



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA NANDA 2015- 2017 EN
PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO
DE SALUD SANTA FE CALLAO ABRIL 2013 - ABRIL 2016**

PRESENTADA POR

NANCY KARINA FIGUEROA BALSECA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA NANDA 2015- 2017 EN
PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO
DE SALUD SANTA FE CALLAO ABRIL 2013 - ABRIL 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

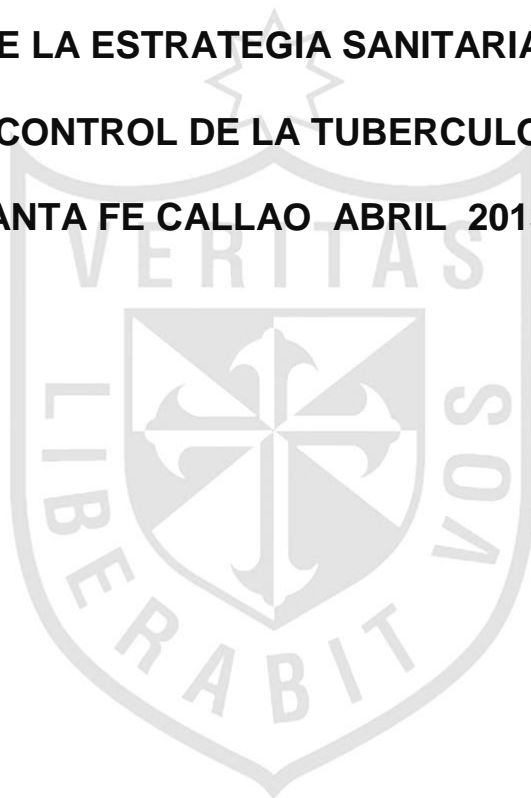
PRESENTADO POR:

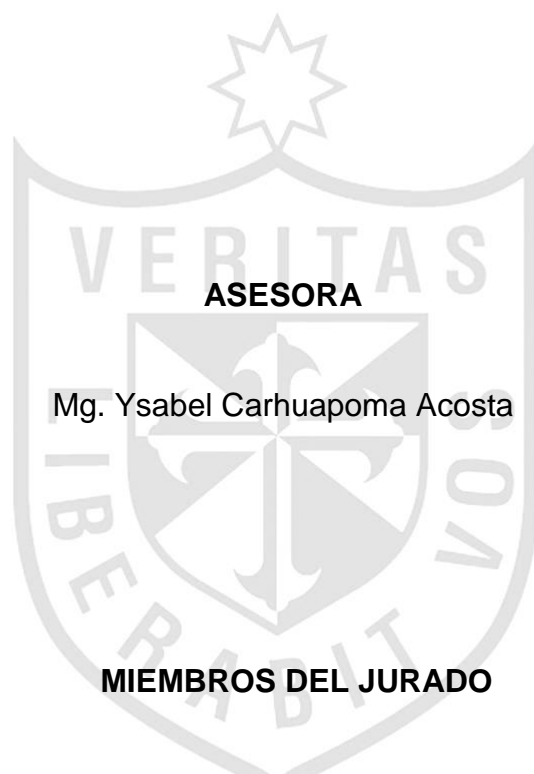
Nancy Karina Figueroa Balseca

LIMA-PERU

2016

**DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA NANDA 2015- 2017 EN
PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO
DE SALUD SANTA FE CALLAO ABRIL 2013 - ABRIL 2016**





ASESORA

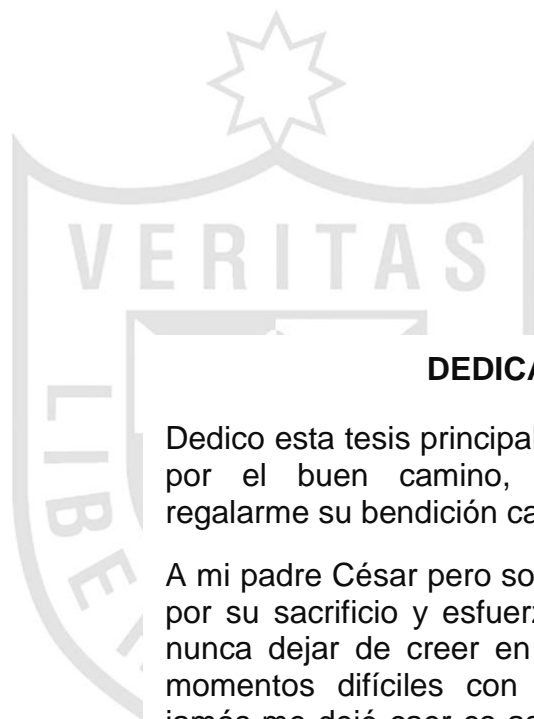
Mg. Ysabel Carhuapoma Acosta

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Silvia Salazar

Mg. Antonieta Bazalar

Mg. Rocío Adriazola



DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios por guiarme por el buen camino, nunca dejarme sola y regalarme su bendición cada día.

A mi padre César pero sobre todo a mi madre Rosa por su sacrificio y esfuerzo, por su comprensión y nunca dejar de creer en mi aunque pasamos por momentos difíciles con sus palabras de aliento jamás me dejó caer es así que puedo cumplir cada uno de mis objetivos, pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, inculcó en mi las bases de responsabilidad y deseo de superación.

A mi amada hija Camila por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A cada una de mis profesoras por transmitirme sus valiosos conocimientos y así amar cada día más mi linda profesión.

ÍNDICE

	PÁGINAS
PORTADA	i
TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	9
MATERIAL Y MÉTODO	19
OPERACIONALIZACION	21
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
ANEXOS	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

ÍNDICE DE FIGURAS

	PÁGINAS
Figura.1: Tipos de diagnóstico enfermero NANDA 2015 - 2017 de los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao Abril 2013 - Abril 2016	24
Tabla.1: Diagnósticos de enfermería NANDA 2015 – 2017 focalizados en el problema en los pacientes con tuberculosis del Centro De Salud Santa Fe Callao	25
Tabla.2: Diagnósticos de enfermería NANDA 2015 – 2017 de riesgo en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao Abril 2013 - Abril 2016	26
Tabla.3: Diagnósticos de enfermería NANDA 2015 – 2017 de promoción de la salud en los pacientes con tuberculosis del Centro De Salud Santa Fe Callao Abril 2013 - Abril 2016	27

RESUMEN

Objetivo: Identificar los diagnósticos de enfermería NANDA 2015 - 2017 más frecuentes de los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao Abril 2013 - Abril 2016

Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo exploratorio, de corte transversal y retrospectivo. El universo estuvo constituido por 102 diagnósticos de enfermería de 53 historias clínicas de los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis. Se utilizó como técnica la observación y como instrumento la ficha de anotación de diagnósticos de enfermería.

