



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Dirección de Posgrados en Ciencias de la Salud
Coordinación Académica de Posgrados en Enfermería.

**Conocimiento y Aplicación del Proceso Enfermero en Enfermeras
Especialistas Intensivistas de un Hospital de Segundo Nivel de
Atención**

Tesis

Para obtener el grado de Enfermera Especialista Intensivista

Presenta

Aida Reyna Cabrera

María Ocotlán Juárez Gutiérrez

Nombre del asesor

M.C.E. Francisco Adrián Morales Castillo

Autorización

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Coordinación Académica de Posgrados en Enfermería

Puebla, México. 2016



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.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena una vida llena de aprendizaje, experiencia y sobretodo felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Les agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis profesores. Por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobretodo su amistad.

A mi asesor de Tesis M.C.E. Francisco Adrián Morales Castillo, por su confianza y paciencia ante mi inconsistencia y por su valiosa dirección en el proceso de ésta investigación; cuya experiencia se ve reflejada en la conclusión de la misma.

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo amor y cariño.

A Dios que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Le doy las gracias por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón y este trabajo que me llevo un año en hacerlo es para ustedes, aquí esta lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

Y a mis profesores por confiar en mí y tener la paciencia necesaria. Agradezco el haber tenido unos profesores tan buenas personas como los son ustedes. Nunca los olvidare.

Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto. Loes agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean.

Título de la Investigación: Conocimiento y Aplicación del Proceso Enfermero en Enfermeras Especialistas Intensivistas de un Hospital de Segundo Nivel de Atención

INTRODUCCIÓN: La integración de la teoría y la práctica, ha conducido a proponer diversas teorías para dar respuesta al ser y hacer de la profesión. Esta requiere de un conocimiento específico para el cuidado del ser humano (Granero, et al., 2012). La intencionalidad del proceso de enfermería es crear un puente que permita unir la teoría y la práctica de la profesión de enfermería, siendo la única cuyo objeto de estudio es la persona en su totalidad, con la cual interactúa permanentemente como sujeto de acción, de ahí la importancia de que la enfermera se interese en aplicarlo cuyo propósito es conducir la ejecución de cuidados generales y específicos al ser humano con conocimiento científico, porque el interés fundamental de la profesión es la conducta del ser humano ante la enfermedad, para otorgarle el cuidado específico o bien guiarlo a continuar con salud (Batista & Alvarado, 2015).

OBJETIVO GENERAL: Describir el nivel de conocimiento y aplicación del proceso enfermero en enfermeras especialistas intensivistas de un hospital de segundo nivel de atención. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional; muestreo probabilístico, por conveniencia de enfermeras (n=30), se utilizó el Cuestionario Conocimiento y Aplicación del Proceso Enfermero en la Práctica Hospitalaria y Comunitaria CAPEPHC (López & Moreno, 1999). **RESULTADOS: CONCLUSIÓN:** Se concluye diciendo que la aplicación del proceso enfermero busca proporcionar una mayor seguridad al paciente, así como el proporcionar calidad en el cuidado por parte del profesional de enfermería, con lo que se unifica la calidad con la seguridad, donde el compromiso y la responsabilidad de enfermería es otorgar intervenciones que den resultados que beneficien al paciente, así como también aumenta la satisfacción laboral, fomenta la relación enfermera paciente, se educa al paciente para el autocuidado y se brinda cuidado al paciente las 24 horas del día.

Palabras clave: Enfermería, Proceso Enfermero, Conocimiento, Aplicación, Personal de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	1
Introducción	1
1.1 Problema de investigación	1
1.2 Antecedentes del Problema (Estudios relacionados)	5
1.3 Marco Conceptual	18
1.4 Definición de Conceptos	22
1.5 Estructura Teórico-Empírico-Conceptual	24
1.6 Objetivo General	24
Capitulo II	25
Material y Métodos	25
2.1 Diseño del Estudio	25
2.2 Población, Muestra y Muestreo	25
2.3 Criterios de Selección de la Muestra	26
2.4 Instrumentos de Medición	26
2.5 Procedimiento de Recolección de Datos	27
2.6 Ética del Estudio	28
2.7 Estrategias de Análisis	29

Capítulo III	30
Resultados	30
3.1 Consistencia Interna del Instrumento	30
3.2 Descripción de las Variables Sociodemográficas	31
3.3 Descripción de la Variable de Estudio	32
3.4 Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov	37
3.5 Correlación de la Variables del Estudio	38
Capítulo IV	40
Discusión	40
Conclusión	43
Referencias	44
Apéndice A. Consentimiento Informado	50
Apéndice B. Datos de Identificación (CDI) Morales, 2014	51
Apéndice C. Cuestionario Conocimiento y Aplicación del Proceso Enfermero en la Práctica Hospitalaria y Comunitaria CAPEPHC (López & Moreno, 1999)	52

Lista de Tablas

	Página
Tabla 1. Consistencia Interna del Cuestionario <i>CAPEPCHC</i>	30
Tabla 2. Descripción de las variables sociodemográficas de las enfermeras	31
Tabla 3. Descripción del Conocimiento del Proceso Enfermero	32
Tabla 4. Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero	34
Tabla 5. Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero (Valoración)	34
Tabla 6. Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero (Diagnostico)	35
Tabla 7. Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero (Planeación)	35
Tabla 8. Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero (Ejecución)	36
Tabla 9. Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero (Evaluación)	36
Tabla 10. Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors para el CAPEPCH	37
Tabla 11. Correlación del AUPESIAM con el PEVIPIAM y sus respectivas escalas	38

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

Una de las grandes preocupaciones de la profesión de enfermería es la integración de la teoría y la práctica, misma que ha sido expresada por los profesionales de enfermería y en diversos momentos, lo que ha conducido a proponer diversas teorías para dar respuesta al ser y hacer de la profesión. Esta requiere de un conocimiento específico para el cuidado del ser humano, que puede ser adquirido por generalizaciones a partir de la experiencia, técnicas o reglas de actuación que han sido establecidas, así como por el sentido común; formas que algunos autores han llamado como el conocimiento pre-científico (Granero, et al., 2012).

La experiencia transmitida de manera oral y de persona a persona, así como de generación en generación para su conservación y progreso, juega un papel fundamental en la profesión dentro de los hospitales, los centros de salud y en todos los espacios en que se desarrolla la práctica. Dicha experiencia expresa lo que pasa en la profesión, cobrando una particular importancia los conocimientos que el propio personal propone sobre lo que se puede hacer con respecto al cuidado del paciente, en donde se hace presente el empirismo, la observación y la realidad, que dan origen y continuidad al saber de la enfermería (Tiga, Parra & Domínguez, 2014).

La seguridad del paciente implica que el profesional de enfermería éste preparado desde el punto de vista teórico y práctico, así como para comprender que en cada acción que aplica a un paciente, debe proporcionar calidad y seguridad. Es muy importante que el estudiante durante su formación comience a desarrollar el pensamiento de enfermería y la intuición, con el objetivo específico de favorecer la salud y curación del paciente, aplicando dentro del cuidado los lineamientos de la seguridad del paciente (Pecina, 2012).

La intuición, entendida como un proceso respaldado por conocimiento y experiencias previas formales, se va logrando a través de la comunicación y el trabajo diario con los pacientes. Con ello, al observar detalles en la actitud y respuestas de éstos, se prepara a la enfermera para una acción inmediata y razonada ante la angustia que está viviendo el ser humano sano o enfermo. De esta forma, la enfermería es un proceso inclusivo, relacionado con el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de la salud (Huitzi, Elorza, Urkia, Zubero & Zupiria, 2012).

El razonamiento es una acción mental interna y única, que requiere la enfermera para proporcionar un cuidado fundamentado en el ser humano. Dicho razonamiento, entendido como un proceso que se aplica en la vida cotidiana de la enfermería, debe ser guiado por medio de diferentes estrategias, una de las cuales es el proceso de atención de enfermería (Torres, Pérez, Rangel, Martínez & Landeros, 2011).

El proceso moderno de atención de enfermería, surge en los Estados Unidos de Norteamérica en la década de los cincuentas. En 1955, Lydia Hall pronunció una conferencia en Nueva Jersey acerca de la calidad de la asistencia sanitaria, en donde afirmaba que ésta es un proceso, idea que apoyó J. Orlando en la década de los sesenta del siglo XX; en 1966 Lois Knowles lo presenta como un modelo de las actividades que constituyen el cometido de las enfermeras (Pérez, Santamaría, Minguet, Beamud & García, 2012).

En 1967, un grupo interdisciplinario de la Universidad de Colorado, realiza un estudio sobre el proceso clínico de deducción referido a la asistencia sanitaria, el cual debía realizarse de acuerdo a las necesidades del paciente y mediante la emisión de juicios basados en los datos disponibles⁶. Años más tarde, Ida Jean Orlado (Pelletier) en su libro *The Discipline and Teaching of Nursing Process: An Evaluative Study*, editado en el año de 1972, después de 10 años de estudios realizados con

enfermeras, nos da a conocer la Teoría del Proceso de Enfermería. Dicha teoría incluye la comunicación de la o el enfermero con el paciente así como de su reacción inmediata, especificando claramente que esta reacción es únicamente de la enfermera y pidiendo su validación o corrección (Cachón, Álvarez & Palacios, 2012).

Describe el proceso de acción de la persona y especifica los tipos de acción que facilitan o impiden que la enfermera identifique la necesidad de ayuda inmediata del paciente, teoría que no hemos desarrollado del todo en México, y que sería interesante incursionar en ella. Rosalinda Alfaro, en 1998 considera que el proceso de atención de enfermería es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes, centrados en el logro de los resultados esperados (May, et al., 2014).

