



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DE PUEBLA
VICERRECTORÍA DE POSGRADOS DE INVESTIGACIÓN
DECANATO DE POSTGRADOS EN CIENCIAS MÉDICAS
DIRECCIÓN ACADÉMICA DE POSGRADOS EN ENFERMERÍA
COORDINACION DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA**

Tema: Título de Tema de Investigación.

**Nivel de Conocimiento de Proceso Enfermero en Estudiantes de Posgrado de Enfermería
en una Universidad Privada en Puebla. Ciclo 2022.**

Alumna: Cristina Hernández Aragón.

Maestría en Ciencias de la Enfermería/Universidad Popular Autónoma de Puebla

Asignatura: Investigación en Enfermería.

Maestra: Maricruz Gutiérrez Brito.

Septiembre 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Introducción.....	4
1. Capítulo I.....	6
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.1.1. Pregunta de Investogación.....	10
1.2. Justificación	11
1.3. Objetivos Gereal y específicos.....	15
2. Capítulo II.....	17
2.1 Marco Téorico.....	17
2.1.1 Derivación téorica.....	26
2.2 Definición de terminos.....	26
2.2.1 Revisión de bibliografía.....	27
3. Capítulo III.....	40
3.1 Enfoque Metodológico	40
3.2 Diseño de Investigación.....	40
3.3 Población muestra y muestreo.....	41
3.4 Criterios de selección.....	42
3.5 Prodecimiento de medición de variables.....	42
3.6 Instrumento de medición.....	43
3.7 Aspectos éticos.....	44
3.8 Estrategias de análisis de datos.....	44

4. Capítulo IV.....	48
Descripción de resultados.....	48
4.1 Estadística Descriptiva.....	48
4.2 Discusión	55
4.3 Conclusiones.....	58
4.4 Recomendaciones.....	60
Referencias.....	61
Apéndice A.....	66
Apéndice B.....	67
Apéndice C.....	68

Resumen.

Nivel de Conocimiento de Proceso Enfermero en Estudiantes de Posgrado de Enfermería en una Universidad Privada en Puebla.

Introducción: El Proceso Enfermero (PE) es una herramienta metodológica, con sustento científico que permite otorgar cuidados a personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada, integral, cuyo objetivo es atender las repuestas humanas, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Objetivo: Identificar el nivel de Conocimiento del Proceso Enfermero en su Fase de Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación en los y las Estudiantes de Posgrado de Enfermería.

Metodología: El estudio realizado tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, de tipo transversal, observacional y prospectivo. Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia de una población de 32 estudiantes que estaban cursando un posgrado de enfermería en una Universidad Privada de Puebla. La participación fue voluntaria bajo consentimiento informado. El instrumento fue cuestionario de 20 preguntas con respuestas de opción múltiple y tres con datos sociodemográficos. Los datos se analizaron y procesaron mediante el programa estadístico SPSS versión 26.

Resultados: La población estudiada predominó el sexo femenino con el 84.4%, Se determinó en la fase de valoración: la relación enfermera-paciente con 96.9%, en las técnicas utilizadas en el examen físico 93.8%, así como: la familia es considerado fuente de datos 81.3%. Identifica la fase de Diagnóstico: ¿que es el diagnóstico de enfermería? con 93.8%. Menciona en fase de planeación: las características de las acciones de enfermería 100% y en la priorización de problemas del paciente 93.8%. Muestra la fase de ejecución: tipo de actuaciones que tiene la enfermera con 84.4%. E identifica la fase de evaluación: partes de la evaluación 43.8% y concepto 37.5%, estas últimas identificadas con menor porcentaje.

Conclusiones: se concluye que los estudiantes de posgrado de enfermería poseen conocimiento acerca de las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución. No así en la evaluación. Se reconoce que estos conocimientos deberán ser reforzados ya que se detectaron debilidades en cada una de las fases, y sobre todo en la última fase del proceso enfermero.

Palabras clave: Conocimiento, proceso enfermero, estudiante de enfermería.

Introducción.

La presente investigación se efectua con el propósito de identificar el nivel de conocimiento del Proceso Enfermero con sus fases de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, en estudiantes de posgrado de enfermería de una Universidad de Puebla, y aportar a la institución educativa el estatus que guarda la comunidad estudiantil de enfermería en la asignatura de Proceso Enfermero y coadyuvar en la toma de desiciones de la enseñanza-aprendizaje, con métodos más amigables en pro del alumno y facilitar el proceso de enseñanza que favorezca al paciente, familia y comunidad.

Tambien. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977 declara el Proceso Enfermero (PE) como un sistema de intervenciones propias de la enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos.

Por otra parte, el PE en España. Según (Miró-Bonet 2010). Los cuidados diarios están muy distantes de un cuidado integral y holístico. Siguen centrados en aspectos físicos y no se desempeñan el resto de la dimensión autonoma o independiente por las altas cargas de trabajo. Siempre hay excepciones, pero la mayoría de las enfermeras mantiene el grueso de su trabajo enfocado hacia los cuidados de tratamiento.

Tambien existen limitaciones más frecuentes en un hospital público en Argentina como: el modelo medico hegemónico, falta de recursos humanos y materiales los cuales impiden la correcta aplicación del Proceso de Enfermería (Duarte I A et al, 2015)

Igualmente, en México, el PE se encueta con algunos desafíos en factores académicos como limitación de tiempo en la practica hospitalaria, los estudiantes de enfermería durante la etapa de formación, aprenden y aplican el Proceso Enfermero como cumplimiento de un

requisito académico, no obstante, no lo apropian. Así mismo en el campo hospitalario hay conocimiento de las etapas del mismo, pero el exceso de trabajo influye en la no realización.

Ahora bien, se encontraron los siguientes hallazgos: hay conocimiento del PE y están fortalecidas las etapas del mismo, con algunas debilidades en algunas de sus partes, sin embargo, en la fase de evaluación los porcentajes están por abajo del 50%, por lo anterior será necesario implementar estrategias educativas más amigables y facilitar la enseñanza- aprendizaje de los estudiantes en las instituciones educativas de nivel superior.

Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977 declara el proceso enfermero (PE) como un sistema de intervenciones propias de la enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos. Implica el uso del método científico para identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad; en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que hay que proporcionar, y los recursos con los que cuenta. Estas acciones implican procesos intelectuales, para tomar decisiones y proporcionar cuidados oportunos de calidad y calidez (IMSS, 2008).

Otra definición dice: que es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las repuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación (NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud).

También, (Alfaro, 1999) dice: Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente, (B. A. Rodriguez Sanchez, 2015)

De igual manera, las enfermeras españolas, en cuanto a la naturaleza del servicio que ofrecen como colectivo, se ha podido identificar que su rol profesional se desglosa en dos ejes diferenciados: el interdependiente y el autónomo. Autores como Tarlier (2005) van más allá, evidenciando que la propia disciplina enfermera presenta una disociación epistemológica

entre el valor de cuidar – eje autónomo- y el valor de curar -eje interdependiente. En el eje independiente o autónomo, la enfermera es la que valora la situación, analiza los datos obtenidos, emite un diagnóstico, lo valida, determina los objetivos, planifica, ejecuta las intervenciones para conseguirlos y acaba evaluando los resultados (Santo-Tomás, 2000).

(Para Miró (2010), y en la misma línea que Tarlier, el rol enfermero esta conformado por dos dimensiones o ejes. Ambas son consideradas complementarias ya que no es posible curar sin llevar a cabo el cuidado (Garcia, Sainz & Botello, 2004: Miró-Bonet 2010).

Asi mismo. Los cuidados diarios están muy distantes de un cuidado integral y holístico. Siguen centrados en aspectos físicos y no se desempeñan el resto de dimensiones por las altas cargas de trabajo del colectivo enfermero. Siempre hay excepciones, pero la mayoría de las enfermeras mantiene el grueso de su trabajo enfocado hacia los cuidados de tratamiento (Carballo, 2005), (O. Rodrigo Pedrosa, 2017)

Existen limitaciones más frecuentes en un hospital público en Argentina como: el modelo medico hegemónico, falta de recursos humanos y materiales los cuales impiden la correcta aplicación del Proceso de Enfermería (Duarte et al, 2015)

Así, de esta manera y en función de la frecuencia de realización del PAE en los distintos servicios, el mismo implica una herramienta necesaria y útil en la práctica, es el más utilizado en la base operativa, incluido en este rango al estudiante en su práctica pre profesional. Hay conocimiento de las etapas del mismo, pero el exceso de trabajo influye en la no realización. Las etapas del proceso se cumplen todas, pero están fortalecidas la valoración y la evaluación, y se disgregan en la planificación con una escasa ejecución de los cuidados que fueron considerados al inicio del proceso. (L. Elba Ponti et al, 2017).

Por otra parte, los estudiantes no descartaron dudas sobre el uso del método, sobre todo en la fase diagnóstica y la evaluación, las cuales fueron aplicadas con incertidumbre durante la carrera o abordajes educativo heterogéneos, a los cuales se acoplaron para proteger su calificación final. Uno de ellos mencionó: yo siento que se hacia siempre a la carrera, muchas veces los profesores que lo daban no evidenciaban interés ni el conocimiento suficiente para hablarnos de un proceso, hasta nos hacían ver que el proceso era como una pérdida de tiempo, que ... el sistema lo que nos iba a pedir eran otras cosas”. Por esta razón, “señalaron” que la posición académica del PAE influye en la apreciación y actitud de los estudiantes sobre el tema, tal como se explica a continuación “la escuela va influir mucho en la forma en la que el profesional vaya a pensar sobre lo que tiene que hacer y si desde la escuela no se profundiza y no se realiza la importancia de esto, no tendría sentido”. (Jara-Sanabria et al, 2016).

En la aplicación del PAE en la práctica se obtuvo: en la valoración saben el uso de alguna metodología para organizar datos, pero no la realizan, en el diagnóstico la mayoría identifica los tipos, pero no los componentes, esto genera problemas para realizar esta información con la taxonomía (NANDA) e identificar problemas reales y potenciales, factores de riesgo y características definitorias. Así como en el manejo de las taxonomías (NIC) y (NOC) no la aplican cuando se elaboran planes de cuidado y por consiguiente no consiguen ejecutar y evaluar el proceso. (Calpa Vallejos, B.N. 2019)

Del mismo modo, la mayoría de los estudiantes de 3° y 4° año de enfermería tienen un nivel de alto conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en medidas generales. En la etapa de valoración predomina el nivel medio, en la etapa de planeación tienen un nivel alto, así como en la ejecución, sin embargo, en la etapa de evaluación del cuidado brindado el nivel es muy bajo en la mayoría de estudiantes. (Ludeña Gonzales, 2020)

También en México. Las experiencias de los alumnos en la aplicación del Proceso Enfermero (PE) en el área clínica fueron limitadas porque existen factores que intervienen en su implementación; entre ellos factores académicos e institucionales que para esta investigación son consideradas **fortalezas y/o debilidades** que intervienen en la aplicación del PE en la práctica clínica. Como **fortalezas**, se identificó que respecto a los conocimientos que sobre PE tienen los integrantes del estudio, el 99.9% tiene un nivel entre sustancial y extenso, sin embargo, no todos logran aplicarlos al brindar el cuidado, se observa que solo el 70% manifiesta que lo aplica siempre, el resto limita su actuación al no aplicar esta metodología. **Como debilidades en factores académicos se identificó la limitación en la práctica hospitalaria** como las relacionadas con la planeación de la práctica que **contempla tiempos y permanencia** en los servicios, que limitan la selección de usuarios para aplicar el PE. los estudiantes de enfermería durante la etapa de formación, aprenden y aplican el Proceso Enfermero como cumplimiento de un requisito académico, **no obstante no lo apropian, ni lo incorporan como una metodología útil** en el desempeño profesional **a causa de la divergencia conceptual y la carencia del diálogo entre académicos al interior de las instituciones formadoras, las instituciones de salud** y entre ambas en relación con la filosofía del cuidado y las estrategias para llevarlo a cabo, lo que afecta directamente al estudiante de la licenciatura en enfermería. (O. Barragan Hernandez et al, 2016).