Resultados: De los 102 diagnósticos identificados evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, el 54% (55) están referidos a diagnósticos focalizados en el problema; el 38% (39) diagnósticos de promoción de la salud y el 8% (8) a diagnósticos de riesgo. Dentro de los diagnósticos de enfermería focalizados en el problema en los pacientes con Tuberculosis, se observa con mayor proporción el diagnóstico de déficit de conocimiento con el 21% (21), dentro de los diagnósticos de enfermería de riesgo en los pacientes con Tuberculosis, se observa con mayor frecuencia el diagnóstico de riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales y riesgo de contaminación respectivamente con el 4% (04) respectivamente y dentro de los diagnósticos de enfermería de promoción de la salud en los pacientes con Tuberculosis, se observa con mayor frecuencia el diagnóstico de disposición para mejorar la gestión de la salud con el 32% (33).

Conclusiones: Dentro de los tipos de diagnósticos de enfermería evidenciados a través de etiquetas diagnósticas encontrados en los pacientes con tuberculosis, destaca los diagnósticos de enfermería focalizados en el problema, seguido de los diagnósticos de enfermería en promoción de la salud y en un tercer lugar los diagnósticos de enfermería de riesgo.

Palabras claves: Diagnósticos, enfermería, tuberculosis.

ABSTRACT

Objective: Objective: To identify the most frequent NANDA diagnoses of nursing NANDA 2015 - 2017 of the patients of the Health Strategy of Control of Tuberculosis of the Center of Health Santa Fe Callao April 2013 - April 2016

Material and method: A quantitative approach, descriptive exploratory, cross-sectional and retrospective study. The universe was constituted by 102 nursing diagnoses of 53 clinical histories of the patients of the Health Strategy of Control and Prevention of Tuberculosis. The observation technique was used as an instrument and the annotation form for nursing diagnoses.

Results: Of the 102 identified diagnoses evidenced through diagnostic labels, 54% (55) are referred to diagnoses focused on the problem; 38% (39) diagnoses of health promotion and 8% (8) to risk diagnoses. Among the nursing diagnoses focused on the problem in patients with Tuberculosis, the diagnosis of knowledge deficit with a higher proportion is observed with 21% (21), among the diagnoses of nursing risk in patients with Tuberculosis, More frequently, the diagnosis of risk of nutritional imbalance: lower than the bodily needs and risk of contamination, respectively, with 4% (04) respectively and within the nursing diagnoses of health promotion in patients with tuberculosis, With more frequent diagnosis of readiness to improve health management with 32% (33).

Conclusions: Among the types of nursing diagnoses evidenced through diagnostic labels found in patients with tuberculosis, the nursing diagnoses focused on the problem stand out, followed by the nursing diagnoses in health promotion and in a third place the Nursing diagnoses of risk.

Key words: Diagnosis, nursing, tuberculosis

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, refiere que la Tuberculosis es una enfermedad infecciosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial en el 2014, 9,6 millones de personas enfermaron y 1,5 millones murieron por esta enfermedad.¹ Más del 95% de las muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, considerándola como una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y 44 años. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.²

La Tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir, se transmite de persona a persona a través del aire.³

Como sabemos la Tuberculosis se ha convertido en una epidemia ,que también afecta a nuestro país, en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo; somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas.⁴ Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes han complicado las actividades de prevención y control en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogoresistente (MDR) por año y alrededor de 80 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.⁴

La Dirección General de Epidemiología, asumiendo su rol rector en conducir la Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, desde el año 2011, iniciaron las actividades para implementar la vigilancia de tuberculosis en el país, producto de los cuales en noviembre del año 2012, salió aprobada la Resolución Ministerial N° 948- 2012/MINSA, que incorpora a la tuberculosis como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica en salud pública y en abril del año 2013 se aprueba con RM N° 179-2013/MINSA la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA/DGE-V01, para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis.⁴

La Tuberculosis es una enfermedad de causa multifactorial, por lo cual obliga a abordar el problema de manera integral, pues el difícil control de este padecimiento hace imprescindible la vigilancia por un equipo multidisciplinario de salud para incidir sobre este proceso de salud enfermedad.⁵ Sumado a ello la presencia de síntomas como sudoraciones nocturnas, fatiga y hemoptisis, a su vez complicaciones durante el tratamiento como la mala absorción intestinal asociada a la isoniacida , la cual produce también depleción de piridoxina (vitamina B6), esto implica que las necesidades nutricionales en estos pacientes sean muy variables ya que dependen del proceso patológico subyacente pudiendo haber hipercatabolismo o hipermetabolismo, asociado a fatiga, frecuente tos, anorexia, disminución del apetito, causa debilidad muscular, muy frecuente el vómito relacionado a los medicamentos que se están tomando, donde además de síntomas físicos, se agrega los síntomas psicológicos, como la depresión, baja autoestima, aislamiento social, lo cual implica que estos pacientes tiene necesidades holísticas, que tiene que ser abordadas por el profesional de enfermería.