La intencionalidad del proceso de enfermería es crear un puente que permita unir la teoría y la práctica de la profesión de enfermería, bajo la consideración de que entre las profesiones del área de la salud, enfermería es la única cuyo objeto de estudio es la persona en su totalidad, con la cual interactúa permanentemente como sujeto de acción; es un método de integración entre el ser y hacer de enfermería. De ahí la importancia de que la enfermera se interese en aplicarlo; su utilización sigue un curso lógico de razonamiento, que permite acercarse a la realidad de las necesidades del ser humano, cuyo principal propósito es conducir la ejecución de cuidados generales y específicos al ser humano con conocimiento científico, porque el interés fundamental de la profesión es la conducta del ser humano ante la enfermedad, para otorgarle el cuidado específico o bien guiarlo a continuar con salud y también en identificar la reacción y la acción de la enfermera ante estos dos eventos tan importantes de la persona (Batista & Alvarado, 2015).

El proceso de atención de enfermería es un método, que le proporciona herramientas a los profesionales para que desarrollen el razonamiento inductivo para suministrar cuidados a la persona y así contribuir al bienestar del ser humano, en el entendido que se busca la mejoría de su

enfermedad o malestar, aun cuando no siempre pueda lograrse este resultado, si se considera la evolución del tipo de enfermedad o lesión que tenga el ser humano al que se le éste proporcionando el cuidado (Alonso & Silvera, 2013).

La creatividad es característica del proceso enfermero porque éste cambia continuamente en respuesta a las necesidades del paciente. Al considerar al proceso de atención de enfermería como método, este se tiene que adquirir en algún momento de la formación del profesional; bajo esta idea el momento propicio para enseñarlo es durante los años escolares del alumno, de tal manera que al egresar debe tener bien sistematizado el método; es decir, que mediante la realización del trabajo escrito del proceso que elabora en sus años escolares, cuando tiene contacto en cada semestre con la práctica del cuidado del ser humano en sus diferentes etapas de la vida, va ir adquiriendo una forma de razonamiento que aplicará durante su vida como profesional (Inácio et al., 2013).

En la vida profesional, el proceso de atención de enfermería se debe de ver reflejado en el cuidado que se proporciona a la persona, es por ello que se insiste en crear instrumentos que reflejen esta aplicación del método, que son los que implican un mayor desafío, debido a que se piensa que los instrumentos deben de reflejar las 5 etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) que se manejan en este momento. Aun cuando existen propuestas de una gran variedad de instrumentos, que permiten darse cuenta que el proceso se puede utilizar en el hacer diario de la enfermería, todavía falta dar el gran paso, lograr que un instrumento unifique la aplicación del proceso en cada uno de los escenarios en que se desenvuelve la práctica diaria de la enfermería (Díaz, et al., 2014).

Con lo mencionado anteriormente, podemos decir que el proceso de atención de enfermería tiene dos momentos importantes en la profesión; el primer momento es cuando el alumno se está formando y tiene que aprender a elaborarlo, es en donde aprende a dar los cuidados bajo un

razonamiento que le permita actuar en el cuidado. El segundo momento es cuando aplica el proceso en su vida profesional, en el entendido de que adquirió disciplina para el pensamiento y que este pensamiento le va a proporcionar responsabilidad, autonomía, creatividad y la aceptación de riesgos en el ser y hacer de la enfermería (Barragán, et al., 2015).

En base a la literatura presentada se hace necesario medir el conocimiento del Proceso Enfermero así como su aplicación, es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación del proceso enfermero en enfermeras especialista intensivistas de un hospital de segundo nivel de atención?

1.2 Antecedentes del Problema (Estudios Relacionados)

Caballero, Aguilar, Alegría, Díaz, Chacón, Hernández y Rienzo (2015), Determinaron los factores que se relacionan con el uso del proceso enfermero y terminología clínica en enfermeros/as colegiados/as en el 2014. Realizaron un estudio descriptivo correlacional con un universo de 3000 enfermeras, muestra por conveniencia de 186 enfermeras del Colegio de Enfermeras de Chile, que consintieron participar en encuesta online, validada. Los resultados fueron: 79% mujeres entre 23 y 60 años, con 9 años de desempeño laboral en promedio; 66% trabajaba en atención cerrada; 60% cumplía rol clínico con 18 pacientes en promedio durante el turno hospitalario y 20 pacientes en box. Un 40% recibió enseñanza sobre proceso y terminología clínica. 59.8% declaro usar el proceso de enfermería y 39% usar NANDA internacional (I y II). Un 41.7% señalo conocer NANDA pero no usarlo. Porcentajes similares se observaron en NIC y NOC donde 41% y 43% lo conocían pero no lo usaban. Entre las causas de no uso destaco el no contar registro estandarizado (70.7%), sobrecarga laboral (36.2%), falta de tiempo (25.9%) y falta de interés de directivos. Se evidencio en este grupo una correlación de Pearson significativa positiva débil entre uso del proceso y contar con registro estandarizado. El articulo demuestra que los/las enfermeros/as en estudio tienen un bajo uso del

proceso de enfermería y terminología propia, asociado a factores como la falta de registro estandarizado y sobrecarga laboral. Es necesario actualización en taxonomías, clasificaciones y estandarización de registros clínicos.

Batista y Alvarado (2015), analizaron el nivel de aplicación del PCE en el personal de enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital General Zona 50 del IMSS en San Luis Potosí. Con un estudio observacional, descriptivo y transversal, con muestra de 44 enfermeros generales de las áreas de hospitalización. Se emplearon dos instrumentos que analizaron el nivel de aplicación del PCE en los registros de enfermería y los factores que influyen en su aplicación. Los resultados fueron el 86% fueron mujeres, edad de 31-40 años (54%), el 72% con licenciatura y con antigüedad laboral de 6-10 años (39%). El nivel de aplicación general empató entre regular y deficiente (43.2%); por etapas de valoración fue de 38.6%, diagnóstico 30.6%, planificación 25.7%, ejecución 45.9% y evaluación 37.5%. los factores que refirió el personal fueron la falta de tiempo (40.9%), falta de conocimiento de PCE (25%) y falta de supervisión, retroalimentación y evaluación (15.9%). Conclusiones: la capacitación continua pudiera ser la primera estrategia planeada; sin embargo, el tiempo, supervisión, retroalimentación y evaluación son elementos fundamentales que requieren de un plan diferente para solución.

Alcaraz, Chávez, Sánchez, Amador y Godínez (2015), analizaron los factores que favorecen o limitan el aprendizaje y la práctica del PAE a los estudiantes de licenciatura de enfermería. Realizaron un abordaje mixto en dos fases: la fase cuantitativa descriptiva incluyó a 235 estudiantes de la licenciatura de enfermería, procedentes de dos instituciones educativas; para esta, se estructuró una encuesta para la recolección de los datos. En la fase cualitativa se trabajó con dos grupos focales, cada grupo de 7 estudiantes por institución educativa. Más del 50% de los estudiantes tienen conocimientos de promoción de la salud, comunicación y teorías y modelos, entre otros aspectos. Consideran que una limitante es el tiempo que se dedica para realizar esas actividades y que saber

utilizar las taxonomías les facilita hacerlo. Al respecto, los estudiantes de los grupos focales coinciden al opinar que los profesores proporcionaron las herramientas para realizar el proceso de enfermería; sin embargo, una limitante fue la metodología de enseñanza y los criterios de evaluación empleados por los profesores. Concluyen que se debe mejorar en el proceso educativo en cuanto a enseñanza y evaluación.

Barragán, Hernández, Favela, Peralta, Vargas y Salido (2015), realizaron un estudio a alumnos de licenciatura en enfermería de la Universidad de Sonora. Identificaron factores que influyen en la aplicación del proceso de enfermería (PE) al brindar cuidado a los usuarios durante la práctica clínica. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal, exploratorio. Se aplicó cuestionario que midiera los factores académicos e institucionales relacionados con la aplicación del PE. Los resultados revelaron que factores académicos como la conducción del aprendizaje por parte de los docentes clínicos, muestran inconsistencias que limitan el desempeño de los estudiantes en la aplicación del PE. Concluyen que los factores que influyen en la aplicación del Pe en la práctica clínica, los institucionales, pero sobre todo académicos, reducen la posibilidad de que durante su formación los estudiantes apliquen esta herramienta metodológica fundamental para brindar cuidado y que en un futuro próximo limiten su desempeño profesional a causa de la divergencia conceptual y carencia del dialogo 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.

Tiga, Parra y Domínguez (2014), Evaluaron el nivel de cumplimiento y alcance de las competencias en Proceso de enfermería en los estudiantes de enfermería. Realizaron un corte transversal, cuya muestra correspondió al total de estudiantes matriculados (73 estudiantes) en IV y VI nivel de un programa de enfermería de la ciudad de Bucaramanga que rotaban por áreas clínicas y comunitarias. Resultados: según la opinión de los estudiantes, las competencias de proceso de enfermería fueron

alcanzadas entre 2.63% a un 100% y un nivel de cumplimiento de 2.7 y 4, que según la escala establecida están entre regular y muy bueno. La competencia “Brinda cuidado aplicando el proceso de enfermería” fue común entre rotaciones de IV nivel y no se encontraban diferencias en el nivel de logro percibido ($p=0.3180$ test ANNOVA), además evidencio una diferencia significativa entre el nivel alcanzado entre IV y VI semestre. Discusión: aunque existen pocos estudios sobre la medición de competencias en proceso de enfermería durante la formación universitaria, un gran número de publicaciones científicas han hecho evidentes los resultados de la aplicación de este método en la práctica clínica. Conclusiones: el conocer en qué medida las competencias en proceso de enfermería son alcanzadas y en qué nivel, facilita el ajuste de aspectos curriculares del programa de estudio.