Así mismo en México, el proceso enfermero es la base de la praxis enfermera, un método por el cual se aplican conocimientos en la práctica profesional y un instrumento necesario para brindar cuidados de forma continua, humana, con sustento científico y que permita además un registro completo y confiable del quehacer de enfermería. El personal de enfermería realiza el proceso enfermero de manera incompleta argumentando falta de tiempo, exceso de trabajo,

dificultad para elaborar diagnóstico, desconocimiento de la metodología en su aplicación y conocimientos adquiridos en una institución educativa alejados de la realidad de los protocolos institucionales, se muestra la disociación y falta de concordancia entre lo estudiado en la enseñanza formal y lo realizado en el trabajo cotidiano, indica la necesidad de obtener una articulación entre teoría, la práctica y la búsqueda de estrategias que minimicen este distanciamiento, incorporando la formación continua al proceso de trabajo. (K M Parra-Loya et al, 2017)

Posterior al análisis del contexto del conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería del Proceso enfermero y su aplicación; se puede ver que hay grandes áreas de oportunidad tanto en los docentes como en los estudiantes y al insertarse a su práctica, se observa el mismo fenómeno de la falta de aplicación correcta por parte del personal de enfermería en áreas hospitalarias.

1.1.1 Pregunta de investigación:

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento de Proceso Enfermero en Estudiantes de Posgrado de Enfermería en una Universidad Privada de Puebla, Ciclo 2022?

1.2 Justificación.

Después de analizar los artículos de investigación para el presente trabajo se observaron coincidencias sobre la aplicación en el proceso enfermero como: en su mayoría la aplicación de forma parcial, áreas de oportunidad en la enseñanza del mismo, en algunos docentes, así como falta de conocimiento en algunos estudiantes de la licenciatura en enfermería. Además de observar que en los escenarios reales también existen fallas en la aplicación del proceso por trabajadores inmersos en el área laboral en el sector salud público y privado.

También como lo declara. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la enfermería **abarca la atención autónoma y en colaboración** dispensada a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o no, y en todas las circunstancias, por lo que los países deben hacer más esfuerzos para formar a más profesionales en esta área, aumentar el número de enfermeras, mejorar la educación y el ejercicio de la profesión que pueda desarrollar plenamente sus aptitudes y experiencia. (Mendoza Vergara 2018)

Así mismo, un estudio efectuado a los estudiantes de enfermería de último semestre de una universidad privada de Barranquilla Colombia permitió identificar tres grandes categorías que enmarcan el sentido que los estudiantes le otorgan al proceso de enfermería durante su formación académica: **Debilidades en la enseñanza- aprendizaje del proceso, vivencias de los estudiantes en la aplicación del proceso enfermero en la práctica clínica, e importancia del proceso y su utilidad para los estudiantes.** 1. En cuanto a las debilidades en la enseñanza-

aprendizaje, existen debilidades relacionadas con las diversas formas didácticas y metodologías que utilizan los docentes en el aula o en escenario de práctica formativa.

Como lo mencionan: Es una buena herramienta, pero su pedagogía no es la adecuada en el momento de implementarla en los sitios de práctica, entre otros 2. Vivencias de los estudiantes en la aplicación del proceso enfermero en la práctica clínica, esta determinada por varios factores, dentro de los cuales se encuentran: el tiempo, el escenario de práctica, la articulación teórico-práctica y el cuidado directo al paciente, lo anterior se puede evidenciar con los siguientes comentarios: mi experiencia en la práctica ha sido regular, los diagnósticos no se tienen en cuenta en los servicios a la hora de realizar el PE.

Otra, una gran dificultad para aplicar el PE en la práctica es la falta de tiempo con la que se cuenta en los servicios para realizarlo 3. Importancia y su utilidad para los estudiantes: consideran que es importante, útil y significativo porque permite reflexionar su práctica, profundizar el conocimiento y realizar juicios clínicos y se demuestran en la siguiente descripción: Es importante porque nos permite tener todo el estado de salud del paciente y fundamentar mis conocimientos y de la necesidad de cada paciente. Otro, me ayuda a organizar mis actividades que voy a realizar a mi paciente, así como diagnosticar entre otros. (Pardo Vasquez A. et al, 2018).

A continuación, **los estudiantes del quinto semestre de la carrera enfermería** de la Universidad Técnica de Machala poseen un **nivel medio de conocimientos** acerca de la definición, importancia, etapas y aplicación del proceso de atención de enfermería, sin embargo, se considera que estos conocimientos deben ser reforzados y mejorados debido a que se **identificaron deficiencias significativas** en cuanto a los procesos correctos en cada una de las etapas del PAE. Reforzar estos conocimientos **permitirá disminuir la brecha** que actualmente

existe entre práctica, docencia e investigación en enfermería y contribuir a desarrollar un pensamiento unificado que favorezca al mejoramiento del desempeño profesional y a la atención de calidad, con calidez, oportuna, humanista e inclusiva. (Alvarez Cañares et al, 2021)

Así mismo algunos autores consideran que el desarrollo disciplinar debe constituirse en un plan de gobierno, en corresponsabilidad con los cambios del entorno, las modificaciones de las políticas públicas tanto en salud como en educación; esta responsabilidad debe asumirla la academia a través del acercamiento entre la teoría y la praxis, entre los discursos del aula y el cuidado de enfermería en su realidad contextual.

Se sugiere la realización de más estudios desarrollados con diferentes metodologías a fin de ampliar la percepción frente a esta temática y aportar contribuciones en la formación de profesionales de enfermería articulando aspectos teóricos, técnicos, políticos, socioculturales, éticos y estético que contribuyen la praxis enfermera. (Sandoval et al, 2017).

Agregado a lo anterior, los estudiantes **observan que el personal de enfermería no aplica correctamente el PAE en el campo hospitalario. Escuchan a los profesionales de enfermería afirmar que, por las muchas actividades administrativas, asistenciales, normas y procedimientos, no aplican correctamente el PAE, y, por lo tanto, encuentran limitaciones individuales e institucionales sobre la aplicación del PAE en el campo profesional.**

Asimismo, **algunos profesionales de enfermería indican a los estudiantes que no hay tiempo para elaborar diagnósticos de enfermería o registrar el cuidado; también observan que dejan de lado el cuidado humanizado, por ejemplo, cuando dan al paciente un saludo protocolar. (“no dicen su nombre, no siempre respetan”** (Miranda-Limachi et al, 2019).

De igual modo, otro estudio con estudiantes del tercero al séptimo semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su práctica profesional en instituciones de salud, de primero, segundo y tercer nivel, **el alumno distingue varias formas de pensar y hacer con respecto al PAE**, tanto entre enfermeras(os) como entre instituciones, situación que le obstaculiza su apropiación y reconocimiento como una herramienta fundamental y necesaria en la práctica del estudiante y el profesional. Dicho trabajo se dividió como a continuación se presenta: la Primera en **Mundos diferentes** con sus tres subcategorías:

1. Darse Cuenta.

Uno de los objetivos en la enseñanza del PAE, es que el alumno construya en su consciencia un significado de este método, que le permita reconocer su esencia y se acerque a él de forma natural, situación que no se está logrando, como se puede ver en los siguientes discursos: se refleja para el estudiante del tercer a séptimo semestre:

- **El aprendizaje ha sido difícil, porque inicia su enseñanza con teóricas que tenemos que aprender sin decirnos cual es su relación con el proceso..., su conocimiento es complejo.**
- **El plan de cuidados se aplica, el proceso es más teórico y confuso, es la parte teórica que tienes que entregar al profesor y el plan es el que brindo de acuerdo al proceso.**

2. Vinculación teoría -práctica.

Es un puente entre teoría y práctica, como lo constatan los siguientes testimonios:

- **El aprendizaje de la teoría del proceso y la práctica es muy diferente, te dicen como hacerlo de una manera, pero en el hospital, lo haces de forma diferente. No hay relación en lo que me enseñan y al aplicarlo.**

- **Es poco el tiempo que tienes para la teoría, y es mucha la saturación de información, a veces llegas a la práctica en blanco.**

3. Influncia del profesional de enfermería.

Los participantes expresaron que el personal no favorece el aprendizaje y la realización de las etapas del PAE. Como se presenta a continuación:

- **En las instituciones no me acerco a las enfermeras para que me ayuden con alguna duda, no tiene tiempo.**
- **Una enfermera me dijo: tu PAE aquí no sirve, pierden el tiempo en enseñárselos, deberían enseñarles más anatomía, patología, el proceso de atención de enfermería aquí no sirve de nada.**

Como hallazgo, se tiene que la interacción del estudiante con el personal de enfermería no favorece el desarrollo del aprendizaje y aplicación del PAE

(IMC Mondragón- Hernández et al, 2019)

1.3 Objetivo General:

Identificar el nivel de Conocimiento del Proceso Enfermero en su Fase de Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación en los y las Estudiantes de Posgrado de Enfermería en una Universidad Privada de Puebla.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento por parte del estudiante de posgrado de enfermería, en la **fase de valoración** del Proceso Enfermero con las variables: **la relación enfermera-paciente, las diferentes técnicas utilizadas en el examen físico, así como: la familia es considerado fuente de datos.**
- Identificar el nivel de conocimiento por parte del estudiante de posgrado de enfermería; la **fase de Diagnóstico** del proceso enfermero con la variable: **que es el diagnóstico de enfermería.**
- Mencionar el nivel de conocimiento por parte del estudiante de posgrado de enfermería, en la **fase de planeación** del Proceso Enfermero con las variables: **las características de las acciones de enfermería y la priorización de problemas.**
- Mostrar el nivel de conocimiento por parte del estudiante de posgrado en enfermería, en la **fase de la ejecución** del Proceso Enfermero con la variable: **tipos de actuaciones que tiene la enfermera.**
- Identificar el nivel de conocimientos por parte de los estudiantes de posgrado en enfermería, en la **fase de evaluación** del Proceso Enfermero con las variables: **partes de la evaluación y concepto.**

Capítulo II

2.1 Marco Teórico.

El proceso de enfermería fue presentado por primera vez por Orlando en 1961.

Posteriormente Knowles (1967) incorpora el planteamiento científico a las actuaciones de enfermería y sugiere un modelo de siglas “Cinco D” (siglas en inglés): describir, profundizar, decidir, hacer y discriminar. En los dos primeros estadios del proceso enfermero la enfermera recoge datos sobre el cliente; en el tercero la enfermera decide un plan de acción, en el cuarto lo ejecuta y en el quinto y último valora la reacción del cliente a las acciones de enfermería.

Posteriormente, en 1973 toma mayor legitimidad en la práctica clínica, en 1974 Gabbie y Lavín separan el diagnóstico del estimado y lo ponen con la segunda fase del proceso, en 1976 Aspinall y otros autores crearon los 5 pasos actuales del proceso de atención de enfermería que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Evolución histórica del proceso enfermero s.f.)

Posteriormente, la segunda generación entre 1970 y 1990, y enfermería debía considerar cómo se producía el fenómeno para poder comprenderlo y explicarlo. Signo de ello es que se incluyó el diagnóstico definiendo y justificando la existencia de un juicio clínico de enfermería alrededor del objeto de cuidado. Se destacaba el interés por comprender la naturaleza del diagnóstico, dado que necesita del razonamiento clínico para emitir los mejores juicios, y que guiase el resto del proceso. Se identifica también la búsqueda de cierta autonomía profesional. De uno u otra manera, la primera y segunda generación del proceso se centran en el cumplimiento de objetivos. (J.A. Iglesias, 2017)

De ahí la conformación del PE con las cinco etapas que actualmente conocemos. En esta generación se caracterizó por centrarse en el diagnóstico, el razonamiento clínico y el actuar de enfermería con un enfoque hacia la persona, sus bases se establecen en 1973 cuando el National Conference Group, un grupo de profesionales creado en la primera conferencia nacional de Clasificación de Diagnósticos de Enfermería en san Luis Misuri, EE.UU. muestra un alto interés respecto a estandarizar el lenguaje con base en los juicios clínicos emitidos por enfermería, para dar orden al lenguaje de la disciplina con la creación de taxonomías que se enfocarán en la identificación de los juicios clínicos formulados por los profesionales.