En el Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana, Ley 27669, dado en la Casa de Gobierno el día 15 de Febrero del 2002 y reconocida por el Ministerio de Salud, en el Artículo 9º.- De las Funciones de la Enfermera(o) corresponde a la enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones: a) Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evacuación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar y b) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría y consejería y emitir opinión sobre materiales propias de enfermería.⁶

El profesional de enfermería, es el único profesional que brinda cuidados especializados y el que se encuentra más tiempo con el paciente, por ende sus cuidados deben ser de calidad y registrados en la historia clínica, donde resalte su verdadero trabajo a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería, principalmente en la elaboración de diagnósticos de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

El Colegio de Enfermeros del Perú trabaja en el fortalecimiento de la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado, donde hace mención a los componentes del modelo de calidad del cuidado y resaltan el uso de información para la toma de decisiones, donde la enfermera realiza el proceso de atención de enfermería utilizando el método científico.⁷

Sin embargo desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería, a pesar que la cantidad de los

registros han aumentado con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información. Las anotaciones de enfermería son variadas, complejas y consumen tiempo. Estudios realizados reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo, por turno, sin duda la gravedad del estado del paciente deberá determinar el tiempo que se dedica al registro.⁹

Los profesionales que no pueden mostrar su efectividad pierden vigencia en el medio; las profesiones existen como respuesta a una necesidad social y si no la cubren en forma efectiva tienden a desaparecer. Es preciso entonces que la disciplina pueda explicar en forma concreta y clara cuál es su función y de qué manera ayuda a las personas a lograr los resultados esperados planteados para solucionar los diagnósticos de enfermería; la herramienta que le permite mostrar su quehacer es el proceso de atención de enfermería.

Según la “Norma técnica de auditoria de la calidad de atención en salud” 474-2005/MINSA, dentro de esta norma se incluye las auditorias de enfermería que determinan el proceso de evaluación de los informes de un paciente, donde las atenciones de salud deben ser brindadas a los usuarios y registradas obligatoriamente las cuales deben ser objetivas, con letra legible y sin enmendaduras.

La auditoría es el conjunto de métodos y procedimientos necesarios para evaluar el nivel de eficiencia, el cual tiene como objetivo detectar deficiencias en el proceso de atención de enfermería (se requiere de la evidencia) y plantear acciones correctivas, el cual cumple con las actividades de revisar y actualizar los formatos de los registros de enfermería, monitorizar la existencia del banco

de diagnósticos enfermeros en los servicios, que sean formulados y actualizados según nuevas tendencias de diagnósticos de enfermería.¹⁰

Enfermería tiene un mínimo de procedimientos registrados en comparación con las intervenciones que realiza durante el desempeño del cuidado, lo cual requiere fortalecer la cultura del registro propio de la profesión para hacerla visible, reconociendo la importancia que tiene el proceso de enfermería en sus diferentes etapas y su aplicación en el contexto real de desempeño.

La valoración es imprescindible para llegar al diagnóstico de enfermería, y se utiliza para describir la evaluación inicial y de manera continua del estado de salud de un individuo, familia o comunidad. Se realiza de manera sistemática y premeditada, basándose en un plan para recoger y organizar la información obtenida de la persona. Analizados e interpretados estos datos llegamos a la segunda fase del proceso que es el Diagnóstico de Enfermería.¹¹

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca de un problema de salud real o potencial de un paciente, que deriva de la valoración de enfermería, el cual requiere de intervenciones de este profesional de forma independiente. Su utilidad es para orientar las actividades y definir estándares de cuidado para complementar el tratamiento médico.¹²

Un sistema de clasificación proporciona a las enfermeras un marco común de referencia y facilita la comunicación oral y escrita, haciéndola más eficaz; para que enfermería pueda ser considerada como una profesión completa, necesita contar con un sistema de clasificación (taxonomía) para aquellas funciones y

responsabilidades que son exclusivas de la enfermera y que por lo tanto, le dan autonomía en su quehacer.

La taxonomía diagnóstica de la NANDA (North American Nursing Diagnostics Association), tiene como objetivo estandarizar el diagnóstico de enfermería, asimismo un marco conceptual o una concepción filosófica del cuidado, que guía la recogida, selección, análisis e interpretación para el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería, un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requieren unas capacidades cognoscitivas, técnicas interpersonales, y que va dirigido a satisfacer las necesidades del sistema paciente y familia.¹³

Realmente la aplicación del NANDA, es fundamental en la práctica diaria, ayuda a etiquetar el problema y encontrar las necesidades que tiene cada paciente, valorando y planificando un plan de cuidados, para después llevarlo a cabo con unas intervenciones y posteriormente evaluar los resultados obtenidos, todas ellas ayudan hacer de la enfermería una ciencia metodológica.¹⁴

El diagnóstico, es una forma de expresar las necesidades de atención identificadas en los que, como enfermeros, cuidamos. Si se trata de una situación que requiere la intervención de Enfermería, es una necesidad de atención. Así podemos decir que los diagnósticos de Enfermería "expresan las necesidades de cuidados".¹⁵

Los diagnósticos enfermero, son considerados un juicio sintético de respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en

la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida.¹⁶

La valoración que se realice al paciente en la estrategia de PCT es importante porque va a permitir identificar oportunamente el diagnóstico enfermero, evidenciado a través de las etiquetas diagnósticas e intervenir de forma eficaz y eficiente a través de cuidados, pues por su condición de salud necesitan cuidados especializados donde el profesional de enfermería está preparado para brindarlos según sea el caso, no sólo al paciente, sino también a la familia y a su entorno, por el alto riesgo de contagio que tiene esta enfermedad.

En la investigación realizada por Carvalho da Silva y colaboradores España 2009, destacó que la producción de artículos de enfermería, dentro de la temática del diagnóstico, se ha realizado mínimamente, lo que indica la necesidad de la producción y aplicación de estos productos en las esferas de la enseñanza y la práctica, teniendo en cuenta la consideración de enfermería como ciencia.¹⁷

A nivel internacional existen muchas investigaciones de diagnósticos de enfermería más frecuentes en diversas patologías como por ejemplo encontramos un estudio europeo de Luis Villarejo Aguilar 2010, que refiere que los diagnósticos más frecuentes en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta estaban deterioro de la movilidad física y ansiedad con 50,3% respectivamente, riesgo de caídas 43%, riesgo de deterioro de la integridad cutánea 36,4% e intolerancia a la actividad.¹⁹

Diagnósticos de enfermería más frecuentes en el 1er nivel de atención solo encontramos investigaciones a adultos mayores como por ejemplo de autocuidado o estilo de vida y en Perú solo se encontró un trabajo de investigación de Peralta Ugarte Julio que fue realizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2012 donde se identificó 12 diagnósticos reales, de los cuales los más frecuentes fueron 82 diagnósticos de dolor agudo 19,3 %; 16 diagnósticos de ansiedad 3,8%, y otros.²⁰ No encontrando ninguna evidencia de investigación referida a diagnóstico de enfermería en pacientes con tuberculosis del 1er nivel de atención.