May, Salas, Tun, Pacheco, Collí y Puch (2014), Evaluaron los conocimientos, las habilidades y las actitudes que determinan la aplicación del PE en los profesionales de enfermería. Con un estudio descriptivo, transversal en el que se utilizó como instrumento aplicación del proceso de enfermería 2008 en instituciones de Salud (APEIS 08) en una muestra de 387 enfermeras de una institución de salud de Mérida, Yucatán. Los resultados mostraron que la media del conocimiento fue de 5.48, lo cual indica un nivel bajo. La mayor parte del personal de enfermería (76.7 %) mostro un mayor conocimiento en la etapa del PE relativa a la valoración: el grupo arrojó una media de 3.71 ± 1.01 , la cual categorizó su conocimiento con nivel medio. La habilidad más alta de la muestra (media de 4.62 ± 0.71) fue la valoración de las necesidades del paciente. Asimismo, el 22 % de la muestra mostro una actitud positiva. En conclusión el personal de enfermería tuvo un nivel bajo de conocimientos; sin embargo, en la etapa de valoración mostro un mayor conocimiento. Sus habilidades para aplicar el proceso de enfermería tuvieron un nivel medio; en la etapa de valoración fue en la que mostro mayores habilidades. Sus actitudes en la aplicación del proceso enfermero fueron positivas. Se concluye que los conocimientos y las habilidades se pueden mejorar mediante capacitación.

Díaz, Amador, Alonso, Campo, Mederos y Oria (2014), Evaluaron el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un grupo de alumnos que están concluyendo su formación académica. Realizaron un estudio descriptivo, transversal, aplicando encuesta anónima autoadministrada a estudiantes de 5° año Facultad de Enfermería "Lidia Doce" en abril de 2013. La encuesta fue aplicada a 33 estudiantes de 38 que constituían la matrícula física y que fueron encuestados al mismo tiempo en las diferentes rotaciones, previo consentimiento informado. Se analizaron variables cognoscitivas (valoración, intervención, evaluación) y se identificaron problemas por etapas, se calificó de aprobados y desaprobados. En los resultados la etapa de intervención aportó mayor número de desaprobados, existen errores en las tres etapas estudiadas. Las observaciones obtenidas confirman otras evidencias relacionadas con la dificultad del conocimiento en el Proceso de Atención de Enfermería, sobre todo en la etapa de intervención.

Alonso y Silvera (2013), realizaron un estudio cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, el cual tiene como finalidad describir como aplican el Proceso Enfermero los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería durante su experiencia clínica. Se evaluaron los últimos Proceso Enfermero, realizados por cada uno de los estudiantes en el periodo mayo-noviembre 2011. Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento que permitió caracterizar a los estudiantes según la modalidad de la carrera, e identificar las primeras tres etapas del proceso enfermero y la relación entre ellas. Para la designación de los diagnósticos enfermeros se utilizó la taxonomía II de la NANDA 2009-2011. Del total de alumnos un 67% corresponde a la modalidad de 9 semestres. Se evaluaron 91 procesos enfermeros. Si bien todos utilizaron la historia clínica como fuente de datos, solo un 67% lo hace en forma completa. En el 97% de los procesos de enfermería se utilizaron para los diagnósticos enfermeros la taxonomía NANDA. Las etiquetas más utilizadas fueron riesgo de infección, déficit de autocuidado: baño y deterioro de la movilidad física. En el 77% de los PE se establecieron

correctamente las prioridades, acorde a la valoración realizada. Concluyen que se ha fortalecido el uso del proceso enfermero, aún existen dificultades en el abordaje del mismo.

Inácio, De Souza, Silva, Rodríguez, Duarte y De Castro (2013), Identificaron en la literatura brasileña e internacional, la aplicación del proceso de enfermería en unidad de cuidados intensivos, así como las contribuciones y las limitaciones de su implementación. Realizaron la siguiente cuestión de investigación: ¿Cómo ocurre la aplicación del proceso enfermero de enfermería en la unidad de cuidados intensivos? Consultaron las bases de datos Cinahl, Scopus, MedLine, Lilacs e Ibecs. El análisis de datos partió de la ordenación y la categorización del problema de investigación. El análisis crítico de los estudios fueron identificadas dos categorías: proceso de enfermería y su utilización en la unidad de cuidados intensivos; y proceso de enfermería y sus contribuciones en la unidad de cuidados intensivos. Concluyeron que las investigaciones de enfermería se dieron cuenta de la importancia de la aplicación del proceso de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, pues, por medio de este instrumento orientador, el enfermero se vuelve capaz de realizar una atención de calidad.

Granero, Fernández, Peredo, Aguilera, Mollinedo y Castro (2012), realizaron un estudio cualitativo donde pretenden comprender el significado atribuido al proceso de enfermería por docentes y profesionales del Departamento de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia). La recolección de datos fue mediante entrevistas semiestructuradas y observación participante. Análisis bajo marco teórico y metodológico del interaccionismo simbólico de la teoría fundamentada, usando el software ATLAS ti 6.0. De los datos emergieron los siguientes temas: dificultades de implantación de proceso de enfermería, déficit de formación e iniciativa profesional, posición de dominio médico, carencia de registros, escaso apoyo institucional. Ventajas de implementación: unificar criterios, lenguaje y facilitar el rol propio de enfermería. Se concluye en que las enfermeras depositan sus expectativas profesionales y de mejora de los cuidados en la implementación del Proceso de Enfermería y los Planes de Cuidados, un giro cultural que involucra a docentes, auxiliares y gestores

Cachón, Álvarez y Palacios (2012), describieron el significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC para las enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos madrileñas (UCIM). Realizaron un estudio cualitativo fenomenológico. Incluyeron enfermeras de la UCIM con un año o más de experiencia que en el momento del estudio estuviera trabajando en UCIM. El muestreo que realizaron fue por propósito y técnica de bola de nieve. La recogida de datos fue una entrevista no-estructurada, documentos personales (cartas, diarios). Se grabaron las entrevistas y se transcribieron palabra por palabra para su posterior análisis. Análisis: propuesta de Giorgi. Identificaron unidades de significado, grupos de significado comunes y temas. Resultados: 3 temas construyen el significado de las enfermeras de cuidados intensivos; vivir integrando 2 caras de la misma moneda, vivir una imposición conceptual, y vivir una oportunidad de desarrollo y autonomía profesional. Conclusiones: existe una distancia en la teoría del lenguaje y su aplicación en la clínica. Las enfermeras refieren sentir una imposición conceptual de un determinado lenguaje. Esto crea la construcción de una jerarquía entre enfermeras basada en el uso de NANDA-NIC-NOC. Aun así, el lenguaje estandarizado es vivido como una oportunidad de desarrollo profesional.

Pecina (2012), Conoció la experiencia de los estudiantes de quinto semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Material y métodos: estudio cualitativo realizado en un hospital público de segundo nivel, con una población de 31 estudiantes con la que se alcanzó la saturación de datos. Se recolectó la información a través de técnicas como: observación participante, entrevista semiestructurada y a través de un registro anecdótico de los cuidados proporcionados al paciente. Los datos obtenidos se analizaron a través de contenido temático utilizando el programa Atlas-ti. Resultados: las experiencias sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria en estudiantes de quinto semestre estuvieron limitadas porque hicieron falta conocimientos, organización del tiempo y experiencias en la aplicación de las diferentes etapas del proceso enfermero; además hubo exceso de actividades. Conclusiones: las

experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero fueron regulares. Este resultado reduce la posibilidad de que el alumno, durante su formación y en su futura vida profesional, utilice esta herramienta científica como método de trabajo para brindar cuidado de enfermería, debido a la falta de conocimientos y de tiempo para realizar el proceso enfermero, y también debido al exceso de trabajo en los servicios.

Pérez, Santamaría, Minguet, Beamud y García (2012), dieron a conocer la experiencia de la implantación y desarrollo del proceso enfermero en un área sanitaria de atención primaria (AP) y evaluar los resultados alcanzados en los últimos nueve años. Con un estudio descriptivo longitudinal, realizado en los 42 centros de AP del área 11 de Madrid España. Los resultados entre 2001 y 2009 se han realizado 243838 diagnósticos de enfermería. El indicador de capacidades de resolución se ha situado entre el 75 y el 80 % de los problemas atendidos. En conclusión las enfermeras de AP del área 11 han integrado el proceso enfermero como metodología de trabajo en su práctica asistencial. Implicaciones el proceso enfermero permite identificar problemas de cuidados y evaluar la capacidad de las enfermeras para su resolución.

Huitzi, Elorza, Urkia, Zubero y Zupiria (2012), analizaron si la metodología del proceso de enfermería se utiliza en los centros públicos y privados del área de salud de Gipuzkoa (País Vasco) y, en caso de utilizarse, analizar bajo qué modelo enfermero y de qué manera se utiliza. Realizaron un estudio transversal, basado en el análisis de los registros de enfermería que utilizaron 158 centros estudiados. El proceso de enfermería se aplica en el 98 % de los centros estudiados. Se aplica en todos los centros públicos y en 18 de los 21 centros privados. El modelo de Virginia Henderson es el más utilizado para aplicarlo, y el uso de los diagnósticos enfermeros, de la terminología NOC-NIC y de los planes de cuidado estandarizados es mayoritario. Se concluye que el uso del proceso de enfermería está extendido en Gipuzkoa, y su uso es mayor en los centros públicos que en los privados.