Desde hace poco más de dos décadas, Pesut y Herman propusieron la existencia de una tercera generación en el desarrollo del PE, resultado de los cambios en el paradigma y la consolidación del mismo método de enfermería, a partir de 1975 y como resultado de la interacción de la ciencia de enfermería con el mundo se instaura el paradigma de transformación, el cual plantea que cada suceso del ámbito de enfermería es único e irrepetible, los cuidados dejan de considerarse producto empírico o necesidades ocasionales y se transforman en actividades altamente complejas por la constante interacción humana, la enfermería comienza a crear posibilidades de desarrollo propio para beneficiar a la persona bajo su cuidado.

Es así que en 1997 fue publicada la clasificación de resultados de enfermería. Conforme a las observaciones anteriores es evidente entonces que la característica fundamental de esta generación del PE sea el uso simultáneo de las taxonomías de enfermería NANDAI, NOC, y NIC, las cuales se han convertido en lenguajes reconocidos internacionalmente. (M.G. González- Castillo, 2016)

Por otra parte. En México, la Comisión Permanente de Enfermería, introduce la estandarización de los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACEs), para poder aplicar los Planes individualizados en la práctica clínica. El P.E. es un método de atención profesional y su aplicación fundamenta la práctica diaria de enfermería. (V. M. Brena-Ramos et al,1015).

Agregado a lo anterior, el proceso de enfermería no esta exento de sufris dificultades a la hora de ser facilitado. Por ello, su enseñanza por parte del docente y su respectivo aprendizaje por parte del estudiante continúa siendo un reto en la formación de enfermería. Los docentes deben buscar las mejores estrategias para lograr que el proceso enfermero sea viable en la practica formativa que los estudiantes desarrollan en los diferentes escenarios de rotación clinica (Vazquez et al, 2018)

Definición del Proceso Enfermero

Existen diferentes definiciones del PE. Alfaro lo describe como:

- “Una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlos” (Alfaro, 2005).

Otra definición describe como un: “Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales”. Martha L. Rendon (Osakideza,2018).

También, es necesario considerar la **Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier**, y dar sustento al presente trabajo.

Antecedentes personales: Ida Jean Orlando nació el 12 de agosto de 1926. En 1947 se diplomó en enfermería por el New York Medical College, Flower Fifth Avenue Hospital School of Nursing, en Nueva York. Se licenció en enfermería de salud pública en el año 1951 en la St. John 's University de Brooklyn. En 1954 consiguió una licenciatura en consulta de salud mental del Teachers College de la Universidad de Columbia.

Mientras realizaba sus estudios, Orlando trabajó de forma intermitente, y a veces simultáneamente con sus estudios, como enfermera obstetra, enfermera quirúrgica, enfermera de urgencias y en medicina. Trabajo como supervisora en un hospital general. También fue directora adjunta de enfermería, se encargó del servicio enfermero de un hospital general y de dar clases en varios cursos en la escuela de enfermería del hospital.

En 1954 trabajó durante 8 años en la escuela de enfermería de Yale, en New Haven, Connecticut. En Yale, trabajó hasta 1958 como investigadora asociada e investigadora principal en el proyecto “Integración de los conceptos de salud mental en un plan de estudios”. Este proyecto pretendía identificar los factores que influyen en la integración de los principios de salud mental en un plan de estudios de enfermería.

Para Ida Jean Orlando Pelletier, en su Teoría del proceso deliberativo de enfermería, se refiere a: que la enfermera utiliza dicho proceso para satisfacer las necesidades de ayuda inmediata del paciente, aliviando su angustia, y mejorar su conducta.

Orlando fue una de las primeras líderes de enfermería en identificar y relatar los elementos del proceso de enfermería y la importancia crítica de la participación del paciente (Marie E. Pokorny). Orlando menciona en su principal supuesto que enfermería se trata de una profesión diferenciada que **funciona con autonomía**. Aunque la enfermería se sitúa al lado de la medicina y mantiene una estrecha relación con ésta, son claramente dos profesiones independientes.

También es cierto que dicha metodología del proceso enfermero ha ido evolucionando y actualmente su uso es determinante en la Práctica Clínica, la docencia, la gestión y la investigación.

De acuerdo la Teoría de Ida Jean Orlando,

el Proceso de enfermería sugiere tres pasos:

1. La conducta del paciente que requiere atención de enfermería.
2. La reacción de la enfermera a la conducta del paciente
3. Las acciones de enfermería.

Ahora bien, **la conducta del paciente** es el punto de partida para el inicio del proceso enfermero, y que puede manifestarse (verbal y no verbal). Orlando destaca que la persona se convierte en paciente cuando tiene necesidades de ayuda que no puede satisfacer independientemente ya sea por limitaciones físicas u otra experiencia que le impide comunicar

sus necesidades, es cuando sufren angustia o sentimientos de indefensión a causa de las necesidades de ayuda no satisfechas.

La reacción de la enfermera a la conducta del paciente, se compone de la percepción de la conducta del paciente, de la reflexión y del sentimiento o emociones vividas. Se producen simultáneamente y la enfermera debe esforzarse en identificar cada una de ellas.

Expresando verbalmente los elementos de los que consta la reacción, comunicando al paciente lo que ella piensa y preguntando al paciente sobre el problema para validar o corregir los datos.

Y las acciones de enfermería: pueden ser de forma automática o **instintiva:** como órdenes o rutinas que no proceden de un juicio elaborado por la enfermera y **deliberativa:** decididas tras la identificación de las necesidades del paciente producto de la validación e interpretación de su conducta.

Como se verá a continuación el proceso enfermero consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas como: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

- **Valoración:** Es el primer paso que debe realizar la enfermera, y el plan de cuidados del proceso enfermero se apoya de la recogida de datos y su importancia radica en la información obtenida del paciente, su familia, historia clínica, etc., sea validada, completa y bien organizada.

Así mismo y según Orlando en su teoría dice: Cuando la enfermera observa la conducta de cualquier paciente, debe analizar señales de malestar. “La reacción de la enfermera con respecto a cada paciente es única”, la mente de la enfermera es la herramienta principal para ayudar a los pacientes”, la práctica enfermera mejora con el uso de la autorreflexión. La teoría de

Orlando es potencialmente beneficiosa para la consecución de resultados, en el ejercicio de la enfermería resulta muy importante identificar las necesidades de ayuda del paciente y la capacidad de la enfermera para satisfacer estas necesidades.

- Diagnóstico: El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones destinadas a lograr los resultados de los que es responsable la enfermera. (R. Del Gallego Lastra et al, 2016).

En Otro concepto se dice que: 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, cuidador, familia, grupo o comunidad (NANDA-I DDC,2019).

De igual forma, Orlando asegura que el malestar del paciente se deriva de reacciones al entorno que no puede controlar por sí solo. Afirma también que este malestar deriva de la incapacidad del paciente para comunicar con claridad su necesidad de ayuda. Aunque con frecuencia los pacientes no expresan sus necesidades con suficiente claridad, una acción deliberada de enfermería puede mitigar el problema.

-Planificación. La planificación consiste en el desarrollo de estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados en el juicio diagnóstico. Prescribir los cuidados implica tres pasos esenciales: 1. Jerarquización de problemas. 2. Formulación de objetivos. 3. Elaboración del plan de acción. Del mismo modo Orlando menciona en su teoría estos conceptos como: Una explicación de lo que sucede durante el proceso y el porqué. Una preinscripción de cómo los fenómenos pueden controlarse. Y una explicación sobre cómo el

control conduce a la predicción del resultado. Orlando consideraba que la función profesional de la enfermería era descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas. La aplicación de la disciplina del proceso enfermero por parte de la enfermera es un método eficaz para conseguir resultados positivos.

-Ejecución. Es la puesta en marcha del plan de cuidados con acciones tendientes a cubrir los objetivos. Consiste en ejecutar acciones que precisa el paciente para cambiar el efecto de un problema. Deberá informar verbalmente de las acciones y técnicas a realizar dejando constancia en el expediente clínico, al paciente o familiar legalmente responsable, ejerciendo con respeto a la dignidad, valía e individualidad de cada persona, garantizando unos cuidados seguros, efectivos, eficientes y éticos.

Tal como lo menciona Orlando, este proceso de acción es una relación enfermera-paciente. Describe el proceso de acción de la persona y especifica los tipos de acciones que facilitan o impiden que las enfermeras identifiquen la necesidad de ayuda inmediata al paciente.

También se dice que la persona es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, es en esta teoría donde se observa cómo cada persona es única y diferente y por lo que se individualizan los cuidados y requieren una atención específica y agrega que el paciente y la enfermera piensan, sienten y actúan de forma inmediata en la cual ayuda o facilita el trabajo del otro.

La teoría de Orlando requiere que la enfermera se centre en el paciente para encontrar las necesidades inmediatas de ayuda. Independientemente de donde sean las prácticas, la teoría se utiliza en diversas prácticas desde la enfermería de salud pública hasta la enfermería psiquiátrica, y el centro de atención es el paciente.

- Evaluación. Es la etapa continua y formal del proceso de enfermería que se encuentra presente en la valoración, diagnóstico, planeación, y ejecución de los cuidados.

Tras poner en marcha el plan de cuidados, comienza la fase de evaluación. A pesar de situarse como la última etapa del proceso enfermero, se trata de una actividad planificada y continua que se debe realizar paralelamente a cada acción de enfermería. Y se define como la comparación planificada y sistematizada entre los resultados esperados del estado de salud del paciente y los resultados obtenidos.

Igualmente, como lo menciona Orlando en su teoría, las enfermeras deben observar a los pacientes periódicamente y comunicarse con ellos para determinar si existen nuevas necesidades de ayuda. Así mismo la enfermera evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal del paciente con la conducta que tenía al empezar el proceso. La enfermera pregunta al paciente los aspectos expresados intentando verificar o corregir sus percepciones o pensamientos y sentimientos. También sostiene que cada paciente es único y responde de forma individual. Una enfermera profesional puede darse cuenta de la misma conducta en pacientes distintos, puede indicar necesidades bastante diferentes. (M. Raile Alligood, 2011)