La enfermería consciente debe actuar en la prevención y control de complicaciones, además de estar atenta a los aspectos biopsicosociales vividos por el sujeto foco de su cuidado, desarrollando su actuación de manera más eficiente con la implementación del uso de los diagnósticos de enfermería en su práctica diaria.¹⁶

Los diagnósticos de enfermería en los pacientes con Tuberculosis son importantes porque ayudan a priorizar las intervenciones de enfermería de acuerdo a sus necesidades y contribuyen a que los pacientes continúen el curso del tratamiento y logren finalmente su recuperación.¹⁶

En el centro de salud Santa Fe, desde el año 2013 se vienen registrando los diagnósticos de enfermería hasta la fecha, según el libro de registro del Programa de Control de Tuberculosis han sido atendidos 64 pacientes, encontrándose 53 historias clínicas con diagnósticos de enfermería registrados, de los cuales se tomó las etiquetas diagnósticas para la presente investigación ya que es la descripción clara y concreta del problema o estado de salud que las

enfermeras pueden tratar como agentes principales de cuidados. Está siempre presente en todos los enunciados diagnósticos.

En la actualidad solo existen 3 momentos en el que el profesional de enfermería registra los diagnósticos de enfermería: al inicio del tratamiento con la finalidad de saber las condiciones con las que llega el paciente, cambio de fase del tratamiento y por último al finalizar el tratamiento. Además se observa que los pacientes acuden al centro de salud a diario para la toma de su medicación en 1era fase de tratamiento e interdiario en la 2da fase del tratamiento.

Por lo tanto la enfermera no registra las anotaciones de enfermería cada vez que el paciente acude a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

Por lo descrito se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería NANDA 2015-2017 en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao Abril 2013 - Abril 2016?.

Y como objetivo general, identificar los diagnósticos de enfermería NANDA 2015 - 2017 más frecuentes de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao Abril 2013 - Abril 2016 . Y como objetivos específicos, identificar los tipos de diagnóstico de enfermería NANDA 2015 – 2017 en los pacientes con tuberculosis, identificar los diagnósticos de enfermería NANDA 2015 - 2017 según tipo focalizados en el problema en los pacientes con tuberculosis,

identificar los diagnósticos de enfermería NANDA 2015 – 2017 según tipo riesgo en los pacientes con tuberculosis, identificar los diagnósticos de enfermería NANDA 2015 – 2017 según tipo promoción de la salud en los pacientes con tuberculosis.

El presente estudio consta de introducción, material y método que contiene el diseño metodológico, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, análisis e interpretación de datos; resultados de la investigación; discusión e interpretación; conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO III METODOLOGÍA

Diseño metodológico

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo exploratorio, de corte transversal y retrospectivo.

3.2. Población

El universo estuvo constituido por 102 diagnósticos de enfermería registrado en historias clínicas de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao, durante abril 2013 a abril 2016.

La unidad de análisis, fueron las historias clínicas de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud “Santa Fe” Callao.

Criterios de Inclusión:

Historia Clínica de los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao, durante el periodo de abril 2013 – abril 2016.

Criterios de Exclusión:

Historias clínicas sin diagnósticos de enfermería de los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud

Santa Fe Callao, durante el periodo de abril 2013 - abril 2016.

Técnica de recolección de datos

Se utilizó como técnica la observación y como instrumento la ficha de anotaciones de diagnósticos de enfermería, que consta de las siguientes partes: en la primera parte se anotaron los datos generales que consta de 3 preguntas, en la segunda parte se anotaron las variables de estudio.

La recolección de datos se realizó en el Centro de Salud Santa Fe Callao, en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis y en archivos. Se desarrollara de lunes a viernes de 8am a 2pm, la cual estará a cargo de la investigadora.

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Diagnósticos de enfermería Y NANDA (2015- 2017)</p>	<p>Diagnósticos focalizados en el problema</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de actividades recreativas • Estilo de vida sedentario • Gestión ineficaz de la salud • Gestión ineficaz de la salud familiar • Incumplimiento • Mantenimiento ineficaz de la salud • Salud deficiente de la comunidad • Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales • Sobrepeso • Diarrea • Insomnio • Deprivación del sueño • Trastorno del patrón del sueño • Deterioro de la movilidad física • Fatiga • Patrón respiratorio ineficaz • Intolerancia a la actividad • Afrontamiento ineficaz • Aislamiento social • Afrontamiento familiar incapacitante • Déficit de autocuidado: alimentación • Déficit de autocuidado: baño • Déficit de autocuidado: vestido • Descuido personal • Deterioro del mantenimiento el hogar • Conocimientos deficientes • Control emocional inestable • Desesperanza • Trastorno de la imagen corporal • Deterioro de la interacción social • Ansiedad • Temor • Limpieza ineficaz de las vías aéreas • Hipertermia • Dolor agudo • Náuseas • Aislamiento social 	<p>Nominal</p>
	<p>Diagnósticos de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de intolerancia a la actividad • Riesgo de baja autoestima situacional • Riesgo de infección • Riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. • Riesgo de aspiración • Riesgo de contaminación • Riesgo de intoxicación • Riesgo de respuesta alérgica • Riesgo de soledad 	

	<p style="text-align: center;">Diagnósticos de promoción de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar la gestión de la salud • Disposición para mejorar la nutrición • Disposición para mejorar el sueño • Disposición para mejorar el autocuidado • Disposición para mejorar los conocimientos • Disposición para mejorar el régimen terapéutico • Disposición para mejorar la comunicación • Disposición para mejorar el autoconcepto. • Disposición para mejorar el afrontamiento • Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad • Disposición para mejorar el afrontamiento familiar 	
--	---	--	--

Técnica de procesamiento de la información

Se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia, promedios a través de medidas de tendencia central como la media, mediana, moda y serán vertidas en tablas y figuras a través del programa estadístico SPSS 22.