Torres, Zarate y Matus (2011), estudio cualitativo, construyeron y validaron un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. Metodología partiendo de la variable calidad de los registros clínicos de enfermería realizaron la búsqueda de información con respecto a la temática en diversas bases de datos como Pub Med, MEDLINE, Elsevier, Cochraner, se consultó la ley general de salud, la Norma Oficial Mexicana de expediente clínico (NOM-168-SSA 1998), el código de ética para enfermeras y enfermeros en México. Así como los estándares para la certificación de establecimiento de atención médica del consejo de salubridad general. Con ello se consideró la normativa para el llenado del formato de los registros clínicos de enfermería, elaborado por la subdirección de enfermería perteneciente a una unidad médica de tercer nivel de atención del sector público. Se construyó un instrumento que mide la calidad de los registros clínicos de enfermería (CARCE) en sus tres dimensiones, estructura, continuidad de los cuidados y seguridad del paciente. Resultados para obtener la confiabilidad se utilizó el coeficiente Kude-Richarson, alcanzando un índice de .86. Se aplicaron pruebas no paramétricas de U de Mann-Whinney y Kruskal Wallis para determinar el poder de discriminación entre las variables obteniendo diferencias estadísticamente significativas $p=0.0001$. Discusión coincidiendo con el modelo Vips un acrónimo para la documentación de enfermería que significa bienestar, integridad, prevención y seguridad vistos como los principales objetivos de los cuidados de enfermería y la perspectiva de Björvell C et al, quienes construyeron instrumentos para evaluar el grado en que los registros describen aspectos importantes del paciente en relación con la atención de enfermería. El instrumento CARCE aquí propuesto concuerda con los autores mencionados en virtud de que integra la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. Conclusiones el instrumento reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez así como el poder de discriminación entre las variables intervinientes. Por lo tanto se propone como instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instituciones de salud pública y privada.

Pecina y Gaytan (2011), determinaron los factores que influyen en la eficiencia en el aprendizaje del proceso enfermero en las unidades hospitalarias en alumnos de tercer año de las carreras de licenciatura en enfermería. Con un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra por conveniencia fue de 54 alumnos de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Se aplicó un cuestionario con una confiabilidad de 0.87. El análisis de los datos se realizó por medio de estadística descriptiva. Resultados: el 64% de la muestra cuenta con un nivel de conocimientos suficientes sobre el proceso enfermero y la media de calificación fue 8.3. La percepción de autoeficacia en la aplicación del proceso enfermero los alumnos refieren que se sienten seguros al aplicarlo ante situaciones reales según el 50% y completamente seguros el 38.9%. En el área hospitalaria el 67% de los alumnos expresaron que los docentes facilitaron el aprendizaje del proceso enfermero obteniendo 0.26 con Tau B de Kendall donde muestra asociación con la percepción de autoeficiencia en la aplicación del proceso enfermero. El nivel de los conocimientos en el alumno es suficiente sobre el proceso enfermero, pero esta variable no tiene asociación con la percepción de autoeficiencia para la aplicación del proceso enfermero, los profesores contribuyen en el aprendizaje de esta herramienta en el área asistencial, pero existen diversos factores que limitan la aplicación del proceso enfermero en los ámbitos hospitalarios, entre ellos se encuentra el exceso de pacientes y la falta de tiempo según el 70.5%.

Torres, Pérez, Rangel, Martínez y Landeros (2011), identificaron el nivel de conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado. Realizaron un estudio descriptivo transversal con muestra probabilística empleando como variables de estratificación, semestre y grupo, para un tamaño de 68 estudiantes. El instrumento fue elaborado ex profeso, al cual se aplicó prueba piloto en población semejante. Consta de dos apartados, uno para variables sociodemográficas y el otro sobre conocimientos básicos (concepto, estructura, prioridad) con un total de 11 preguntas y 18 puntos; la aplicación fue realizada en el mes de enero previo

consentimiento informado. El procesamiento y análisis fue realizado en SPSS mediante estadística descriptiva. Resultados: la media de edad fue 23.5 años con desviación estándar de 1.4, siendo el 79 % mujeres y el 23.5 % empleados. Respectos a los conocimientos básicos en su mayoría fueron correctos; la identificación de prioridad obtuvo menor porcentaje de los estudiantes para aplicar el diagnóstico enfermero fueron debidas a falla en la forma enseñanza y de uso en la práctica entre otras. El nivel de conocimientos predominante fue malo en 72%. Conclusión: el nivel de conocimientos básicos se calificó como malo, a pesar que la mayoría de los estudiantes expresa no tener dificultades en la aplicación.

Rojas y Pastor (2010), describieron los factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) y las taxonomías de diagnósticos, intervenciones y resultados esperados, en Unidades de Cuidado Intensivo –UCI- de Medellín. Es un estudio descriptivo de corte transversal realizado en una muestra de 65 profesionales de enfermería de 12 UCI entre abril y junio de 2007. Se exploraron variables sociodemográficas y laborales, metodologías para el cuidado, aplicación del PAE y nivel de aptitud clínica; además del tipo de institución y existencia de registros de enfermería estructurados según la metodología. Los resultados arrojan que los profesionales son mujeres jóvenes con poca experiencia que cuidan realizando la valoración, planean con base al diagnóstico médico y siguen los protocolos establecidos en las UCI. Manifiestan no aplicar el PAE- sin embargo, valoran planean, intervienen y en menor medida formulan diagnósticos y evalúa-, tienen bajo nivel de aptitud clínica. Conclusión los profesionales de enfermería otorgan importancia al PAE como elemento que da identidad profesional, no obstante, no lo incorporan como metodología para el cuidado.

Hernández, Cárdenas, Maya, Gabriel, Negrete y Cervantes (2009), evaluaron las áreas de competencia disciplinar, cognitiva, actitudinal y procedimental de pasantes de licenciatura en enfermería en el proceso enfermero aplicado durante su servicio social. Metodología: realizaron un

estudio transversal, descriptivo. Evaluaron con 24 reactivos a 97 pasantes de la licenciatura de enfermería en la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional, que realizaron en servicio social en hospitales de la Secretaría de Salud. Se realizó análisis simple y de correlación. Resultados: 73.2% de los pasantes considero tener buen nivel de conocimientos sobre el proceso enfermero, en el componente procedimental obtuvieron calificaciones de 9.0 y en el actitudinal 51.5% refirió que el proceso enfermero mejora la calidad de atención, 8.2% lo señalo como una fortaleza, 2.1% no concibe a la disciplina sin un método organizado de trabajo y 1% lo considero como un criterio para la certificación de enfermería. Conclusiones: el proceso enfermero es el método de trabajo fundamental para brindar mejor atención, distinguiendo a la enfermera de otros profesionales de la salud por su visión integral, que le permite permanecer en la esfera biológica, psicológica y social del paciente, familia y comunidad. Las escuelas de enfermería son el medio para que los alumnos adquieran conocimientos, destrezas y habilidades en el proceso enfermero que les permitirá ser profesionales calificados.

Ledesma y Rino (2009), Realizaron un estudio de naturaleza cualitativo teniendo como objetivo comprender los significados atribuidos al proceso de enfermería por enfermeras de una unidad clínica de un hospital de México. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas semiestructuradas, complementada con la observación participante y la consulta documental. Los datos fueron analizados bajo el marco teórico y metodológico de Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en los Datos, que posibilitaron la comprensión de la experiencia y significado atribuido por las enfermeras, al proceso de enfermería en su práctica cotidiana asistencial, que se desvela como acciones de cuidado rutinario, aplicados de forma diferente a lo enseñado y aprendido en la escuela.

Gutiérrez (2009), Describió el uso del PAE por los enfermeros de cuatro instituciones hospitalarias para brindar cuidado a los pacientes y los factores que influyen en el uso del mismo. Es un estudio

transversal, descriptivo, exploratorio, mediante una entrevista estandarizada, previo consentimiento informado, a 48 enfermeros. El análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel y SPSS V. 12. Se calcularon parámetros descriptivos y estimación de riesgo. En conclusión los resultados evidenciaron que la falta de tiempo durante el turno (OR: 6.53 IC 95% 1.41-30.26, p 0.022) dedicarse a la administración de medicamentos (OR: 11.57 IC 95% 1.72; 114.26, p: 0.037) y llevar más de 4 años en el ejercicio profesional (OR: 10.1 IC 95% 1.260; 79.33, p 0.052) son factores determinantes para la no aplicación del PAE y saber cómo realizarlo (OR: ,029 IC 95% , 002;, 388, p ,004) es un factor determinante para su aplicación. Solo tres enfermeros de cada diez aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes. Los resultados señalan el estado de la enfermería como profesión en clínica, la calidad del cuidado que están recibiendo los pacientes y la posibilidad de aparición de efectos adversos.