2.1.1 Derivación teorica.

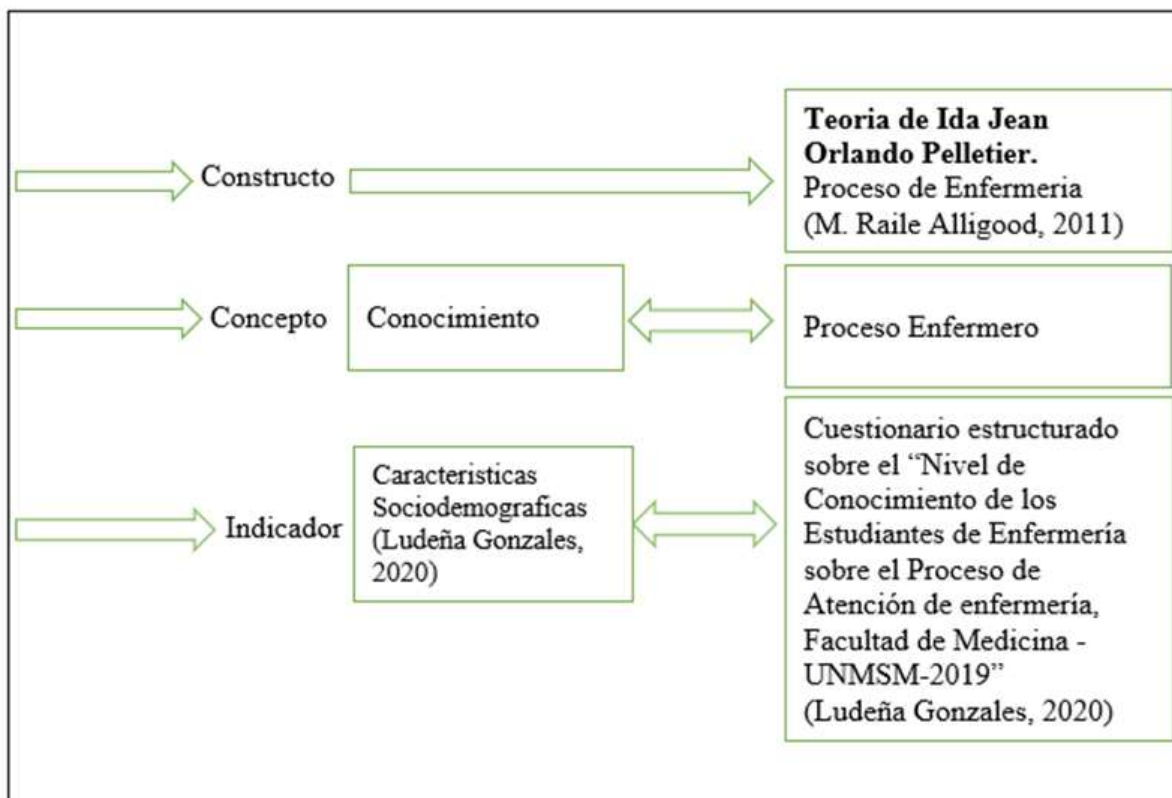


Fig. 1 Nivel de Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería, Facultad de Medicina -UNMSM-2019" de (Ludeña Gonzales, 2020)

2.2 Definición de Términos.

- **Definición Conceptual.**

Nivel de Conocimiento: Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados (Marriner, 2003).

Proceso Enfermero: Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlos (Alfaro, 2005)

Estudiante de enfermería: Persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermera de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional. (NOM-019-SSA3-2013-, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud).

2.2.1. Revisión de la Bibliografía.

Aplicación del proceso de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. F. Jara -Sanabria y A. Lizano- Pérez (2016) San José de Costa Rica. Metodología. Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico en el que se analizaron documentos y entrevistas de una muestra de estudiantes que cursaban el 5° año de la licenciatura de enfermería. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con autores clave. Para las transcripciones se empleó Transana 2.60 Demonstration y el análisis de textos se realizó a través de la Guía metodológica de Gibbs 33, quien propone la identificación y clasificación de pasajes de texto que responden a una misma idea, en categorías temáticas mediante codificación abierta y posteriormente axial. Los resultados en la narrativa el sentido del fenómeno se estableció con base en tres categorías: Conocimientos, Experiencias y enseñanzas. En documentos se evidenció el uso del proceso de enfermería en todas las fases y mediante ambas técnicas, se identificaron limitaciones de uso de carácter conceptual, docente y laboral. En la fase de conocimientos

denotaron dudas en la fase de evaluación. En conclusión, con esta investigación se puede comprender el significado de las vivencias de la aplicación, así como modo y dificultades de hacerlo. Aun así, se considera imprescindible incorporar líneas formales e indagación que continúen explorando el fenómeno en Costa Rica.

Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. K.E. Miranda-Limachi y. Rodriquez-Nuñez, M. Cajachagua-Castro. (2019) Lima Perú. La Metodología utilizada. Se realizó el estudio con enfoque cualitativo. El referencial teórico y metodológico fue el interaccionismo simbólico y la teoría fundamentada en los datos. Análisis de datos basado en la codificación de Strauss y Corbin posibilitó la identificación de categorías y subcategorías, y el fenómeno central. Muestra por saturación teórica. Colecta de datos con entrevistas semiestructuradas en 17 estudiantes del 10° ciclo de una universidad privada de Lima. Con los **resultados** siguientes: Emergieron cinco categorías: 1) Cuidado enfermero utilizando el PAE desde el inicio de su formación (Condición causal); 2) Satisfacción o insatisfacción al dar cuidado con el PAE(Contexto); 3) PAE como herramienta de investigación en formación profesional (Condiciones Intervinientes); 4) Dificultades en la aplicación del PAE en el cotidiano de los profesionales (Estrategias de Acción/Interacción) y 5) Mejora de la práctica al dar cuidado con PAE (Consecuencias). Con las siguientes conclusiones: El fenómeno central es el PAE, instrumento que guía el cuidado de enfermería para brindar a las personas atención integral y con fundamento en evidencia científica; a partir de la experiencia profesional con una proyección positiva al campo laboral, no exenta en limitaciones a su aplicación en el campo hospitalario.

Conocimiento y práctica sobre el PAE en estudiantes de enfermería de séptimo

semestre de la Universidad técnica del Norte, Ibarra 2018. Calpa Vallejos, B.N. (2019) Ibarra Ecuador. La Metodología de Investigación de tipo descriptivo, transversal y analítico, Encuesta que se diseñó en dimensiones de la conceptualización del PAE y sus etapas con 16 preguntas para la recolección de la información de datos que refleja el nivel de conocimiento y 11 preguntas para conocer la aplicación del proceso enfermero como dimensión de las cinco etapas. Y los **Resultados** obtenidos: El conocimiento teórico de los estudiantes del PAE es aceptable, reconocen el concepto, las etapas del proceso, sin embargo, en relación a la práctica se obtuvo porcentajes muy bajos según la aplicación de las etapas. En la valoración la población sabe del uso de metodologías para organizar los datos, pero no realizan, en el diagnóstico la mayoría identifica los tipos, pero no los componentes, esto genera problemas para relacionar esta información con la taxonomía de clasificación de diagnósticos de enfermería (NANDA) e identificar problemas reales y potenciales, factores de riesgo y características definitorias. Las taxonomías de clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) no aplican cuando se elaboran planes de cuidado y no se consiguen ejecutar y evaluar. Con las siguientes **conclusiones**: La mayoría de encuestados conoce el concepto, sus etapas y su elaboración, con estos resultados se verificó un nivel de conocimientos aceptable, pero hay un grupo 31.15% de estudiantes afirma que no ha recibido este proceso durante su formación universitaria. En la aplicación del PAE en la práctica se obtuvo: en la valoración saben del uso de alguna metodología para organizar los datos, pero no la realizan, en el diagnóstico la mayoría identifica los tipos, pero no los componentes, esto genera problemas para relacionar esta información con la taxonomía NANDA e identificar problemas reales y

potenciales, factores de riesgo y características definitorias. Así como también en el manejo de las taxonomías (NOC) y (NIC) no las aplica cuando se elaboran planes de cuidados y por consiguiente no consiguen ejecutar y evaluar el proceso. Usar la guía que se diseñó es favorable para quienes están formándose para ser futuros profesionales ya que abarca las 14 necesidades de Virginia Henderson para realizar una valoración holística al paciente, este material es un registro semiestructurado con puntos cerrados y abiertos para que su uso resulte ágil y claro, también contiene anexos referentes a escalas para valorar como por ejemplo el dolor, el riesgo de caídas, el riesgo de úlceras por presión etc.

Conocimiento y Dificultades del Proceso de Enfermería en la Práctica. L. Elba Ponti, et al (2017) Rosario Argentina. En la metodología se realizó un estudio multicéntrico, (en las instituciones sanitarias de la ciudad de Rosario Argentina), cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, Se aplicó un instrumento de encuesta anónimo a 167 enfermeras, entre los cuales se encuentran los estudiantes de enfermería. Reportando los siguientes **resultados:** El mayor porcentaje de los encuestados se encuentran en la sala de neonatología 40%, le sigue en un 26 % el servicio de clínica, en un 13% instituto de cardiología, en proporciones similares las áreas críticas y la cantidad de estudiantes en la práctica pre profesional.

Casi el 56% de los participantes no tienen problemas para utilizar el PAE en su práctica diaria, pero 44 % presenta dificultad en la utilización del mismo por exceso de trabajo, aunque la mayor representatividad de los encuestados no contesta. Se analizó el cargo que ocupan en su centro de trabajo y se dedujo que 90% de los encuestados que utilizan el proceso de Atención de Enfermería son las enfermeras asistenciales, incluyendo en este rango a los estudiantes en su práctica pre profesional. Se observó que en el estudiante solo el 50% evalúa los cuidados. En conclusión, el Proceso de Atención de Enfermería implica una herramienta necesaria y útil en la

práctica. Hay conocimiento del mismo y todas las etapas se cumplen. Están fortalecidas la valoración y evaluación, la fractura se encuentra en la etapa de planificación y ejecución.

Experiencias en los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería. I. M.C. Mondragon- Hernández, M.P. Sosa – Rosas (2019) México. En la metodología se estudió con enfoque cualitativo-fenomenológico-descriptivo, los participantes fueron alumnos del tercero al séptimo semestre de un programa de licenciatura en Enfermería ENEO-UNAM, se utilizó la herramienta de entrevista en profundidad a 8 estudiantes de licenciatura en enfermería previa firma de consentimiento informado. Con **los resultados** obtenidos: En el análisis emergieron tres categorías: a) Mundos diferentes, con tres subcategorías: darse cuenta, vinculación teoría-práctica e influencia del profesional de Enfermería; b) Formación teórica con dos subcategorías: aprendizaje complejo y, salud y enfermedad; c) Ambivalencia en la enseñanza del PAE por el docente con dos subcategorías: heterogeneidad y desavenencia docente, y acompañamiento del profesor. Y con la conclusión en la presente investigación es: permitió darse cuenta de que los estudiantes en enfermería en realidad reconocen el Proceso de Atención de Enfermería como su metodología para otorgar el cuidado, lo que contrasta con los profesionales de enfermería quienes no lo consideran así, por lo que es necesario trabajar con estos últimos para que no desanimen a los estudiantes en su esfuerzo por aprender a cuidar con pensamiento crítico y reflexivo. El haber encontrado mundos diferentes en la elaboración y aplicación del PAE como metodología para cuidar, nos hace reflexionar sobre lo importante que es unir el deber ser y hacer de enfermería, no solo en los profesionales, sino más bien en los estudiantes, en donde el PAE sea una huella imborrable para su vida profesional.

Nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre el proceso de atención de enfermería. Facultad de Medicina -UNMSM-2019, María Fernanda Ludeña Gonzales (2020) Lima Perú. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, el diseño fue no experimental, corte transversal y tipo descriptivo simple. La población estuvo conformada por 122 estudiantes pertenecientes al tercer y cuarto año de enfermería. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento elaborado, un cuestionario de 20 preguntas. En el resultado se obtuvo que el 53% de estudiantes tiene un nivel alto de conocimientos sobre el PAE. En las etapas de valoración y diagnóstico predomina el nivel de conocimiento medio en un 55% y 74% de estudiantes respectivamente. En la etapa de planeamiento, predomina el nivel alto de conocimiento en un 40% de estudiantes. En la etapa de ejecución del plan, se obtuvo un nivel alto de conocimiento en el 55% de estudiantes. Finalmente, en la etapa evaluación del cuidado brindado predomina el nivel de conocimiento bajo en el 80 % de estudiantes. Con las siguientes conclusiones: La mayoría de estudiantes tiene un nivel alto de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería, a su vez la mayor parte de estudiantes tiene un nivel medio de conocimientos en las etapas de valoración y diagnóstico; en las etapas de planeamiento y ejecución del plan predomina el nivel alto de conocimiento y en la etapa evaluación del cuidado brindado, el nivel es bajo en un gran número de estudiantes.