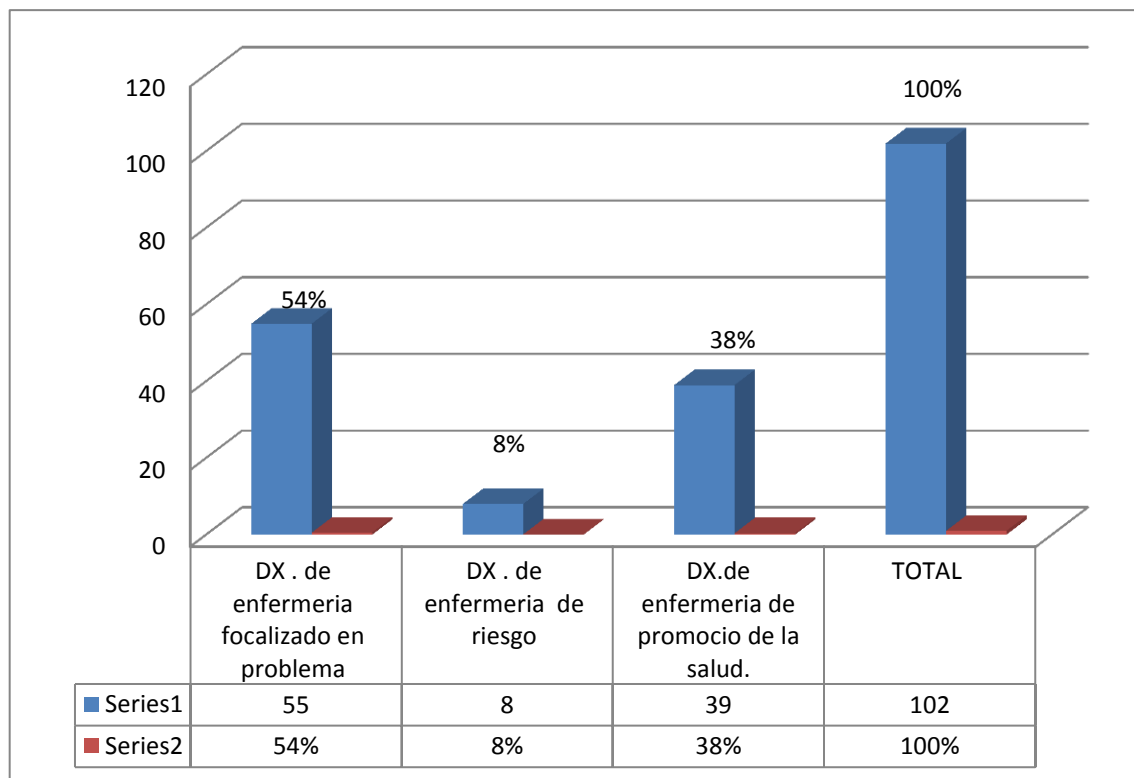
Aspectos éticos

Se consideró el consentimiento informado del Centro de Salud Santa Fe para la revisión de las Historias Clínicas. También se respetara la confidencialidad de los datos extraídos, pues los datos obtenidos serán únicamente con fines académicos y en la publicación se generalizaran los resultados de la población en estudio.

RESULTADOS

Figura.1

Tipos de Diagnóstico de Enfermería NANDA 2015 - 2017 de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao Abril 2013 - Abril 2016



En la siguiente figura se puede observar que de los 102 diagnósticos de enfermería evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, el 54% están referidos a diagnósticos de enfermería focalizados en el problema, el 38% están referidos a diagnósticos de enfermería en promoción de la salud y el 8% están referidos a diagnósticos de enfermería de riesgo.

Tabla.1

Diagnósticos de Enfermería NANDA 2015 – 2017 de tipo focalizados en el problema en los pacientes con tuberculosis del Centro De Salud Santa Fe

Callao Abril 2013 - Abril 2016

Diagnósticos de enfermería focalizados en el problema	Frecuencia	Porcentaje
Déficit de conocimiento	21	21%
Ansiedad	13	12%
Dolor agudo	01	1%
Mantenimiento ineficaz de la salud	06	6%
Sobrepeso	02	2%
Gestión ineficaz de la salud	02	2%
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	04	4%
Afrontamiento ineficaz	02	2%
Aislamiento social	01	1%
Afrontamiento familiar incapacitante	01 02	1%
Incumplimiento		2%
TOTAL	55	54%

En la siguiente tabla se puede observar que de los 55 (54%) diagnósticos de enfermería focalizados en el problema, evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, el 21% (21) están referidos al diagnóstico déficit de conocimiento, el 12% (13) al diagnóstico ansiedad, el 6% (6) al diagnóstico mantenimiento ineficaz de la salud, el 4% (4) está referido al diagnóstico desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, el 2% (2) está referido al diagnóstico sobrepeso, al diagnóstico gestión ineficaz de la salud, al diagnóstico afrontamiento ineficaz y al diagnóstico incumplimiento respectivamente, el 1% (1) está referido al diagnóstico dolor agudo, al diagnóstico aislamiento social y al diagnóstico afrontamiento familiar incapacitante respectivamente.

Tabla.2

Diagnósticos de Enfermería NANDA 2015 – 2017 de tipo riesgo en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao Abril 2013 - Abril 2016

Diagnósticos de enfermería de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.	04	4%
Riesgo de contaminación	04	4%
TOTAL	08	8%

En la siguiente tabla se puede observar que de los 8 (8%) diagnósticos de enfermería de riesgo, evidenciados a través de etiquetas diagnósticas el 4% (4) están referidos al diagnóstico riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales y al diagnóstico riesgo de contaminación respectivamente.

Tabla.3

Diagnósticos de Enfermería NANDA 2015 – 2017 de tipo promoción de la salud en los pacientes con tuberculosis del Centro De Salud Santa Fe Callao

Abril 2013 - Abril 2016

Diagnósticos de enfermería de promoción de la salud	Frecuencia	Porcentaje
Disposición para mejorar los conocimientos	03	3%
Disposición para mejorar el régimen terapéutico	01	1%
Disposición para mejorar la nutrición	02	2%
Disposición para mejorar la gestión de la salud	33	32 %
TOTAL	39	38%

En la siguiente tabla se puede observar que de los 39 (38%) diagnósticos de enfermería de promoción de la salud, evidenciados a través de etiquetas diagnósticas el 32% (33) están referidos al diagnóstico disposición para mejorar la gestión de la salud, el 3% (3) está referido al disposición para mejorar los conocimientos, el 2% (2) al diagnóstico disposición para mejorar la nutrición, el 1% (1) está referido al diagnóstico disposición para mejorar el régimen terapéutico.

DISCUSIÓN

Objetivo específico 1.