Aguilar, López, Bernal, Ponce y Rivas (2008), identificaron el nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia en su aplicación por el personal de enfermería en un hospital privado. Realizaron un estudio transversal en 154 enfermeras a través de un instrumento auto administrado, adaptado, que reporto un alfa de Cronbach de 0.841. Se indago conocimientos y percepción de autoeficiencia para la aplicación del proceso enfermero. Para analizar los datos se empleó estadística descriptiva e inferencial. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento exhibido es suficiente en enfermeras de las áreas de hospitalización con 44.6% y las de áreas críticas 33.8 %, obteniendo una media de 6.7 en una escala del 1 al 10. Con respecto al nivel de autoeficiencia para aplicar el proceso enfermero 50% de enfermeras del área de hospitalización están completamente seguras de poder hacerlo, mientras que 55.1 % de las enfermeras en áreas críticas están solo seguras de poder hacerlo. Los conocimientos son indispensables para el desarrollo personal y profesional. La autoeficacia, influye en el comportamiento humano por su impacto ante metas y aspiraciones, así como los impedimentos y oportunidades que se presentan en el medio

social. En conclusión se sugiere fortalecer los conocimientos y mecanismos de autoeficiencia acerca del proceso enfermero con lo que se espera vigorizar el cuidado profesional para la salud de los individuos.

Pérez, Sánchez, Franco e Ibarra (2006), analizaron el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de enfermería y su relación con la aplicación en la práctica profesional. Su metodología: estudio multicéntrico, descriptivo, correlacional y transversal, en el Distrito Federal, se encuestó a 2268 enfermeras que laboran en instituciones públicas y privadas, a través de un cuestionario con 73 preguntas planteadas en escala de Likert. Resultados: el índice de conocimiento en promedio fue de 83.55 con un valor mínimo de 52.0 y un máximo de 93.43 el índice de aplicación mostro una media de 82.4, valor mínimo 42.3 y máximo de 89.47. La prueba Rho de Spearman mostro una correlación positiva ($r_s=0.204$, < 0.05) entre ambas variables. Al aplicar la prueba U de Mann-Whintney se encontró diferencias significativas entre los resultados del distrito federal, zona centro (83.55) con los de la zona norte (80.51) y zona sur (78.13), en ambas variables. Conclusiones: un tercio de las enfermeras afirmo que la principal barrera para aplica el proceso de enfermería es la sobrecarga de trabajo, otro tanto considera que es la falta de recursos humanos y materiales, y admite que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el tema.

1.3 Marco Conceptual

El proceso de enfermería incluye la valoración, el diagnostico enfermero, la planificación, el establecimiento de objetivos, las intervenciones y la evaluación. Las enfermeras usan la valoración y el juicio clínico para formular hipótesis, o explicaciones, sobre la presencia de problemas reales o potenciales, riesgos y/u oportunidades de promoción para la salud. Todos estos pasos requieren conocimientos sobre los conceptos subyacentes de la ciencia enfermera antes de que los patrones puedan ser identificados en los datos clínicos o de que se puedan formular diagnósticos precisos. El

conocimiento de los conceptos clave, o de los focos de los diagnósticos enfermeros, es necesario antes comenzar con la valoración. La enfermera debe recoger un número significativo de datos, pero sin una comprensión suficiente de los conceptos fundamentales, los datos necesarios para la diagnosis precisa pueden ser omitidos y los patrones en los datos de la valoración pueden pasar desapercibidos (NANDA, 2015).

Valoración

La valoración implica la recogida de información subjetiva y objetiva y revisión de la información en la historia del paciente. Las enfermeras recogen, asimismo, información sobre las fortalezas y riesgos. La valoración puede basarse en una teoría de enfermería en concreto, como la desarrollada por la hermana Callista Roy, Wanda Horta o Dorothea Orem, o en un marco teórico para la valoración como los patrones funcionales de Marjory Gordon. Estos marcos proporcionan una forma de clasificar grandes cantidades de datos en número manejable de patrones relacionados de categorías de datos. El fundamento de los diagnósticos enfermeros es el razonamiento clínico. El razonamiento clínico se requiere para distinguir los datos que son normales de los que no lo son, agrupar datos relacionados, reconocer datos que faltan, identificar inconsistencias en los datos y realizar inferencias. El juicio clínico es una interpretación o conclusión sobre las necesidades, preocupaciones o problemas de salud de un paciente, y/o la decisión de tomar algún tipo de acción al respecto. Los aspectos esenciales pueden ser evidentes de forma precoz en la valoración y permitir a la enfermera iniciar el proceso diagnóstico. Las enfermeras expertas pueden identificar rápidamente grupos de pistas clínicas a partir de los datos de la valoración y avanzar rápidamente hacia el diagnóstico enfermero. Las enfermeras noveles requieren un proceso más secuencial para determinar el diagnóstico enfermero apropiado (NANDA, 2015).

Diagnostico enfermero

Un diagnostico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad. Un diagnostico enfermero contiene típicamente dos partes: 1) descriptor o modificador y 2) foco del diagnóstico o concepto clave del diagnóstico. Existen algunas excepciones en las cuales un diagnostico enfermero es solamente una palabra como la fatiga, estreñimiento y ansiedad. En estos diagnósticos el modificador y el foco están inherentes en el mismo término. Las enfermeras diagnostican problemas de salud, estado de riesgo y disposición para la promoción de la salud. Los diagnósticos que focalizan en el problema no deberían ser entendidos como más importantes que los diagnósticos de riesgo. Cada diagnostico posee una etiqueta y una definición clara. Es crucial que las enfermeras conozcan las definiciones de los diagnósticos que utilizan de forma más frecuente. Además necesitan saber los indicadores diagnósticos. Estos indicadores diagnósticos incluyen características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo (NANDA, 2015).

Planificación/intervención

Una vez que los diagnósticos han sido identificados deben de jerarquizarse con la finalidad de identificar las prioridades de cuidados. Deben identificarse los diagnósticos enfermeros de alta prioridad con la finalidad de que los cuidados puedan ser dirigidos a la resolución de dichos problemas, o la disminución de la gravedad o riesgo de su aparición. Los diagnósticos enfermeros se usan para identificar los resultados apropiados de cuidados y planificar las intervenciones específicas de enfermería de manera secuencial. Un resultado de enfermería se refiere a una conducta medible o a una percepción demostrada por una persona, familia, grupo o comunidad en respuesta a una intervención enfermera. La clasificación de resultados de enfermería (NOC) es un sistema que puede ser usado para seleccionar medidas de resultados relacionados con diagnósticos enfermeros. Las

enfermeras, a menudo, y de manera incorrecta, pasan directamente de los diagnósticos enfermeros a las intervenciones sin considerar los resultados deseados. En lugar de ello, los resultados deben ser identificados antes de determinar las intervenciones. Una intervención se define como “cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que una enfermera administra para mejorar los resultados del paciente”. La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) es una taxonomía completa de intervenciones, basada en la evidencia, que las enfermeras realizan en diversos entornos de salud. Usando el conocimiento enfermero, las enfermeras llevan a cabo intervenciones tanto independientes como interdisciplinarias. En estas intervenciones interdisciplinarias, el trabajo de las enfermeras se superpone a los cuidados proporcionados por otros profesionales de la salud (NANDA, 2015).

Evaluación

Un diagnóstico enfermero proporciona las bases para la selección de las intervenciones de enfermería para conseguir los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad. El proceso de enfermería frecuentemente se describe como una evolución paso a paso, pero en realidad la enfermera puede ir hacia adelante y hacia atrás durante su desarrollo. Las enfermeras se mueven entre la valoración y el diagnóstico enfermero. La eficacia de las intervenciones y la consecución de los resultados identificados se evalúan de manera continua cuando se valora el estado del paciente. La evaluación debe realizarse, finalmente, en cada paso del proceso, así como una vez que el plan de cuidados ha sido implementado (NANDA, 2015).

1.4 Definición de Conceptos (Variables de Estudio)

1.5.1 Definición conceptual.

Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas, (RAE, 2014).

Edad: Tiempo que ha vivido una persona, en los periodos en que se considera divide la vida humana, (RAE, 2014).

Grado de escolaridad: En las escuelas. Cada una de las secciones en que sus alumnos se agrupan según su edad y el estado de sus conocimientos y educación, (RAE, 2014).

Estado civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales, (RAE, 2014).

Proceso de enfermería: Sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud, (Reina, 2010).

Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente, (Rodríguez, 2000).

Aplicación del proceso enfermero: delimita el campo de acción específico de la enfermería y con ello se demuestra que la enfermera (o) profesional realiza numerosas acciones, ya que el proceso enfermero complementa los que hacen otros profesionales de otras disciplinas al centrarse en las respuestas humanas, (Alfaro, 2003).