Proceso Enfermero de Tercera Generación. M.G. González- Castillo & A. Monroy-Rojas (2016) México. La metodología utilizada como tal, hace un recuento en cada generación, de la visión con la que se concibe a la enfermería desde los paradigmas propuestos por Kerouac, la evolución del metaparadigma en contraste con la visión y la transformación de las etapas de dicha metodología, para finalmente referir el enfoque particular de cada una. Así mismo no

describe un resultado como tal, y si se emite la siguiente conclusión: Hoy en día, es innegable el hecho de que todos los profesionales que incursionan en el PE de tercera generación brindan cuidados innovadores a la salud de otras personas, de forma activa y explícita, formulan juicios clínicos, deliberan cómo obtener los mejores resultados y los cuidados específicos para alcanzar cada uno de estos, todo ello en base a taxonomías para la estandarización del cuidado, implementarlo sin duda alguna impone la innegable capacidad de aplicar y desarrollar habilidades críticas metacognitivas y de pensamiento crítico, en esta dirección, es conveniente señalar que comienza a permear su aplicación en las instituciones de salud y educativas en México, como estrategia para medir los resultados en los pacientes influenciados por el cuidado de enfermería.

Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería en la Práctica Clínica del Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Barragán Hernández et al, (2016) Hermosillo Sonora México. La Metodología para el presente trabajo se desarrolló así: La población de estudio fue constituida por 115 estudiantes del tercero, quinto y séptimo semestre de la carrera, seleccionados de forma aleatoria, se utilizó un instrumento tipo cuestionario para medir las variables a estudiar (sociodemográficas, factores académicos e institucionales). El instrumento fue conformado en tres apartados: el primero incluyó 13 preguntas abiertas de identificación (datos sociodemográficos y de la materia clínica que cursa actualmente), el segundo contenía reactivos de opción múltiple para medir el nivel de conocimientos sobre el proceso de enfermería y su aplicación, además de 7 reactivos tipo Likert para la dimensión-conducción del aprendizaje. El tercer apartado estuvo conformado por 15 preguntas de selección múltiple que miden factores institucionales que influyen en la aplicación del cuidado durante el desarrollo de la práctica hospitalaria. **En los resultados** se encontró que existen factores que

intervienen en su implementación; entre ellos están los académicos e institucionales. Como fortalezas, se identificó respecto a los conocimientos que sobre el PE tiene los integrantes del estudio, el 99.9% tiene un nivel sustancial y extenso, sin embargo, no todos logran aplicarlos al brindar el cuidado, se observa que solo el 70% manifiesta que lo aplica siempre, el resto no lo aplica. Respecto a los factores institucionales se cuenta con instituciones hospitalarias que mantienen un nivel de ocupación suficiente para el logro de las competencias planteadas, y cuenta con equipo y material necesario para la implementación del PE, registros médicos y de enfermería (expediente clínico) accesibles, base de datos disponibles (taxonomías: Asociación de Norteamérica de Diagnósticos en Enfermería ; Clasificación de Resultados en Enfermería; Clasificación de Intervenciones en Enfermería; conocidas por sus siglas en inglés como NANDA, NOC, NIC respectivamente) para la elaboración del PE y observan una coordinación regular entre el personal encargado de la docencia clínica y el personal de servicio de la institución. En factores académicos se identificó que, a pesar de contar con conocimientos del PE, los estudiantes encuentran limitaciones para la aplicación en la práctica hospitalaria que contempla tiempos y permanencia en los servicios, que limita la selección de usuarios. Durante la práctica hospitalaria es percibida por los participantes en el estudio entre bien y regular (72.1%), siendo este último el mayor porcentaje (43.4), consideran que los docentes encargados de la impartición de las materias clínicas, no utilizan las herramientas adecuadas para que ellos se apropien del conocimiento práctico, expresaron que requieren de habilidades para la enseñanza clínica que favorezca el encuentro, experiencias que estimulen el aprendizaje en la práctica. Así mismo, las NOC Y NIC no siempre se incorporan como contenidos del programa, materia de enfermería del tercer semestre, lo que representa un retraso en el logro de esta competencia dificultando el razonamiento o pensamiento crítico indispensable para la aplicación

del cuidado. Se concluye que la aplicación del PE en la práctica clínica está influida por factores institucionales, pero sobre todo académicos, los relacionados con la conducción del aprendizaje, que reducen la posibilidad de que durante su formación apliquen esta herramienta metodológica fundamental para brindar cuidado y en el futuro limiten su desempeño profesional. Durante la etapa de formación, aprenden y aplican el PE como cumplimiento de un requisito académico, no obstante, no lo apropian, ni lo incorporan como una metodología útil en el desempeño profesional a causa de la divergencia conceptual y la carencia de diálogo entre académicos al interior de las instituciones formadoras, las instituciones de salud y entre ambas en relación con la filosofía del cuidado y las estrategias para llevarlo a cabo, lo que afecta directamente al estudiante de la licenciatura en enfermería.

Enseñanza y Aprendizaje del Proceso de Enfermería: Una Mirada Desde la Experiencia de los Estudiantes. A. Pardo Vázquez, R. Morales Aguilar et al. (2018). Barranquilla Colombia. Metodología: Estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, con estudiantes de último semestre de una Universidad privada de Barranquilla. La población estuvo constituida por 60 estudiantes, de los cuales 15 fueron seleccionados teniendo en cuenta un muestreo por saturación de datos. Para la recolección de la información se utilizó una entrevista semiestructurada face-to-face y se realizaron registros anecdóticos con las respuestas dadas por los estudiantes. La información fue grabada y luego transcrita fielmente por los investigadores en las primeras 24 horas posteriores a la grabación. Cada entrevista se inició con una pregunta general y luego se continuó con preguntas estructurales. Posterior a la transcripción de las entrevistas, se dio una copia impresa a las participantes para confirmar los datos y revisar la veracidad de la información que habían aportado. Para el análisis de la información se leyeron varias veces las transcripciones para que el equipo de investigación se familiariza con el tema y

luego definir los códigos descriptivos y las categorías definitivas. Los códigos descriptivos fueron identificados con la letra “E” acompañada de un consecutivo numérico que identifica a cada participante, ej: E1, E2. Y el Resultado fue: que el análisis de la información recolectada permitió identificar tres grandes categorías que enmarcaron el sentido que los estudiantes le otorgaron al Proceso de Enfermería durante su formación académica:

Debilidades en la enseñanza aprendizaje del PE, vivencias de los estudiantes en la aplicación del PE en la práctica clínica, e importancia del Proceso Enfermero y su utilidad para los estudiantes.

Categoría 1: Debilidades en la enseñanza-aprendizaje del proceso enfermero los estudiantes manifestaron que existen en diversas formas didácticas y metodológicas que utilizan los docentes en el aula. Y algunas expresiones relevantes: “se debe fortalecer la técnica de la enseñanza en el ámbito teórico para que sea excelente”. Un ejemplo que mencionan los alumnos. El “es una buena herramienta, pero su pedagogía no es la adecuada en el momento de implementarla en los sitios de la práctica” entre otras. Los participantes señalaron como limitantes el uso de la mencionada taxonomía, debido a que les resultó poco claro la búsqueda en los libros. Consideraron que necesitan apoyo tecnológico para fortalecer este aspecto, puesto que en las instituciones donde realizaban su práctica no se contaba con ello. En conclusión: Este estudio muestra que los estudiantes de último año perciben debilidades, limitaciones y fortalezas durante su experiencia de enseñanza y aprendizaje en todo el proceso formativo como profesionales. El PE no está exento de sufrir dificultades a la hora de ser facilitado. Por ello, su enseñanza por parte del docente y su respectivo aprendizaje por parte del estudiante continúa siendo un reto en la formación de enfermería. Los docentes deben buscar las mejores estrategias para lograr que el proceso de enfermería sea viable en la práctica formativa que los estudiantes desarrollan en los diferentes escenarios de rotación clínica.

Uso de Lenguaje estandarizado en prácticas formativas de enfermería. Pereira

2011-2015. M.N. Muñoz-Astudillo et al, (2019). Metodología: Es un estudio descriptivo retrospectivo. Se ordenaron según frecuencia 30.020 diagnósticos enfermeros, registrados durante los años 2011 a 2015 en el sistema de información de prácticas formativas de enfermería. Se seleccionaron los diagnósticos más frecuentes, sus resultados esperados e intervenciones hasta completar el tamaño de muestra con un NC= 95% y error de precisión = 1%. La Muestra correspondió a 7276 registros que incluyeron 15 diagnósticos presentes en 4731 personas atendidas. **Resultados:** predomina la atención a la población femenina (57.4%), principalmente adultos (72 %), régimen subsidiado (68 %). Las prácticas se realizan principalmente en áreas clínicas (84%) de instituciones hospitalarias estatales (68%). Se priorizan diagnósticos reales (69.3%). Relacionados con dominios: Seguridad /protección (22.8%), eliminación / intercambio (21.0%) y Actividad/ Reposo (21.0%). NOC más frecuentes en dominios, Salud/ fisiológica (63.0%) y Salud / funcional (16.8%). NIC relevantes en campos de, Seguridad (27.4%), Fisiológico complejo (26.8%) y Fisiológico básico (24.5%). Conclusiones: Coherencia en la aplicación de las fases del PAE. Los diagnósticos más frecuentes corresponden a problemas de salud clínicos, fisiológicos y funcionales. Se requiere fortalecer la formulación y registro de diagnósticos de. Percepción / cognición y resultados del dominio Psicosocial que orienten intervenciones educativas en familias y comunidades.

Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios.

M.J. Álvarez Cañares et al, (2021). **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería (PAE) en los estudiantes de quinto semestre de enfermería de la Universidad Técnica de Machala-Ecuador. **Metodología:** El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivos y de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por 58 estudiantes

de quinto semestre de enfermería en la Universidad, a quienes se les aplicó una encuesta de 17 preguntas, previamente validada a criterio de expertos, para evaluar sus conocimientos acerca del PAE. El análisis de los datos se realizó mediante tablas de frecuencias y porcentajes a través del programa estadístico SPSS 15. **Resultados:** En la población estudiada predominó el sexo femenino con un 77.6%. Se evidenció que el 81.03% conoce el concepto del PAE, un 65.52% reconoce su importancia y el 90 % identifica correctamente las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, sin embargo, existe confusión en cuanto a la fuente primaria de recolección de datos en la etapa de valoración con un 51,72%. **Conclusiones:** Se concluye que los estudiantes de quinto semestre de la carrera de enfermería, poseen un nivel medio de conocimientos acerca de la definición, importancia, etapas y aplicación del PAE, sin embargo, se considera que estos conocimientos deben ser reforzados, debido a que se identificaron deficiencias significativas en cuanto a los procesos correctos en cada una de las etapas del PAE.

Conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería del profesional en el cuidado que ofrece al paciente: Unidad de cuidados intensivos cardiovascular. Hospital de niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”. 2016-2017. I. Velasco Párraga et al, (2018) **Objetivo:** determinar el conocimiento sobre el proceso de Atención de Enfermería del profesional en el cuidado que brinda al paciente en la unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular. Hospital Dr. Roberto Gíblert Elizalde 2016-2017. **Metodología** con enfoque cualicuantitativo, descriptivo y prospectivo. Cuantitativo se miden las variables mediante encuestas dirigidas. Cualitativo se utiliza la observación participativa y grupo focal. **Resultados,** con respecto al conocimiento en la Valoración 55%, Diagnóstico 62%, Planificación 50%, Ejecución 63%, Evaluación 57%, y respecto a los datos cualitativos se evidencia que no se aplica el Proceso de Atención de Enfermería y se brinda atención a los pacientes en base a un diagnóstico médico. **Conclusión,**

que tienen poco conocimiento, y no se aplica el proceso de Atención de Enfermería.

Recomendación cursos de capacitación con referencia al Proceso de Atención de Enfermería y el empleo de taxonomía dentro de su desempeño laboral a cabalidad.

Capítulo III

Método.

3.1 Enfoque Metodológico.

El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, ya que el objetivo de esta investigación es Identificar el nivel de Conocimiento del Proceso Enfermero en su Fase de Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación en los y las Estudiantes de Posgrado de Enfermería en una Universidad Privada de Puebla, ciclo 2022.