Los tipos de diagnósticos de enfermería, evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, encontrados en los pacientes con tuberculosis, sumaron un total de 102 diagnósticos, donde el 54% (55) están referidos a diagnósticos de enfermería focalizados en el problema, el 38% (39) diagnósticos de enfermería en promoción de la salud y el 8% (8) diagnósticos de enfermería de riesgo.

Mayormente se identifican los diagnósticos focalizados en el problema porque son los que tiene el paciente en el momento que se realiza la entrevista de enfermería, los diagnósticos de riesgo en menos frecuencia ya que son los que podría presentar por consecuencia de factores externos y los diagnósticos de promoción de la salud son los que identifica el personal de enfermería cuando el paciente está dispuesto a mejorar su estado de salud.

La utilización de una base de conocimientos enfermera estandarizada con lenguaje unificado es una necesidad admitida en estos momentos en todos los foros profesionales para la mejora en la calidad de los cuidados. Entre las principales ventajas que reporta, se encuentran la de asegurar la comunicación y el entendimiento entre profesionales, permitir la utilización de los registros para la investigación, favorecer la formación de nuevos profesionales y conocer la repercusión de los tratamientos enfermeros en el estado de salud del usuario.¹⁷

El diagnóstico de enfermería es un referente metodológico de los cuidados dentro del proceso de atención de enfermería, tiene una importancia fundamental por representar la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería, el que servirá de base para elegir las intervenciones que permitan conseguir los resultados esperados, sin embargo es imprescindible que el profesional tenga un adecuado juicio y pensamiento

crítico al momento de la elaboración de éstos diagnósticos, ya que de ello dependerá la realización de un adecuado plan de cuidados y por ende la recuperación del paciente y un sentido de pertenencia al profesional de enfermería.

Objetivo específico 2.

Identificar los diagnósticos de enfermería NANDA 2015- 2017 de tipo focalizados en el problema evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, en los pacientes con tuberculosis, ocupan el 54% (55) del total de diagnósticos, de los cuales con el 21% (21) Déficit de conocimiento, 12% (13) ansiedad, 6% (6) mantenimiento ineficaz de la salud, 4% (4) desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, 2% (2) sobrepeso, gestión ineficaz de la salud, afrontamiento ineficaz e incumplimiento respectivamente, 1% (1) dolor agudo, aislamiento social y afrontamiento familiar incapacitante respectivamente.

Identificar los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema, son fundamentales porque describen los problemas y alteraciones de la salud del individuo, validados clínicamente mediante la presencia de signos y síntomas que lo definen y es importante porque permite la identificación de sus necesidades particulares, permite plantear objetivos para sus cuidados personales, además de una nueva visión profesional y un tratamiento específico de las enfermeras sobre alguno de sus problemas.¹⁷

Dentro de los diagnósticos focalizados en el problema evidenciados a través de etiquetas diagnósticas de los pacientes con tuberculosis con mayor frecuencia se encontró el déficit de conocimiento, NANDA conceptualiza al diagnóstico como la carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico. El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o a través de la observación. En el sentido más extenso, se trata de la tendencia de variados datos interrelacionados que son tomados por si solos, podemos decir que el déficit de conocimiento según la base teórica está relacionado

con el nivel de instrucción de esta población, de los cuales el mayor porcentaje tiene como nivel de instrucción secundaria según datos personales del paciente.¹⁸

A mayor grado de instrucción el paciente tendrá mayor capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas, modificar su modo de ser, pensar, sus hábitos y costumbres a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose el conocimiento en un elemento importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionada con la tuberculosis así también permitiendo identificar tempranamente su enfermedad y tengan mayor interés en tomar medidas preventivas por lo tanto podemos decir que a mayor escolaridad de los pacientes tendrán mayor ventaja de comprender las recomendaciones dadas sobre el tema.¹⁹

El profesional de enfermería actúa brindando cuidado y orientación al paciente con tuberculosis ya que la educación sanitaria es su instrumento fundamental, que puede ser llevada a cabo con diversas actividades (sesiones educativas, orientación, entrevista de enfermería) desarrollando estrategias que promueve la participación del paciente, con el fin de contribuir en el cumplimiento y mejoramiento del tratamiento y el manejo de las reacciones adversas para que no se presenten casos de abandono del tratamiento, además de realizar el seguimiento correspondiente a cada uno de los pacientes.

Debido a la naturaleza de la patología el paciente con tuberculosis se caracteriza por presentar en primera instancia, signos y síntomas como dificultad respiratoria, dolor torácico, tos, sudoración excesiva, especialmente en la noche, fatiga, fiebre, pérdida de peso, los cuales como hemos podido evidenciar en los registros, la enfermera no está realizando una adecuada valoración de todas aquellas manifestaciones clínicas que usualmente presenta el paciente con tuberculosis. Con respecto al tratamiento algunos pacientes pueden haber presentado otros signos y síntomas por las reacciones adversas como: falta de apetito, náuseas,

vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, dolor en las articulaciones, prurito, entre otras y tampoco han sido registrados en las anotaciones de enfermería, siendo ambos necesarios para realizar un adecuado plan de cuidados.

Objetivo específico 3

Identificar los diagnósticos de enfermería NANDA 2015-2017 de tipo riesgo evidenciados a través de etiquetas diagnósticas en los pacientes con tuberculosis, ocupan el 8% (8) del total de diagnósticos encontrado, de los cuales el 4% (4) se refiere al diagnóstico riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales y riesgo de contaminación respectivamente.