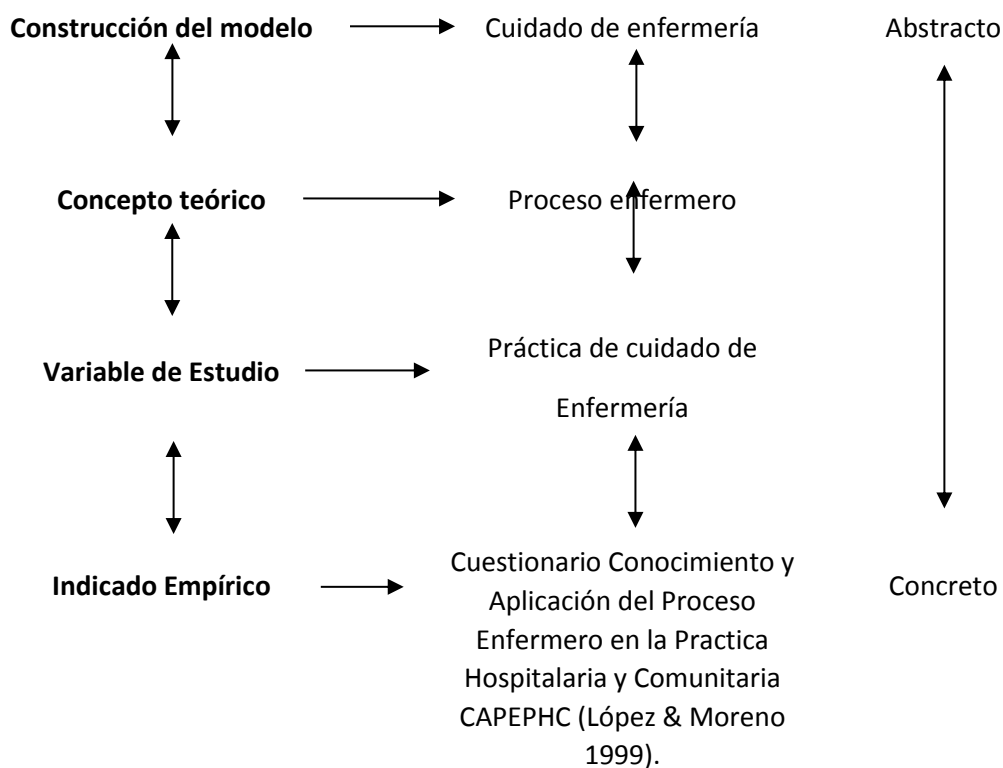
Conocimiento de enfermería: El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia, (Montesinos, 2002)

1.5.2 Definición operativa.

El conocimiento y la aplicación del Proceso de Enfermería se medirá a través de Cuestionario Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en la Practica Hospitalaria y Comunitaria, (López & Moreno, 1999)

1.5 Estructura Teórico-Empírico-Conceptual

Relación de los elementos teóricos “construcción, concepto y variable”.



1.6 Objetivo General

Describir el nivel de conocimiento y aplicación del proceso enfermero en enfermeras especialistas intensivistas de un hospital de segundo nivel de atención.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos y procedimiento para la recolección de datos. Así mismo, se describen las consideraciones éticas, análisis de datos.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional. Se considera descriptivo porque se pretende describir y documentar aspectos de una situación laboral, sin manipulación de variables, así mismo se considera correlacional para relacionar el conocimiento y la aplicación del proceso enfermero (Burns & Grove, 2012). En esta investigación, se describirán variables socio-profesionales, el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en el área de terapia intensiva. Siendo así, se indagará la relación existente entre el conocimiento y la aplicación del proceso de enfermería.

2.2 Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conforma por enfermeras especialistas en cuidados críticos y técnicos en cuidados críticos, pertenecientes a hospitales del estado de Puebla. El muestreo será no probabilístico, por conveniencia. La muestra final se tomara en base a la plantilla nominal que son un total de 70 enfermeras especialistas y técnicos en cuidados críticos de ambos hospitales.

2.3 Criterios de Selección

2.3.1 Criterios de Inclusión

Enfermeras especialistas y técnicos en cuidados críticos, ambos sexos.

2.3.2 Criterios de Exclusión

Enfermeras jefas de piso, auxiliares de enfermería que se encuentran en la terapia, enfermeras que se encuentren de vacaciones.

2.3.3. Criterios de Eliminación

Cuestionarios incompletos, enfermeras que no acepten firmar el consentimiento informado y que durante la encuesta no quieran seguir participando a pesar de haber contestado el instrumento

2.4 Instrumentos de Medición

En el presente estudio se utilizara una Cédula de Datos de Identificación [CDI] (apéndice B) y un cuestionario de conocimiento y aplicación de del proceso enfermero en la práctica hospitalaria y comunitaria [CAPEPHC] (Apéndice C).

La Cédula de Datos de Identificación [CDI] está constituida por un apartado, el cual consta de once preguntas las cuales permiten conocer información laboral como sexo, edad, género, grado máximo de estudios, años de experiencia. El Cuestionario de conocimiento y aplicación del proceso enfermero en la práctica hospitalaria y comunitaria [CAPEPHC] validada para la población mexicana por López & Moreno, (2002), permitirá la evaluación del conocimiento y aplicación del proceso de enfermería. El cual está conformado por dos partes, la primera parte denominada: conocimiento del proceso enfermero que consta de 31 ítems; con una escala tipo Likert con una opción y patrón de respuesta: 1 = totalmente de acuerdo, 2 = Parcialmente en desacuerdo, 3 = No se, 4 = Parcialmente de acuerdo, 5 Totalmente en desacuerdo. La segunda parte consta de 40 reactivos para medir la aplicación del

proceso enfermero; con una escala tipo Likert con una opción y patrón de respuesta: 1 = Siempre, 2 = Rara veces, 3 = Casi siempre, 4 = Nunca, 5 = Algunas veces. El instrumento ha sido aplicado en el contexto mexicano, obteniendo una confiabilidad del instrumento de un coeficiente alfa de Cronbach de 0.81 (Pérez, Sánchez, Ibarra & Franco, 2006).

2.5 Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitará aprobación de la investigación al Comité Académico de Posgrado de UPAEP y autorización de las autoridades de los hospitales de los estados de Puebla y Oaxaca.

Para aplicar la investigación se acudirá a los hospitales de los estados de Puebla y Oaxaca y se informará a los directivos de las instituciones acerca del propósito del estudio y los beneficios que aportará a la disciplina de enfermería, así como el horario y tiempo requerido para la aplicación de los instrumentos.

La recolección de datos estuvo a cargo de las autoras de la investigación iniciando con una breve y clara explicación, a los enfermeros que se encuentran el servicio de terapia intensiva, el propósito del estudio así como el tiempo requerido para contestar la encuesta y obtener su autorización y consentimiento informado (Apéndice A). Se entregaron los cuestionarios a los participantes permaneciendo cerca de ellos para aclarar cualquier duda que pudiera surgir en cuanto a las preguntas; al finalizar se agradeció a los participantes su colaboración. Las encuestas se resguardaron en un sobre y solo fueron consultadas por las investigadoras y el asesor de la investigación.

Finalmente se agradecerá el apoyo a las autoridades de las instituciones con el compromiso de darles a conocer los resultados.

2.6 Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SSA, 2015) en los artículos que a continuación se mencionan.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por tal motivo, se respetará la decisión del personal a participar o no en la investigación, se ofrecerá un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos observando cualquier incomodidad por las preguntas realizadas. De acuerdo a lo anterior, se acatará lo estipulado en el Artículo 18, donde se declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste, por lo que se tendrá previsto suspender la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo dispusiera.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y al Capítulo III, Artículo 36, se contará con el consentimiento por escrito del personal de salud del área de terapia intensiva a fin de ser considerado dentro del estudio. Además, se contará con el dictamen favorable de la Comisión de Ética y de Investigación del posgrado de enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla y con la autorización de los directivos de las instituciones de salud donde se realizará la investigación. Conforme al Capítulo I, Artículo 16, se establece la protección de la privacidad del participante, para lo cual se contará con un espacio designado por las autoridades de las instituciones hospitalarias donde el personal se encontrará en completa libertad de contestar sin ser observado por autoridades de las instituciones de salud. Así mismo, los instrumentos serán anónimos, los datos obtenidos serán confidenciales y los resultados sólo se presentaran de forma grupal.

En relación al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que, para la recolección de datos se utilizaran cuestionarios, sin embargo, éstos podrían producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal, de ser así, si el participante lo deseaba se suspenderá la recolección de datos temporalmente hasta que estuviera cómodo y decidiera reiniciar la recolección de datos.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 20, está dispuesto como consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. Para fines del presente estudio se entregaron por escrito el Consentimiento Informado del profesional de enfermería a través de los cuales se confirmó la participación voluntaria con pleno conocimiento de la naturaleza y procedimientos que se llevaron a cabo.

2.7 Análisis de Datos

Los datos obtenidos serán procesados con el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21.0. Se utilizará estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizará a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Así mismo, se utilizará estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. La consistencia interna de los instrumentos serán determinados a través del Coeficiente de Confiabilidad alpha de Cronbach. Se calculará la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de las variables continuas y numéricas.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente apartado se describen los resultados de la prueba piloto, presentando en primera instancia la consistencia interna de los instrumentos, seguido de la estadística descriptiva de las variables personales y del estudio; por último, se muestra la prueba de normalidad y la estadística inferencial para dar respuesta al objetivo del estudio.

3.1 Análisis de Fiabilidad del Instrumento

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos del estudio. El Cuestionario Conocimiento y Aplicación del Proceso Enfermero en la Práctica Hospitalaria y Comunitaria ([CAPEPHC], López & Moreno, 1999) reportó un coeficiente alpha de cronbach de .908, y considerada una consistencia interna aceptable (Burns & Grove, 2012).

Tabla 1

Consistencia Interna del Cuestionario CAPEPCHC

<i>Instrumento</i>	<i>Ítems</i>	<i>α</i>
Conocimiento del Proceso Enfermero	31	.651
Aplicación del Proceso Enfermero	40	.950
Proceso Enfermero	1-8	.796
Valoración	9-15	.823
Diagnóstico	16-22	.697
Planeación	23-28	.868
Ejecución	29-34	.919
Evaluación	35-40	.939
Escala General	71	.908

Nota: CAPEPCH, α = Alpha de Cronbach

n = 30

3.2 Análisis Descriptivo de las Variables

El grupo estuvo conformado por enfermeras asistenciales ($n = 30$), la edad promedio de las enfermeras fue de 30.77 años ± 6.46 , rango de 46 y 19. La antigüedad laboral promedio fue de 7.43 años ± 8.88 , rango de 35 y 1. Los años de haber egresado promedio fueron de 4.63 años ± 4.52 , rango de 20 y 0. El tiempo en que tomó un curso Proceso Enfermero promedio fueron de 6.20 años ± 8.07 , rango de 36 y 0 y el tiempo que duró este curso promedio fueron de 2.13 años ± 2.08 , rango de 8 y 0. El 86.7% correspondió al sexo femenino (véase tabla 2).

