de casos:	20
Suma:	35,0000
Máximo:	3,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	2,0000
Media aritmética:	1,7500
Mediana:	2,0000
Moda:	1,0000
Varianza:	0,5875
Desviación estándar:	0,7665

Variable 6: CLASE FUNCIÓN RESPIRATORIA:

Nº de casos:	20
Suma:	25,0000
Máximo:	2,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	1,0000
Media aritmética:	1,2500
Mediana:	1,0000
Moda:	1,0000
Varianza:	0,1875
Desviación estándar:	0,4330

Variable 7: CLASE RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/RESPIRATORIAS:

Nº de casos:	20
Suma:	26,0000

Máximo: 2,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 1,0000  
Media aritmética: 1,3000  
Mediana: 1,0000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,2100  
Desviación estándar: 0,4583

Variable 8: CLASE CONFORT FISICO Y COMODIDAD:

Nº de casos: 20  
Suma: 28,0000  
Máximo: 2,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 1,0000  
Media aritmética: 1,4000  
Mediana: 1,0000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,2400  
Desviación estándar: 0,4899

Variable 9: ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00030:

Nº de casos: 20  
Suma: 24,0000  
Máximo: 2,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 1,0000  
Media aritmética: 1,2000  
Mediana: 1,0000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,1600  
Desviación estándar: 0,4000

Variable 10: ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00033:

Nº de casos: 20  
Suma: 31,0000  
Máximo: 2,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 1,0000  
Media aritmética: 1,5500  
Mediana: 2,0000  
Moda: 2,0000

Varianza: 0,2475  
Desviación estándar: 0,4975

Variable 11: ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00032

Nº de casos: 20  
Suma: 30,0000  
Máximo: 3,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 2,0000  
Media aritmética: 1,5000  
Mediana: 1,0000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,3500  
Desviación estándar: 0,5916

Variable 12: ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00034:

Nº de casos: 20  
Suma: 28,0000  
Máximo: 2,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 1,0000  
Media aritmética: 1,4000  
Mediana: 1,0000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,2400  
Desviación estándar: 0,4899

Variable 13: ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00031:

Nº de casos: 20  
Suma: 30,0000  
Máximo: 2,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 1,0000  
Media aritmética: 1,5000  
Mediana: 1,5000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,2500  
Desviación estándar: 0,5000

Variable 14: RESULTADOS NOC:

Nº de casos:	20
Suma:	35,0000
Máximo:	3,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	2,0000
Media aritmética:	1,7500
Mediana:	2,0000
Moda:	2,0000
Varianza:	0,3875
Desviación estándar:	0,6225

Variable 15: RESULTADO NOC-0402:

Nº de casos:	20
Suma:	33,0000
Máximo:	3,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	2,0000
Media aritmética:	1,6500
Mediana:	2,0000
Moda:	2,0000
Varianza:	0,3275
Desviación estándar:	0,5723

Variable 16: NIC-3160:

Nº de casos:	20
Suma:	29,0000
Máximo:	2,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	1,0000
Media aritmética:	1,4500
Mediana:	1,0000
Moda:	1,0000
Varianza:	0,2475
Desviación estándar:	0,4975

Variable 17: NIC-1872:

Nº de casos:	20
Suma:	26,0000
Máximo:	2,0000
Mínimo:	1,0000
Rango:	1,0000

Media aritmética: 1,3000  
Mediana: 1,0000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,2100  
Desviación estándar: 0,4583

Variable 18: NIC-3120:

Nº de casos: 20  
Suma: 32,0000  
Máximo: 3,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 2,0000  
Media aritmética: 1,6000  
Mediana: 1,0000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,6400  
Desviación estándar: 0,8000

Variable 19: NIC-3320:

Nº de casos: 20  
Suma: 21,0000  
Máximo: 2,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 1,0000  
Media aritmética: 1,0500  
Mediana: 1,0000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,0475  
Desviación estándar: 0,2179

Variable 20: IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS TAXONOMÍAS:

Nº de casos: 20  
Suma: 25,0000  
Máximo: 2,0000  
Mínimo: 1,0000  
Rango: 1,0000  
Media aritmética: 1,2500  
Mediana: 1,0000  
Moda: 1,0000  
Varianza: 0,1875  
Desviación estándar: 0,4330