3. 2 Diseño de la Investigación.

El estudio de investigación fue con el método descriptivo, transversal ya que la recolección de datos de la información se realizó en un mismo tiempo, observacional y prospectivo no experimental, porque no se manipularon los datos. Donde se analizó y describió las variables con el objetivo de Identificar el nivel de Conocimiento del Proceso Enfermero en su Fase de Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación en los y las Estudiantes de Posgrado en Enfermería en una Universidad Privada en Puebla, ciclo 2022.

3.3 Población, muestra y muestreo.

3.3.1 Población - Características de los participantes.

La población estuvo conformada por todos los estudiantes que estaban cursando un posgrado de enfermería en una Universidad Privada en Puebla, ciclo 2022.

3.3.2 Procedimiento de muestreo.

Se utilizó una muestra no probabilística, por conveniencia, a los 32 estudiantes que estaban cursando un posgrado de enfermería en una Universidad Privada de Puebla, ciclo 2022. En los meses de febrero a junio del año 2022. Así mismo, se retomaron las disposiciones generales del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**, conforme al Artículo 14, fracción I, IV, V, VI, VII, VIII, (DOF, 2014) el estudio contó con el dictamen del Comité de ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de una Universidad Privada en Puebla. Previa autorización por la institución educativa para trabajar con sus estudiantes de ambos sexos que se encontraban cursando el posgrado en enfermería.

3.3.3 Tamaño de la muestra.

Se manejó una muestra no probabilística, por conveniencia a los 32 estudiantes que se encontraban cursando el posgrado en enfermería en una Universidad Privada de Puebla.

3.4 Criterios de selección.

3.4.1 Criterios de Inclusión.

Todos los estudiantes que estaban cursando el posgrado de enfermería, ambos sexos, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, previo consentimiento informado, en un formulario virtual que contestaron cada ítem descrito en el instrumento.

3.4.2 Criterios de exclusión.

Todos los estudiantes del posgrado de enfermería, que se negaron a participar, que no firmaron el consentimiento informado y que se encontraban fuera de los meses establecidos, (febrero a junio 2022). Y no se encontró que alguien se ellos se negasen a participar.

3.4.3 Criterios de eliminación.

Instrumentos en donde no se haya firmado el consentimiento informado, que no se hayan contestado en su totalidad o que una vez contestado decidieron ya no participar. Todos los estudiantes firmaron el consentimiento, así como el cuestionario se contestó en su totalidad por cada uno de los estudiantes.

3.5 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos.

Este instrumento que se utilizó, fue un cuestionario que nos permitió identificar y evaluar el nivel de conocimiento del Proceso enfermero en estudiantes de posgrado de enfermería.

Con previa autorización del área de Posgrado de Posgrado de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, se solicitó la autorización en una Universidad Privada del Estado de Puebla, que permitió aplicar el instrumento (cuestionario de Nivel de conocimiento

de Proceso enfermero de Ludeña, 2020) para la recolección de datos de esta investigación en estudiantes de posgrado de enfermería. Se presentó el protocolo de investigación en Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación en Salud, dando a conocer el objetivo a cada uno de los participantes y las instrucciones para el llenado de las encuestas, se les proporcionó un tiempo de 10 minutos. La participación fue voluntaria y anónima, así como el hecho de responder o no a la encuesta previo conocimiento informado y se dio una explicación de la investigación y recomendaciones.

Los estudiantes de posgrado de enfermería que participaron dentro del estudio de investigación, tuvieron toda la oportunidad de participar por igualdad de condiciones.

Los datos obtenidos fueron de manera anónima para fortalecer los programas de capacitación y ejecutar ciertas habilidades durante el ejercicio profesional, para poder generar cambios y mejorar la implementación de la metodología del Proceso Enfermero y brindar una atención segura y con calidad, al finalizar se agradeció su apoyo y las facilidades prestadas.

3.6 Instrumentos de medición.

Se aplicó a todos los estudiantes de diferentes posgrados de enfermería, ambos sexos de la Universidad Popular Autónoma de Puebla, el instrumento es un Cuestionario de “Nivel de Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería, Facultad de Medicina -UNMSM-2019” de (Ludeña Gonzales, 2020), que consta de 20 preguntas con respuestas de opción múltiple; valor total del instrumento 20 puntos. Con una confiabilidad del instrumento – Coeficiente de Kuder- Richardson (K-R). El valor de $\alpha = 0.81$ es < 1 , valor que nos indica que el instrumento elaborado tiene una confiabilidad de un 81% y por tanto el instrumento es confiable, puesto que lo mínimo exigido para la confiabilidad es 0.70 (70%), con

la finalidad de conocer el Nivel de Conocimiento de los Estudiantes de Posgrado del Proceso de Atención de Enfermería y fortalecer los programas de capacitación y a su vez la metodología de Proceso Enfermero en los escenarios reales.

3.7 Aspectos Éticos.

Es importante dar cumplimiento a las leyes, normas y reglamentos nacionales e internacionales en materia de estudios, proyectos y protocolos de investigación para la protección de la integridad en seres humanos sujetos de estudio, por lo anterior es necesario el apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Artículo 14. La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse bajo las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles.

- V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el Artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención de salud que actúe bajo la supervisión

de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables. (DOF 2014). El estudio contó con la autorización de la directora de posgrados en enfermería, previa autorización de la Universidad Popular Autónoma de Puebla.

De igual forma a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Con el objetivo de establecer los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo de seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia o rehabilitatoria o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos. Y su campo de aplicación de esta norma es de observancia obligatoria, para todos los profesionales de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres humanos.

También en apego a esta norma se solicitó la aceptación de cada uno de los estudiantes de posgrado de enfermería de ambos sexos para llevar a cabo el estudio de forma voluntaria

en una carta de consentimiento informado autorizada, donde se explica la confidencialidad de los datos que solo son para efectos científicos.

Otro referente ético en este proyecto es la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos en la 64ª Asamblea General, Fortaleza Brasil, octubre 2013. Declara en el párrafo:

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta declaración.

3.8 Estrategia de Análisis de datos (Decisiones Estadísticas)

Para esta investigación se analizaron y procesaron los datos obtenidos mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26. Las características sociodemográficas se describen a través de estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes, de la misma manera para la variable de estudio.

Capítulo IV

Descripción de Resultados.

4.1 Estadística Descriptiva.

Tabla 1

Características Sociodemográficas por edad de estudiantes de posgrado de enfermería.

Estadísticos	
Edad	
Media	36.59
Mediana	34.00
Moda	33
Desv. Desviación	8.496
Mínimo	22
Máximo	58

Nota: Cedula de datos Sociodemográficos. n = 32

En la tabla uno, se observa que las edades de los estudiantes de posgrado de enfermería están en una media de 36.59, Mediana de 34 y la moda en 33 años. También con una desviación estándar de 8.496 y la edad mínima de 22 y la máxima de 58 años.

Tabla 2

Características Sociodemográficas de estudiantes de posgrado de enfermería por sexo con frecuencia y porcentaje.

Sexo	<i>f</i>	%
Masculino	5	15.6
Femenino	27	84.4
Total	32	100.0

Tabla 3

Características sociodemográficas del estado civil con frecuencias y porcentajes.

Estado civil	<i>f</i>	%
Soltera(o)	15	46.9
Casada (o)	9	28.1
Unión	8	25.0
Libre		
Total	32	100.0

Nota: Cedula de datos Sociodemográficos. n = 32

En la tabla dos y tres, de datos sociodemográficos se observa que la mayoría de estudiantes de posgrado en enfermería corresponde al sexo femenino con el 84.4%, masculino el 15.6% y en relación al estado civil el 46.9% es soltero, casado el 28.1% y unión libre el 25%.

Tabla 4

Fase de Valoración de Proceso Enfermero con siete preguntas y resultado en frecuencias y porcentaje

Pregunta	Ítems correctos.	<i>f</i>	%
1. ¿Cuáles son los tipos de datos que recoge la enfermera durante la valoración?	b) objetivos, subjetivos, históricos y actuales.	12	37.5
2.El familiar del paciente es considerado como una fuente de datos:	b) Secundaria.	26	81.3
3.Las técnicas de recolección de datos que se emplean en la valoración son:	d). Observación, entrevista, examen físico y revisión de historia clínica	24	75
4. Una de las finalidades de la entrevista es:	c). Facilitar la relación enfermera-paciente	17	53.1
5. ¿Cuáles son las técnicas que utiliza la enfermera durante el examen físico?	d). Inspección, percusión, auscultación y palpación.	30	93.8
6. Mientras realiza el examen físico al paciente, toma en consideración	a) Privacidad del paciente, experiencia en el procedimiento y medidas de bioseguridad	23	71.9
7.La relación enfermera- paciente es:	b) Relación de confianza y soporte	31	96.9

Nota: Cedula, Cuestionario de preguntas de nivel de conocimiento del proceso enfermero. n=32

En la tabla cuatro se determina que existe una frecuencia de 31 de 32 estudiantes de posgrado de enfermería, tiene un nivel de conocimiento de la fase de valoración con las preguntas: en la relación enfermera -paciente 96.9%, así como las técnicas que se utilizan en el examen físico 93.8% que responden al objetivo, seguido de el familiar es considerado como fuente de datos 81.3%, las técnicas de recolección de datos 75%.

El resto de las tres preguntas se encuentran los siguientes resultados: toma en consideración mientras se realiza el examen físico 71.9%, finalidades de la entrevista 53.1%. Sin embargo, en los tipos de datos 37.5%, está dentro de las más bajas cifras de la fase de valoración.

Tabla 5

Fase de Diagnostico del Proceso Enfermero compuesta de dos preguntas resultado con frecuencia y porcentaje.

Pregunta	Ítems.	<i>f</i>	%
8. El diagnóstico de enfermería es:	d)Un juicio de las respuestas humanas del paciente.	30	93.8
9. ¿Cuáles son las partes del diagnóstico de enfermería?	b) Etiqueta, factor de asociación y respuesta humana	13	40.6

Nota: Cedula, Cuestionario de preguntas de nivel de conocimiento del proceso enfermero. n=32

En la tabla cinco, se identifica que los estudiantes de posgrado de enfermería tienen un nivel conocimiento en: la pregunta: Que es el diagnóstico de enfermería con el 93.8%. y las partes del diagnóstico de enfermería con 40.6 %

Tabla 6

Fase de Planeación del Proceso Enfermero compuesta de seis preguntas y su resultado con frecuencia y porcentaje.

Pregunta	Ítems.	<i>f</i>	%
10. En la priorización de problemas del paciente, usted elige:	c) El problema que pone en riesgo la vida del paciente	30	93.8
11. “Establecer los cuidados de enfermería, que conduzca al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados”, corresponde a la definición de:	c) Planeamiento	25	78.1
12. Los objetivos están orientados hacia:	d) Acciones de Enfermería	15	46.9
13. Para realizar el fundamento del problema y las acciones de enfermería usted toma en cuenta:	b) Sus conocimientos fisiológicos aprendidos.	23	71.9
14. Las acciones de enfermería están orientadas hacia:	a) La causa del problema.	6	18.8
15. Las acciones de enfermería deben tener las siguientes características:	a) Orden lógico y acorde a las necesidades del paciente.	32	100

Nota: Cedula, Cuestionario de preguntas de nivel de conocimiento del proceso enfermero. n=32

En la tabla seis se menciona que los estudiantes de posgrado de enfermería tienen un nivel de conocimiento en la fase de Planeación en el proceso enfermero de: Características de las acciones de enfermería 100%, en la priorización de problemas del paciente 93.8% definición 78.1% y fundamento del problema 71.9%.

Las dos restantes, formulación de objetos 46.9% y las acciones de enfermería 18.8%, estas últimas como la de más bajo porcentaje.

Tabla 7

Fase de Ejecución del Proceso Enfermero integrada de tres preguntas con resultado de frecuencia y porcentaje.