Tabla 2

Descripción de las variables sociodemográficas de las enfermeras

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Femenino	26	86.7
Masculino	4	13.3
Servicio		
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	14	46.7
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	7	23.3
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	9	30.0
Turno		
Matutino	13	43.3
Vespertino	10	33.3
Nocturno	5	16.7
Jornada Acumulada	2	6.7
Grado Máximo de Estudios		
Enfermera Especialista de Postécnico	13	43.3
Licenciada en Enfermería	10	33.3
Enfermera Especialista de Posgrado	5	16.7
Maestría en Enfermería	2	6.7
Ha recibido curso sobre el Proceso de Enfermería		
Si	24	86.7
No	4	13.3
Quién impartió el Curso		
Institución Educativa	18	60.0
Institución Hospitalaria	12	40.0

Nota: Cédula de Datos de Identificación del Paciente, f = frecuencia, $\%$ = porcentaje

$n = 30$

3.3 Descripción del Cuestionario Conocimiento y Aplicación del Proceso Enfermero en la Práctica Hospitalaria y Comunitaria ([CAPEPHC], de López & Moreno, 1999).

Tabla 3

Descripción del Conocimiento del Proceso Enfermero

<i>No</i>	<i>Ítems</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
1	El proceso de atención de enfermería es una método para llevar a cabo acciones independientes de enfermería.	1.63	1.24
2	La unificación de un lenguaje de enfermería facilitaría la comunicación entre los colegas.	1.33	.80
3	Enfermería solamente debe realizar actividades médico delegadas.	4.07	1.31
4	Los planes terapéuticos predeterminados, sustituyen la necesidad de conocer y aplicar el proceso enfermero	3.23	1.43
5	El proceso de atención de enfermería consta de 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.	1.23	.89
6	Existen diagnósticos de enfermería oficiales en México.	2.07	1.59
7	Solamente el personal médico puede hacer diagnósticos.	4.47	1.04
8	Los diagnósticos de enfermería son solo los síntomas físicos que tiene el cliente.	4.17	1.17
9	La planeación lleva mucho tiempo y no es factible.	4.00	1.20
10	En la planeación se debe considerar los recursos del cliente y su familia.	2.40	1.35
11	Los objetivos que se trazan en el plan deben responder a las necesidades de la enfermera.	2.87	1.77
12	Los objetivos que se trazan en el plan responden a las necesidades del cliente.	1.37	1.03
13	Los objetivos pueden ser de corto o largo plazo.	1.80	1.18
14	Las intervenciones de enfermería son solamente de colaboración con otros profesionales de la salud.	3.30	1.60
15	Las intervenciones de enfermería independientes son actividades que no necesitan recetas o indicación de otro profesional.	2.30	1.51

16	Documentar las intervenciones de enfermería y agregarlas al expediente es importante para dar legalidad a su quehacer.	1.33	.80
17	Los Diagnósticos Enfermeros proporcionan la base para la elección de las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados que son responsabilidad de la enfermera	1.27	.69
18	Es importante la necesidad de estandarizar el lenguaje enfermero para nombrar lo que las enfermeras hacen, para permitir su presencia sea evidenciada.	1.43	1.04
19	El uso de los diagnósticos de enfermería apoya la sistematización de la práctica de enfermería.	1.43	.93
20	El uso del diagnóstico de enfermería es complicado.	2.90	1.58
21	Es necesario el uso del diagnóstico de enfermería en la práctica.	1.37	.66
22	El diagnóstico de enfermería nos ayuda a identificar las respuestas humanas del cliente a los problemas de salud real y potencial o de riesgo.	1.47	.86
23	El diagnóstico de enfermería potencial está formado solo por una etiqueta diagnóstica.	2.73	1.50
24	El diagnóstico de enfermería facilitaría la profesionalización de la disciplina de enfermería.	1.97	1.18
25	El diagnóstico de enfermería facilita delimitar la práctica de enfermería.	1.97	1.18
26	El diagnóstico de enfermería real está formado solo por la categoría diagnóstica y manifestaciones.	2.37	1.37
27	El diagnóstico de enfermería es un juicio emitido por el personal profesional y es la conclusión de la valoración.	1.77	1.13
28	Categoría diagnóstica y etiqueta diagnóstica significan lo mismo.	2.70	1.44
29	La taxonomía del diagnóstico de enfermería fue elaborada y propuesta por la NANDA.	1.57	1.04
30	El uso de diagnósticos enfermeros, resultados NOC e intervenciones NIC asegura que al proporcionar cuidados enfermeros las enfermeras están hablando un lenguaje común	1.50	1.00
31	Es importante la utilización de la Taxonomía: Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC) y la Clasificación de Resultados en Enfermería (NOC) para proporcionar cuidados Enfermeros.	1.23	.43

Tabla 4

Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero

<i>No</i>	<i>Dimensión Proceso Enfermero</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
1	Aplica el Proceso Enfermero en la Práctica Clínica.	2.27	1.31
2	Utiliza y Aplica todas las etapas del Proceso Enfermero.	2.20	1.27
3	Observa que el proceso enfermero es aplicado por las enfermeras que prestan cuidados en esta institución.	3.13	1.13
4	Hay registros específicos para documentar el proceso enfermero.	2.80	1.44
5	Le estimula hacer el uso del Proceso Enfermero el ejemplo del o la enfermera (o) del servicio.	2.23	1.10
6	Considera aceptar la intervención del estudiante cuando éste aplique el Proceso Enfermero en el servicio.	2.40	1.32
7	La aplicación del Proceso Enfermero en el servicio le influye en su aplicación.	2.23	1.19
8	El tipo de paciente asignado le influye en su aplicación del Proceso Enfermero.	2.27	1.25
<i>Nota: CAPEPCH</i>		<i>n=30</i>	

Tabla 5

Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero

<i>No</i>	<i>Dimensión Valoración</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
9	La valoración de su paciente la realiza en forma individualizada.	1.73	1.08
10	Utiliza la valoración por patrones funcionales en sus pacientes asignados como marco de referencia.	1.93	1.14
11	Durante su jornada de trabajo valora las necesidades del paciente.	1.83	1.20
12	Al realizar los cuidados de enfermería averigua las necesidades, los problemas y preocupaciones de sus pacientes.	1.77	1.10
13	Recopila información de sus pacientes a través de entrevistas, examen físico, laboratorio y observación.	1.97	.99
14	Registra los datos obtenidos en la valoración.	2.30	1.26
15	Establece un nivel de confianza entre el paciente, sus familiares y usted.	1.60	.89
<i>Nota: CAPEPCH</i>		<i>n=30</i>	

Tabla 6

Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero

<i>No</i>	<i>Dimensión</i> <i>Diagnóstico en Enfermería</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
16	Identifica problemas reales o potenciales en sus pacientes.	1.80	.96
17	Durante su trabajo realiza actividades independientes.	1.80	1.03
18	Elabora diagnósticos de enfermería en su práctica.	2.30	1.34
19	En su trabajo diario predominan las actividades médicas delegadas (dependientes).	2.33	.92
20	Identifica conductas de salud destinadas a mantener, reducir, eliminar o prevenir alteraciones en el estado de salud.	2.30	.91
21	Después de la valoración emite un juicio que le permite establecer los Diagnósticos de Enfermería establecidos.	2.10	1.04
22	Utiliza Bibliografía (NANDA) para consultar los Diagnósticos de Enfermería.	2.33	1.34

Nota: CAPEPCH

n=30

Tabla 7

Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero

<i>No</i>	<i>Dimensión</i> <i>Planeación</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
23	Al identificar problemas planea estrategias de educación que permitan reducirlos, eliminarlos o prevenirlos.	2.10	.92
24	Planifica los cuidados de enfermería según las necesidades de su paciente.	1.83	.87
25	Permite al paciente identificar sus propias necesidades, determinar sus metas y colaborar de sus pacientes.	2.43	1.13
26	Los objetivos que establece durante su atención se basan en las capacidades y limitaciones de sus pacientes.	2.07	1.08
27	En coordinación con el paciente y/o familia plantea los objetivos para corregir, minimizar o prevenir problemas.	2.03	1.09
28	Fundamentos con Bibliografía (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)-Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) mis acciones de Enfermería	2.33	1.29

Nota: CAPEPCH

n=30

Tabla 8

Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero

<i>No</i>	<i>Dimensión Ejecución</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
29	Proporciona cuidados individualizados del paciente y sus familiares en los cuidados que se le proporcionan.	1.97	1.09
30	Registra los cuidados prestados al paciente.	1.60	.85
31	La atención que brinda a su paciente está orientada a conseguir las metas y un propósito determinado.	1.63	.99
32	Se anticipa a resolver las necesidades del paciente.	1.93	.86
33	Se coordina con el resto del personal para proporcionar la atención al paciente.	2.13	.97
34	Es responsable de la atención que brinda a los pacientes que se asignan.	1.83	1.05
<i>Nota: CAPEPCH</i>		<i>n=30</i>	