Identificar los diagnósticos de enfermería de riesgo , son fundamentales porque describen las respuestas humanas a situaciones de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, una familia o una comunidad vulnerables, describen la vulnerabilidad o posibilidad de un individuo para desarrollar un problema de salud. Considerados juicios clínicos que realiza la enfermera donde se describen problemas de cuidados que tienen una alta probabilidad de presentarse en un futuro próximo.²¹

Dentro de los diagnósticos de riesgo evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, con mayor frecuencia se encontró el riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, NANDA conceptualiza al diagnóstico como el consumo de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas. En la actualidad el aspecto nutricional de los pacientes con Tuberculosis ha estado relegado, sin embargo, la nutrición debe ocupar un lugar prioritario desde el punto de vista preventivo. Se sabe que un gran porcentaje de los estados de malnutrición en nuestro medio son ocasionados por diferentes causas, la alimentación inadecuada, en términos de alimentación pobre o excesiva, determinada por la falta de conocimiento, la accesibilidad que se tenga a los alimentos, alteraciones en la calidad y la cantidad de los alimentos consumidos, entre otros factores. La relación entre desnutrición y Tuberculosis es interactiva porque la desnutrición expone al

organismo a una invasión fácil de enfermedades infectocontagiosas y la infección por Tuberculosis conduce o agrava la desnutrición. Además es importante saber si se encuentra en un estado nutricional inadecuado ya que desencadenarían trastornos en muchas de las funciones del organismo, como las inmunológicas, en la desnutrición se afecta la inmunidad celular incrementándose el riesgo de que la Tuberculosis latente se convierta en activa. Además en los pacientes que ingieren drogas antifímicas se ha demostrado que éstas actúan provocando trastornos gastrointestinales que alteran la absorción de nutrientes y micronutrientes.²²

En relación al 2do diagnóstico identificado, riesgo de contaminación no menos importante, según NANDA es la vulnerabilidad a una exposición a contaminantes ambiental que puede comprometer la salud. Se refiere a la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

Según la investigación de la Licenciada Silvia Carrasco Carrasco realizada en el mismo centro de salud, nos refiere que la ocupación de los pacientes con tuberculosis influye significativamente en la enfermedad, encontró que en esta población de pacientes el mayor porcentaje, son trabajadores independientes, por lo tanto éstos tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad, pues están expuestos a ambientes de riesgo y contacto permanente con diversas personas y por su mismo estilo de vida, no tiene horarios definidos, sumado al cansancio, la mala alimentación, son situaciones complicadas por la que estas personas se ven expuestas.

Objetivo específico 4

Identificar los diagnósticos de enfermería NANDA 2015-2017 de tipo promoción de la salud, evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, en los pacientes con tuberculosis, ocupan el 38% (39) del total de diagnósticos, de los cuales el 32% (33) se refiere al diagnóstico disposición para mejorar la gestión de la salud, el 3% (3) disposición para mejorar los conocimientos,

2% (2) disposición para mejorar la nutrición y el 1% (1) disposición para mejorar el régimen terapéutico.

Identificar los diagnósticos de enfermería de promoción de la salud, es importante porque identifican la actitud, disposición y motivación que tiene el paciente con tuberculosis para mejorar aspectos relacionados a conocimiento, nutrición, tratamiento; todos estos aspectos unidos a la orientación del profesional de enfermería el paciente se planteara un objetivo, utiliza los recursos adecuados y podrá mantener una determinada conducta saludable, con el propósito de lograr una meta que es terminar su tratamiento con éxito, manifestando un deseo de conseguir un nivel superior de bienestar.²³

Dentro de los diagnósticos de promoción de la salud evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, el profesional de enfermería con mayor frecuencia identificó a disposición para mejorar la gestión de la salud, NANDA conceptualiza al diagnóstico como el patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas, que puede ser reforzado. Que la enfermera identifica la disposición para mejorar la gestión de la salud ayuda al profesional a poder trabajar con el paciente motivado y dispuesto a cumplir adecuadamente al tratamiento e indicaciones obteniendo mejores resultados.²⁴

CONCLUSIONES

1. Dentro de los tipos de diagnósticos de enfermería evidenciados a través de etiquetas diagnósticas encontrados en los pacientes con tuberculosis, destaca los diagnósticos de enfermería focalizados en el problema, seguido de los diagnósticos de enfermería en promoción de la salud y en un tercer lugar los diagnósticos de enfermería de riesgo.
2. Dentro de los diagnósticos de enfermería focalizados en el problema, evidenciados a través de etiquetas diagnósticas en los pacientes con Tuberculosis, se observa con mayor proporción el diagnóstico de déficit de conocimiento, ansiedad, y mantenimiento ineficaz de la salud.
3. Dentro de los diagnósticos de enfermería de riesgo evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, en los pacientes con Tuberculosis, se observa con mayor frecuencia el diagnóstico de riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales y riesgo de contaminación respectivamente.
4. Dentro de los diagnósticos de enfermería de promoción de la salud evidenciados a través de etiquetas diagnósticas, en los pacientes con tuberculosis, se observa con mayor frecuencia el diagnóstico de disposición para mejorar la gestión de la salud y disposición para mejorar los conocimientos.

RECOMENDACIONES

- La Enfermera Jefe encargada de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis, debe considerar en su plan operativo anual cursos de capacitación sobre Diagnósticos de Enfermería NANDA 2015 – 2017 y su importancia del registro en las anotaciones de enfermería, que determina la visibilidad de la profesión.
- A la comunidad científica se le recomienda realizar investigaciones sobre cuáles son los factores que limitan el registro de los Diagnósticos de Enfermería en los pacientes con tuberculosis.

ANEXO A

FICHA DE ANOTACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

SEXO:

Masculino () Femenino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria () Secundaria () Superior ()

OCUPACION:

.....

VARIABLE DE ESTUDIO

N°	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	TIPO DE DIAGNOSTICO		
		FP	R	PS
1				
2				
3				
4				
5				

Tabla

Aspectos sociodemográficos de los pacientes de la Estrategia Sanitaria de
Control de Tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao

Abril 2013 - Abril 2016

Aspectos Sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Masculino	31	58%
Femenino	22	42%
Total	53	100%
NIVEL DE INSTRUCCION		
Superior	08	15%
Secundaria	36	68%
Primaria	09	17%
Total	53	100%
OCUPACION		
Estudiante	08	15%
Ama de casa	04	8%
Independiente	12	23%
Profesor	03	5%
Desempleado	08	15%
Otros	18	34%
Total	53	100%

En la tabla se observa que la mayoría de pacientes son de sexo masculino con 58%, de un nivel de instrucción secundaria con 68% y el 34% tiene como ocupación otros (vigilantes, carpinteros, obreros, periodista, choferes).