Pregunta	Ítems	f	%
16. ¿Cuales son las características de los parámetros esperados?	c) Alcanzables, medibles y observables.	8	25
17. ¿Cuáles son los tipos de actuaciones que tiene enfermería?	b) Dependientes, interdependientes e independientes.	27	84.4
18. La definición “es preciso que el profesional de enfermería lleve a cabo numerosos procedimientos al cabo del día, siendo responsable de realizarlos correctamente”, corresponde a:	c) Aptitud técnica	15	46.9

Nota: Cedula, Cuestionario de preguntas de nivel de conocimiento del proceso enfermero. n=32

En la tabla siete, se muestra el nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado de enfermería en la fase de ejecución compuesta por tres componentes como: Tipos de actuaciones que tiene la enfermera 84.4%. Es de resaltar el porcentaje alcanzado en el esta variable como parte de la fase de ejecución acorde al objetivo.

Sin embargo, las siguientes dos, que es definición 46.9% y las características de los parámetros esperados 25%.

Tabla 8

Fase de Evaluación de Proceso Enfermero con dos preguntas con resultado en frecuencia y porcentaje.

Pregunta	Ítems	<i>f</i>	%
19. “Es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el Proceso de Atención de Enfermería, es parte integral de cada una de las etapas y está presente en todas ellas “se refiere a:	d) Evaluación.	12	37.5
20. ¿cuáles son las partes de la evaluación del proceso de atención de enfermería?	b) Cumplimiento de objetivos, actualización de plan y satisfacción del paciente.	14	43.8

Nota: Cedula, Cuestionario de preguntas de nivel de conocimiento del proceso enfermero. n=32

En la tabla ocho, se identifica el nivel de conocimiento de estudiantes de posgrado de enfermería en la fase de evaluación integrada por dos preguntas: Partes de la evaluación 43.8, así como en la de concepto 37.5%, ambas cifras relativamente bajas.

4.2. Discusión.

En este apartado se discuten los hallazgos de la presente investigación, la cual tiene como objetivo general Identificar el nivel de Conocimiento del Proceso Enfermero en su Fase de Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación en los y las Estudiantes de Posgrado de Enfermería en una Universidad Privada de Puebla. Se conto con 32 participantes, de los cuales las edades están con una mínima de 22 y una máxima de 58 años, el mayor número son mujeres 84.4%, solteras 46.9%. Coincide en cuanto al sexo con (M.J. Álvarez Cañares et al, 2021) en su trabajo de investigación la población estudiada predomino el sexo femenino con un 77.6%.

Con respecto a la **fase de valoración** que se integra de siete variables, se determinó que en la mayoría de los estudiantes de posgrado tiene conocimiento en: la relación enfermera - paciente 96.9%, como el de mayor frecuencia, el cual cumple con el objetivo, seguido de las preguntas también con resultados relevantes, en cuáles son las técnicas que se utilizan durante el examen físico 93.8%, la familia es considerado fuente de datos 81.3%, las técnicas de recolección de datos 75%

Las tres restantes: toma en consideración mientras se realiza el examen físico 71.9%, una de las finalidades de la entrevista 53.1%, y tipos de datos que recoge la enfermera 37.5% con porcentajes mas bajos. Los resultados no coinciden con lo obtenido con los siguientes autores ya que según (M.J. Álvarez Cañares et al, 2021), existe confusión en cuanto a la fuente primaria de recolección de datos en la etapa de valoración con un 51. 72%, Otro autor (R. Diaz Aguilar et al, 2015), de 33 estudiantes de licenciatura, los principales problemas encontrados en la etapa de

valoración se obtuvieron 36.4% reconocen solo la historia clínica y 30.3% la entrevista como elemento importante en una adecuada recogida de datos lo que lo califican como desaprobado.

En cuanto a la **fase de Diagnóstico** integrado de dos variables, se identifico el nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado de enfermería con: que es el diagnóstico enfermero 93.8%. y: las partes del diagnóstico de enfermería 40.6 %, este último con resultado poco significativo. En similares circunstancias los resultados con la autora (Calpa Vallejos, B.N. 2019). En su trabajo menciona que la mayoría de estudiantes de enfermería del 7° semestre identifica los tipos, pero no los componentes del diagnóstico enfermero.

Continuando con la **fase de Planeación**, que está compuesta de seis variables, se menciona que los estudiantes de posgrado de enfermería tienen un nivel de conocimiento como: las características de las acciones de enfermería 100 %, y en la priorización de problemas del paciente 93.8%, la definición 78.1%, fundamento del problema 71.9 %. Y las dos últimas variables, arroja: hacia donde están orientados los objetivos 46.9%, así como las acciones de enfermería 18.8 %. Los resultados de las primeras cuatro variables difieren con I. Velasco Párraga et al, (2018) donde reporta en su investigación un resultado del 50% en dicha fase del proceso. Y respecto a datos cualitativos se evidencia que no se aplica el Proceso de Atención de Enfermería.

Luego, en la **fase de ejecución**, se muestra el nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado de enfermería en los tres componentes como: Tipos de actuaciones que tiene la enfermera 84.4%, Es de resaltar el porcentaje alcanzado en el esta variable como parte de la fase de ejecución acorde al objetivo, sin embargo, las siguientes dos, que es definición 46.9% y las características de los parámetros esperados 25%. Existe coincidencia con la primera variable

según el estudio de M. F. Ludeña Gonzales (2020), en la etapa de ejecución del plan, se obtuvo un nivel alto de conocimiento en el 55% de estudiantes.

Por otra parte, en la **fase de evaluación**, se identifica el nivel de conocimiento de estudiantes de posgrado de enfermería en la fase de evaluación compuesta por dos variables: partes de la evaluación 43.8%, así como en la de concepto 37.5%, ambas variables relativamente bajas. En esta circunstancia se observa coincidencia con las autoras de trabajos de investigación como: L. Elba Ponti, et al (2017), observó que en el estudiante solo el 50% evalúa los cuidados, y F. Jara -Sanabria y A. Lizano- Pérez (2016)). En la fase de conocimientos, denotaron dudas en la fase de evaluación.

4.3 Conclusiones.

Se concuye que los estudiantes de posgrado de enfermería de la Univerdidad Popular Autonoma de Puebla conoce el Proceso Enfermero compuesto de cinco fases interrelacionadas entre si que son: valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación con los siguientes resultados:

1. Se determinó que 31 de los 32 estudiantes de posgrado de enfermería en la fase de valoración tiene conocimiento en la primera variable: **la relación enfermera -paciente 96.9%, seguida de: cuáles son las técnicas que se utilizan en el examen físico, 93.8%, y la familia es considerar como fuente de datos 81.3%**. Las técnicas de recolección de datos que se emplean en la valoración con 75%, mientras realiza el examen físico al paciente, toma en consideración 71.9%, una de las finalidades de la entrevista es: 53.1 %. Sin embargo, en los tipos de datos 37.5%. que es la cifra más baja de las cuatro variables restantes.
2. Se identificó que los estudiantes de posgrado de enfermería tienen conocimiento en la fase de diagnóstico de la variable: **que es el diagnóstico de enfermería 93.8 %**
No así, las partes del diagnóstico de enfermería 40.6 %
3. Se mencionó que los estudiantes de posgrado de enfermería tienen conocimiento en la fase de Planeación del proceso enfermero, en las dos variables: **características de las acciones de enfermería 100% y en la priorización de problemas del paciente 93.8%**.

Así mismo con las siguientes cuatro variables con menor predominio: definición 78.1% y fundamento del problema 71.9%. Los objetivos están orientados hacia 46.9 % y las acciones de enfermería 18.8%.

4. Se mostró el nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado de enfermería en la fase de ejecución con la siguiente variable: **tipos de actuaciones que tiene la enfermera 84.4%. siendo la variable con el resultado mas alto.** Continuando con: Definición 48.9% y características de los parámetros esperados 25% con el menor resultado.

5. Se identificó el nivel de conocimiento de los estudiantes de posgrado de enfermería en la fase de evaluación, en sus dos ítems: partes de la evaluación 43.8 %, así como en la de concepto 37.5%, ambos relativamente en bajos porcentajes.

6. En general los estudiantes de posgrado de enfermería tienen conocimiento en Proceso enfermero con resultados relevantes: Sin embargo, no fue suficiente, solo una variable de 20 alcanzo un 100 % es decir, todos los estudiantes contestaron correctamente.

Se reconoce que estos conocimientos deberán ser reforzados ya que se detectaron debilidades en cada una de las fases, y sobre todo en la última fase del proceso enfermero con menos del 50%.

4.4 Recomendaciones.

Para la Institución.

- Crear estrategias de enseñanza- aprendizaje para los estudiantes de las carreras de enfermería de nivel superior para la asignatura de Proceso enfermero, ampliando el tiempo para la asignatura por la importancia que tiene como herramienta metodológica en el quehacer enfermero.

Para la Profesión.

- Que los docentes inviertan el tiempo de la asignatura en estrategias educativas, de realidad virtual, así como talleres con casos clínicos.
- Trabajar en la vinculación docencia-servicio con escenarios reales que refuerce la metodología.

Para la Investigación.

- Ampliar el tiempo para efectuar el trabajo de Investigación en licenciatura y posgrados.
- Acompañamiento del docente al alumno en el trabajo de investigación y la creación de Instrumento para medir el nivel conocimiento de proceso enfermero en la práctica clínica.

Referencias.

Alvarez-Cañares, M. J., Riofrío-Chávez, A. Y., Sotomayor-Preciado, A. M., Zhunio-Bermeo, F. I. (2021). Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad De Salud)*, 3(1), 7-12. Recuperado a partir de <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49>.

Antecedentes históricos de Enfermería. (s.f.) <http://tesis.uson.mx>

Barragán Hernández O. et al (2016). Factores que Intervienen en la Aplicación del Proceso / XVIII (E2): 9-13. Universidad de Sonora México. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud*. <https://doi.org/10.18633/bt.v18i1.222>

Brena-Ramos B.M et al (1015). Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrés Respiratorio, *Salud y Administración*,2(6) <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/article/view>

Calpa Vallejos, B. N. (2019). *Conocimiento y práctica sobre el PAE en estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9320>

Díaz Aguilar, R., Amador Morán, R., Alonso Uría, R.M., Campo González, A., Mederos

Dueñas, M., & Oria Saavedra, M. (2015). Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería: Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce".

2013. *Enfermería*

universitaria, 12(1), http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100006&lng=es&tlng=es.

Evolución histórica del proceso enfermero(s.f.). <https://www.timetoast.com>

Elers Mastrapa Y - Gibert Lamadrid M I P (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales, Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4)
<http://scielo.sld.cu>

Jara-Sanabria F. - Lizano-Pérez. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 13(4).
www.elsevier.es/rev

Lastra R. del Gallego & F. J. Hernández Martín. (2020) Manual CTO de Enfermería. Fundamentos de Enfermería 6ª edición.

Ludeña Gonzales M.F. (2020). Nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre el proceso de atención de enfermería, Facultad de Medicina – UNMSM – 2019.
<https://cybertesis.unmsn.edu.pe>

Miranda-Limachi K.E et al, (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*.13(4)

DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Muñoz Astudillo MN et al, (2019) Uso de lenguaje estandarizado en prácticas formativas de enfermería. Pereira 2011-2015. *Rev. cienc. ciudad*. 16(1) Doi:

<https://doi.org/10.22463/17949831.1544>.

Mondragón-Hernández, I.M.C.- Sosa-Rosas, M.P. (2019). Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. *Enfermería universitaria*, ENEO-UNAM 16(3), 249-258. Epub 11 de febrero de

2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.709>

Medina Saldaña R.Y. & Orbegoso Paredes (2012). Nivel de conocimiento y práctica de enfermería. <https://www.monografias.com>

Mendoza Vergara S. (2018) PROGRAMA EDUCATIVO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA 2018. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <https://www.uaem.mx/lic-en-enfermeria2019>

Parra-Loya K.M et al, (2017); Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*; 7(2):32-43

Ponti, Liliana Elba, Nuñez, Judith Evangelina. (2017). *Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica*. Educación Médica de atención de enfermería en la práctica. Educación

Médica.Superior, 31(http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007&lng=es&tng=es).

Piedrahita Sandoval L.E. - Rosero Prado A.L. (2017). Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enfermería Global*. 16(47) <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.269261>

Rodrigo Pedrosa O. (2017), *Evolución de la enfermería española como profesión a partir de su integración en la universidad*. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Tesis Doctoral, Universitat internacional de Catalunya, España.

Teorías y Modelos (2012) Ida Jean Orlando. <https://es.slideshare.net>

Vásquez, A. P., Aguilar, R. M., Borré Ortiz, Y. M., Ospino, D. B., & Gamez, A. A. (2018). Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes. *Salus Online*, 22(3), 9–13.

Velasco Párraga I et al, (2018) **Conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería del profesional en el cuidado que ofrece al paciente: Unidad de cuidados intensivos**

cardiovascular. Hospital de niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”. 2016-2017. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2

Vega Pérez N. & Mg. Beatriz López Vargas. (2020). Qué significa ser estudiante universitario, <http://fcctp.usmp.edu.pe>

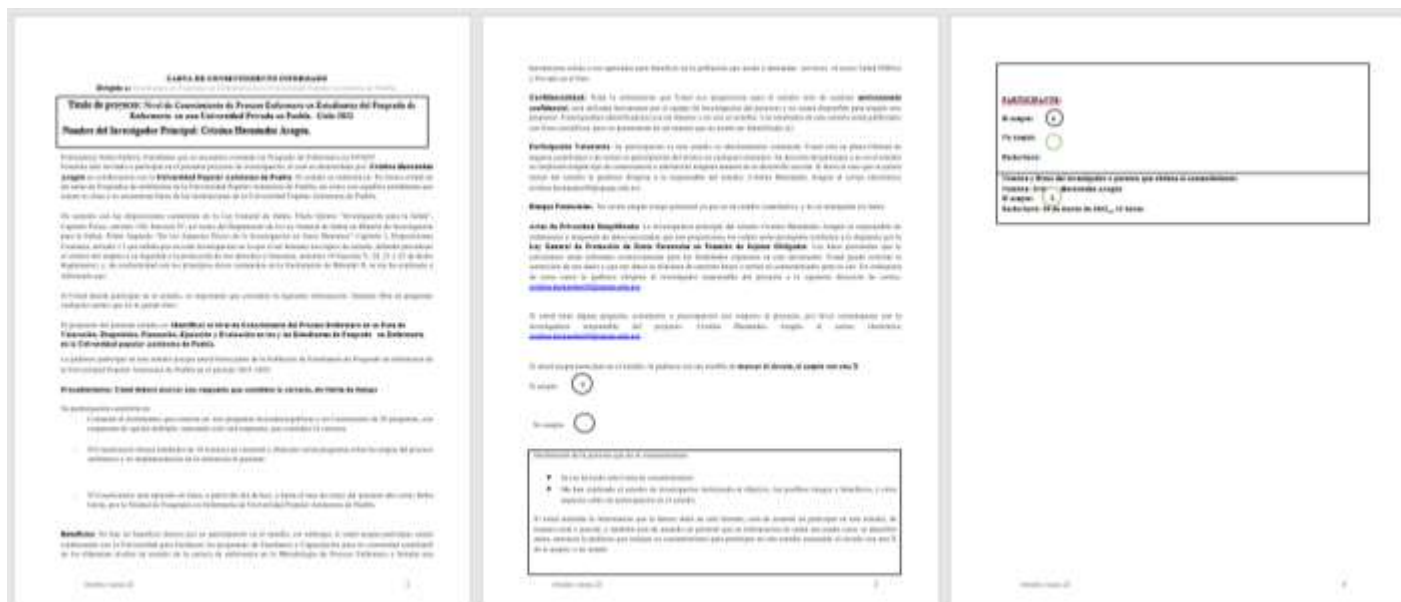
Apéndice A

Autorización para aplicación de Instrumento a estudiantes de Maestría en Ciencias de la Enfermería.

		Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Vicaría de Posgrados e Investigación Dicasterio Académico de Posgrados en Ciencias Médicas Dirección de Posgrados en Enfermería
		Puebla, Pue. a 11 de marzo del año 2022
<p>Mtra. Florentina Salazar Mendoza Directora de Posgrados en Enfermería. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.</p> <p>PRESENTE</p>		
<p>La que suscribe Maestra Ilse Hidalgo Arca, por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para la estudiante L.E. Cristina Hernández Aragón con No. Id 3480821 y Matricula 19060040 estudiante del Posgrado de Maestría en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), así mismo solicitar su valioso apoyo para que pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización.</p>		
Nombre:	Nivel de Conocimiento de Proceso Enfermero en Estudiantes de Posgrado de Enfermería de una Universidad en Puebla, Ciclo 2022	
Objetivo:	Identificar el nivel de Conocimiento del Proceso Enfermero en su Fase de Valoración, Diagnóstico, Planación, Ejecución y Evaluación en los y las Estudiantes de Posgrado de Enfermería en una Universidad Privada de Puebla.	
Instrumento:	Cuestionario, estructurado con 20 ítems con confiabilidad del instrumento - Coeficiente de Kuder-Richarson con confiabilidad de un 81% y por tanto el instrumento es confiable.	
Periodo:	Febrero – mayo 2022	
Población:	Estudiantes de Posgrado de Enfermería.	
<p>Con la finalidad de acreditar el Posgrado en Ciencias de la Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.</p> <p>Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.</p>		
  <p>Mtra. Ilse Hidalgo Arca / I.D. 3480821 Correo: ihidalgo@upaep.mx Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrado de Enfermería UPAEP 229 94 00 ext. 7810</p>		
<p>C.c.p. Expediente.</p> <p>Posgrados en Enfermería 9 poniente 1712, Barrio de Santiago CP. 72410, Puebla, Pue. México Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7715 www.upaep.mx</p>		

Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado



Apéndice C

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO.

El presente instrumento tiene como objeto obtener datos que permitan determinar el Nivel de conocimientos de los y las estudiantes de posgrado de enfermería, sobre el proceso de atención de enfermería, por lo que solicito cordialmente, su colaboración para responder a las siguientes preguntas que a continuación se detallan.

Este cuestionario es de carácter estrictamente **confidencial**, cuyos resultados serán utilizados exclusivamente para la investigación, por lo que se le pide la veracidad en sus respuestas.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Llene los espacios en blanco y marque con una X lo que se le solicita:

1. Edad: (Años)
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado Civil: Soltero () Casado () Unión libre ()

II. INSTRUCCIONES. A continuación, se presentan una serie de preguntas, léalas atentamente y proceda a responder de forma objetiva, marcando con una X la respuesta que usted estime conveniente.

III. CONTENIDO.

1. **¿Cuáles son los tipos de datos que recoge la enfermera durante la valoración?**

a)- Objetivos, subjetivos, personales y pasados.

b)-Objetivos, subjetivos, históricos y actuales.

c). Presentes, pasados, familiares y objetivos

d). Subjetivos, presentes, pasados y personales.

2. El familiar del paciente es considerado como una fuente de datos:

a). Primaria.

b). Secundaria.

c). Terciaria.

d). Primordial

3.Las técnicas de recolección de datos que se emplean en la valoración son:

a). Observación, referencias del familiar, referencias del médico y revisión de historia clínica.

b). Referencias del familiar, entrevista, examen físico y revisión de historia clínica

c). Observación, entrevista, examen físico y referencia del médico.

d). Observación, entrevista, examen físico y revisión de historia clínica

4. Una de las finalidades de la entrevista es:

a). Conocer la vida personal del paciente

b). Curar al paciente

c). Facilitar la relación enfermera-paciente

d). Dar de alta al paciente.

5. ¿Cuáles son las técnicas que utiliza la enfermera durante el examen físico?

- a) Auscultación, palpación, retroalimentación e inspección
- b). Inspección, percusión, auscultación y retroalimentación
- c). Inspección, percusión, profundidad y palpación
- d). **Inspección, percusión, auscultación y palpación.**

6. Mientras realiza el examen físico al paciente, toma en consideración:

- a) **Privacidad del paciente, experiencia en el procedimiento y medidas de bioseguridad.**
- b) Presencia del familiar, saber las partes del cuerpo y medidas de bioseguridad
- c) Privacidad del paciente, presencia del médico y experiencia en el procedimiento
- d) Presencia del familiar, presencia del médico y medidas de bioseguridad

7. La relación enfermera- paciente es:

- a) Relación amical común.
- b) **Relación de confianza y soporte.**
- c) Darle sus medicinas al paciente.
- d) Relación amorosa.

8. El diagnóstico de enfermería es:

- a) Una derivación del diagnóstico médico
- b) Lo mismo que el diagnóstico médico
- c) Lo que piensa la enfermera de diagnóstico médico
- d) **Un juicio de las respuestas humanas del paciente.**

9. ¿Cuáles son las partes del diagnóstico de enfermería?

a) Título, problema y respuesta humana

b) Etiqueta, factor de asociación y respuesta humana

c) Etiqueta, factor de causa y respuesta humana

d) Etiqueta, causa y problema

10. En la priorización de problemas del paciente, usted elige:

a). El problema que tiene mayor tiempo de existencia

b). El problema al que se refiere el paciente.

c). El problema que pone en riesgo la vida del paciente.

d). El problema que le indique el médico.

11. “Establecer los cuidados de enfermería, que conduzca al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados”, corresponde a la definición de:

a). Valoración

b). Diagnóstico.

c). Planeamiento.

d). Ejecución

12. Los objetivos están orientados hacia:

a). causa del problema.

b) consecuencia del problema.

c) problema.

d) acciones de enfermería.

13. Para realizar el fundamento del problema y las acciones de enfermería usted toma en cuenta:

- a). Lo que el médico anota en la historia clínica
- b). Sus conocimientos fisiológicos aprendidos**
- c). Lo que la enfermera le indique que debe colocar.
- d). Lo que sus compañeros comenten.

14. Las acciones de enfermería están orientadas hacia:

- a). Causa del problema**
- b). Problema
- c). Consecuencia del problema
- d). El paciente**

15. Las acciones de enfermería deben tener las siguientes características:

- a). Orden lógico y acorde a las necesidades del paciente**
- b). Acorde a las necesidades del paciente y sin orden lógico
- c). Acorde a las necesidades del paciente y desordenadas
- d). Acorde al tiempo de la enfermera y con orden lógico.

16. ¿Cuáles son las características de los parámetros esperados?

- a). Medibles, palpables y evaluables.
- b). Medibles, observables y evaluables.
- c). Alcanzables, medibles y observables.**
- d). Alcanzables, observables y evaluables.

17. ¿Cuáles son los tipos de actuaciones que tiene enfermería?

- a). Simples, medias y complejas.
- b). Dependientes, interdependientes e independientes**
- c). Unipersonal, bipersonal y multipersonal.
- d). Dependientes, simples y unipersonales.

18. La definición “es preciso que el profesional de enfermería lleve a cabo numerosos procedimientos al cabo del día, siendo responsable de realizarlos correctamente”, corresponde a:

- a). Aptitud cognitiva
- b). Aptitud lógica
- c). Aptitud técnica**
- d). Aptitud interpersonal

19. “Es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el Proceso de Atención de Enfermería, es parte integral de cada una de las etapas y está presente en todas ellas “se refiere a:

- a). Valoración
- b). Diagnóstico
- c). Ejecución
- d). Evaluación**

20. ¿cuáles son las partes de la evaluación del proceso de atención de enfermería?

a). Parámetro esperado, parámetro observado y objetivos.

b). Cumplimiento de objetivos, actualización del plan y satisfacción del paciente.

c). Parámetro observado, actualización del plan y cumplimiento de objetivos

d). Satisfacción del paciente, satisfacción de la familia y cumplimiento de objetivos.