Tabla

Diagnósticos de enfermería NANDA 2015- 2017 de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Santa Fe Callao Abril 2013 - Abril 2016

Diagnósticos de enfermería según NANDA	Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento ineficaz	02	2%
Afrontamiento familiar incapacitante	01	1%
Aislamiento social	01	1%
Ansiedad	13	12%
Déficit de conocimiento	21	20%
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	04	6%
Disposición para mejorar la gestión de la salud	28	26%
Disposición para mejorar los conocimientos	08	8%
Disposición para mejorar el régimen terapéutico	01	1%
Disposición para mejorar la nutrición	02	2%
Dolor agudo	01	1%
Mantenimiento ineficaz de la salud	06	6%
Gestión ineficaz de la salud	02	2%
Incumplimiento	02	2%
Riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.	04	4%
Riesgo de contaminación	04	4%
Sobrepeso	02	2%
TOTAL	102	100%

En la siguiente tabla se puede observar que de los 102(100%) diagnósticos de enfermería registrados en la historia clínica de pacientes con tuberculosis el de mayor frecuencia es disposición para mejorar la propia salud con 28 (26%), seguido de déficit de conocimiento con 21 (20%), con 13 (12%) ansiedad, con 08 (8%) disposición para mejorar los conocimientos, con 06 (6%) mantenimiento ineficaz de la salud y desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales respectivamente, con 04 (4%) riesgo de

desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales y riesgo de contaminación respectivamente, con 02 (2%) sobrepeso, gestión ineficaz de la propia salud, afrontamiento ineficaz, incumplimiento y disposición para mejorar la nutrición respectivamente, con 01 (1%) dolor agudo, aislamiento social, afrontamiento familiar incapacitante y disposición para mejorar el régimen terapéutico respectivamente.



CAPÍTULO V FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis 2016 [acceso 3 de junio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis: por nuevos compromisos y acciones.2015 [acceso 3 de junio 2016]. Disponible en: <http://www.univision.com/noticias/salud/dia-mundial-de-la-tuberculosis-por-nuevos-compromisos-y-acciones>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. Qué es la tuberculosis y cómo se trata 2015 [acceso 6 de junio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
4. MINSA .Ministerio de salud .Vigilancia de Tuberculosis. Perú 2016 [acceso 8 de junio 2016]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358
5. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Enfermedad de tuberculosis (TB): Síntomas y factores de riesgo. Estados Unidos 2015 [acceso 12 de junio 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/>

6. Ley del trabajo de la enfermera. Perú 2002 [acceso 20 de junio 2016].
Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_d_el_enfermero.pdf

7. La importante labor del personal de enfermería. Estados Unidos 2002 [acceso 23 de junio 2016]. Disponible en:
<http://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/102000802>

8. Nélide Chávez de Lock. Colegio de enfermeros del Perú – consejo nacional. Proyecto de fortalecimiento de la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado PROFOPEC / CEP. Perú [acceso 24 de junio 2016]. Disponible en:
<https://www.google.com/search?q=El+Colegio+de+Enfermeros+del+Per%C3%BA+trabaja+en+el+fortalecimiento+de+la+pr%C3%A1ctica+de+enfermer%C3%ADa+para+el+logro+de+la+calidad+del+cuidado>

9. Antonio José Ibarra Fernández, María del Mar García Sánchez. Capítulo 21: Registros de enfermería. España 2014. [acceso 25 de junio 2016]. Disponible en:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>

10. Dante Horacio Olivera Mayo. Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del seguro integral de salud

(SIS).Peru 2012 [acceso 27 de junio 2016]. Disponible en:
[http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2375/0421_Olivera.pdf?
sequence=1](http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2375/0421_Olivera.pdf?sequence=1)

11. Silas Alvarado Rivadeneyra. SOAPI indicador de calidad de registro de enfermería. Peru [acceso 1 de julio 2016]. Disponible en:
<http://www.enfermeriaperu.com/gesenfer/soapieindicalidad.pdf>

12. Belén Andrés Galache. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. España 2004 [acceso 3 de julio 2016]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n3/art02.pdf>

13. Diagnóstico enfermero. 2016 [acceso 6 de julio 2016]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico_enfermero

14. Nicanor Anierte Hernández. Diagnostico enfermero. España 2015 [acceso 9 de julio 2016]. Disponible en:
http://www.aniortenic.net/progr_asignat_diagn_enfermer.htm

15. José Carlos Bellido Vallejo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. España 2010 [acceso 10 de julio 2016]. Disponible en:
<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

16. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). España 2015 [acceso 15 de julio 2016]. Disponible en:

<http://hablemosdeenfermeria.blogspot.pe/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>

17. Laura Alejandra Torres Moreno .El diagnóstico enfermero. España 2010 [acceso 16 de julio 2016]. Disponible en: <http://valoraciondeenfermerialt.blogspot.pe/2010/04/el-diagnostico-enfermero.html>

18. Virginia Henderson. 2012 [acceso 17 de julio 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson

19. carvalho Da Silva, C.M. Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Enferm. glob.* [online]. 2009 [acceso 18 de julio 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412009003300220

20. Paola Pino Armijo . Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave* 2012 Oct;12(10) [acceso 19 de julio 2016]. Disponible en: [acceso 3 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Análisis/5548>

21. María Dolores Rodríguez Butragueño, José Alfonso de la Vara Almonacid, Susana Florido Blázquez, María Ángeles Martínez Terceño, Ana Belén Pomedá Calderón, Mariela Estero García. Diagnósticos de enfermería en pacientes de hemodiálisis en nuestra unidad. España [acceso 20 de julio 2016]. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/2426_3%20%201633%20.pdf
22. Osmanda Ferreira de Araújo, Carla Luciene Moraes de Sousa y colaboradores. Diagnósticos de enfermería y propuesta intervenciones para los pacientes con aneurisma cerebral. Com. Ciências Saúde. 2014; 25(1) [acceso 21 de julio 2016]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/diagnosticos_enfermagem_proposta.pdf
23. Peralta Ugarte Julio, Rafael Romero Mirtha, Saravia Neira Lizbbet, Musayón Oblitas Yesenia, Mayorca Carmelo Carmen. Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev enferm Herediana. 2012;5(2) [acceso 22 de julio 2016]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2012/febrero/03%20TAXONOMIA%20II%20NANDA.pdf>
24. Diagnóstico Nanda 2015 – 2017. Diagnósticos de Enfermeros. Estados Unidos 2016 [acceso 24 de julio 2016]. Disponible en:

<http://www.nanda.org/nanda-internacional-definiciones-y-clasificacion.html>