Tabla 9

Descripción de la Aplicación del Proceso Enfermero

<i>No</i>	<i>Dimensión Evaluación</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
35	Verifica los resultados obtenidos después de brindar la atención a su paciente.	1.73	.98
36	La cantidad de cuidados que proporciona a su paciente son suficientes y de calidad.	1.83	.91
37	Verifica al final del turno el logro de objetivos establecidos.	1.97	.96
38	Los cuidados que realiza satisfacen las necesidades de sus pacientes.	1.90	.92
39	Los cuidados que realiza satisfacen las necesidades las expectativas de sus actividades.	1.87	.93
40	Cuando la atención proporcionada no logre los objetivos considera las posibles causas y realiza medidas correctivas.	2.00	1.01
<i>Nota: CAPEPCH</i>		<i>n=30</i>	

3.4 Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Tabla 10

Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors para el CAPEPCH

<i>Instrumento</i>	<i>Ítems</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Mín.</i>	<i>Valor Máx.</i>	D^a	<i>p</i>
Conocimiento del Proceso Enfermero	31	30.69	31.04	8.89	17.74	54.84	.095	.200 ^c
Aplicación del Proceso Enfermero	40	26.72	24.37	15.46	6.88	61.25	.113	.200 ^c
Proceso Enfermero	1-8	36.04	31.25	20.21	6.25	87.50	.152	.074 ^c
Valoración	9-15	39.40	41.07	16.76	10.71	71.43	.217	.001 ^c
Diagnóstico	16-22	28.21	28.57	16.89	.001	64.29	.138	.149 ^c
Planeación	23-28	28.33	27.08	20.88	.001	79.17	.139	.146 ^c
Ejecución	29-34	22.08	14.58	20.93	.001	70.83	.188	.008 ^c
Evaluación	35-40	22.08	14.58	20.93	.001	70.83	.178	.016 ^c

Nota: CAPEPCH, \bar{X} =Media, Mdn = Mediana, DE= Desviación Estándar, Valor Mín. = Valor Mínimo, Valor Máx. = Valor Máximo, D^a = Prueba de Normalidad, *p* = Significancia.
n = 30

3.5 Correlación de la Variables del Estudio

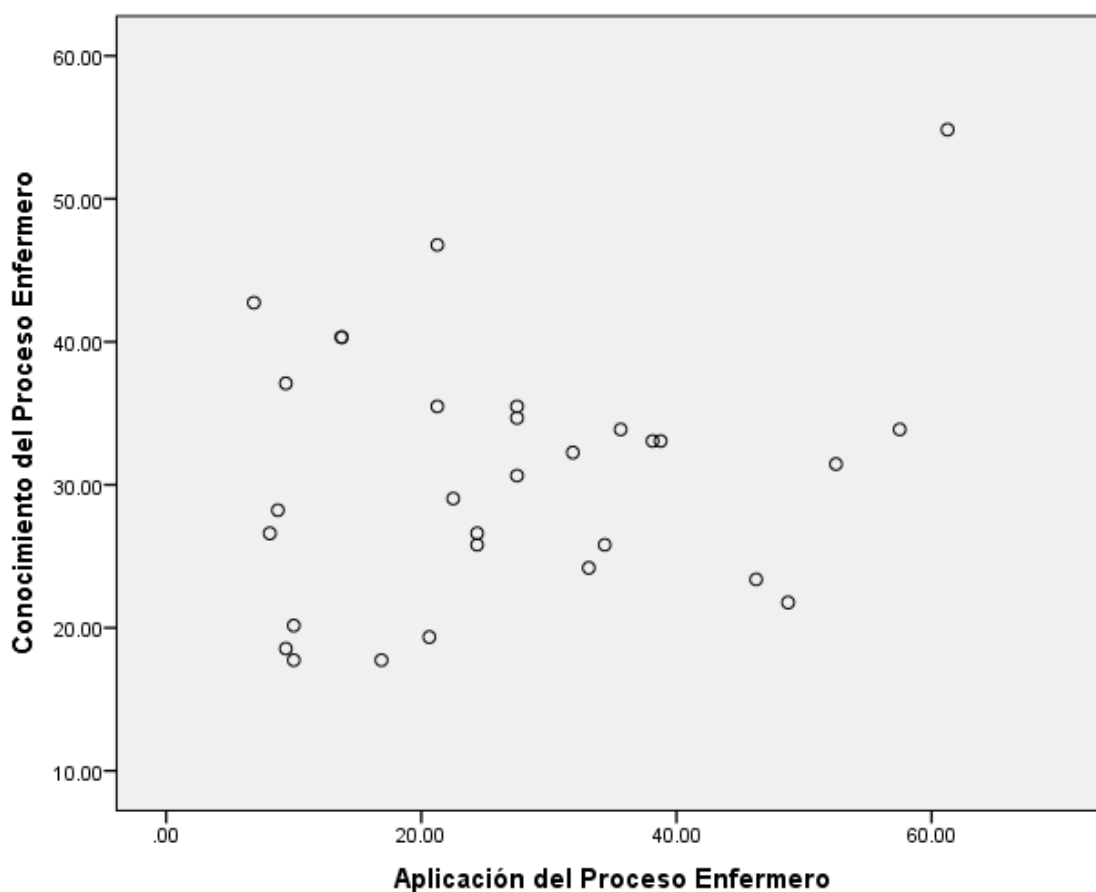
Tabla 11

Correlación del AUPESIAM con el PEVIPIAM y sus respectivas escalas

Variables	1	2	2a	2b	2c	2d	2e	2f
1. Conocimiento del Proceso Enfermero	1							
2. Aplicación del Proceso Enfermero	.217	1						
2a. Proceso Enfermero	.065	.751**	1					
2b. Valoración	.150	.729**	.549**	1				
2c. Diagnóstico	.286	.789**	.452**	.399	1			
2d. Planeación	.135	.828**	.533**	.496**	.832**	1		
2e. Ejecución	.270	.805**	.379**	.472**	.639**	.578**	1	
2f. Evaluación	.154	.814**	.490**	.531**	.537**	.509**	-.804**	1

Nota: Nivel de significância * $p = .005$, ** $p = .001$

En el gráfico 1, se puede observar la correlación positiva baja no significativa entre el nivel de conocimiento del proceso enfermero y la aplicación en la práctica clínica hospitalaria ($r = .217$, $p = .250$), en conclusión es que a menor conocimiento del proceso enfermero menor va ser la aplicación en la práctica clínica hospitalaria en las enfermeras de un hospital de segundo nivel de atención ($\bar{x} = 30.69 \pm 8.89$ vs $\bar{x} = 26.72 \pm 15.46$, respectivamente).



Capítulo IV

Discusión

El propósito del presente estudio fue determinar cuál es el porcentaje del nivel de conocimiento y aplicación del proceso enfermero en enfermeras especialistas intensivistas de un hospital de segundo nivel de atención. La principal limitación encontrada fue el número reducido de participantes debido al tiempo que se tuvo para la realización del estudio.

Se encuestan a 30 enfermeras de las cuales tienen una antigüedad laboral promedio de 7.43 años \pm 8.88. Los años de haber egresado promedio fueron de 4.63 años \pm 4.52. El 86.7% de los encuestados ha recibido cursos sobre proceso enfermero. La prevalencia del sexo femenino es del 86.7%, el 46.7% corresponde a la Unidad de Cuidados Intensivo Adulto, el 23.3% corresponde a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, y un 30% corresponde a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El turno predominante es el matutino con un porcentaje de 43.3% seguido del turno nocturno con un porcentaje de 33.3%. El grado máximo de estudios son las enfermeras especialistas de postécnico con un 43.4%. Solo el 16.7 son enfermeras especialistas de posgrado. El 60% ha tomado cursos de proceso enfermero en instituciones educativas. El promedio de conocimiento de proceso enfermero es del 30.69% \pm 8.89, rango 54.84 a 17.74 y el promedio de la aplicación del proceso enfermero es del 26.72% \pm 15.46, rango 61.25 a 6.88, por lo que podemos inferir que el nivel de conocimiento es bajo de acuerdo a la clasificación que hemos elaborado, siendo la siguiente clasificación: 1-33 bajo, 34 a 67 medio y 68 a 100 es alto. Por lo que podemos observar que el nivel de conocimiento es bajo y la aplicación es aún más baja por lo que no se aplica en el área laboral.

En la revisión literaria encontramos 26 estudios relacionados con el Proceso Enfermero de los cuales 8 estudios investigaron la aplicación, 5 estudios evaluaron el conocimiento, 2 estudios se

enfocaron en el aprendizaje y 2 más en la enseñanza. 3 estudios se enfocaron en la validación de un instrumento, uno de ellos del país de España elaboro un instrumento para la evaluación inicial de enfermería para que las enfermeras mejoren su documentación, facilitando la utilización de las taxonomías internacionales para los diagnósticos enfermeros. Otros 2 estudios en la elaboración del instrumento son de origen mexicano uno de ellos evalúa la calidad de los registros clínicos de enfermería donde reúne los elementos necesarios para evaluar el grado de los registros de los aspectos importantes del paciente en relación con la atención de enfermería. Y el tercer instrumento es la enseñanza del Proceso Enfermero en la práctica clínica utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC, considerándose un recurso que facilita la enseñanza en los estudiantes que están incorporándose en las prácticas clínicas.

Una investigación realizada Montevideo por Alonso y Silvera (2013) describieron la aplicación del PE de los estudiantes de licenciatura durante su experiencia clínica, realizando un estudio cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, revisaron 91 Procesos Enfermeros, donde el 67% corresponde a los alumnos de 9° semestre, el 67% utiliza la historia clínica completa, 97% utilizan diagnósticos enfermeros NANDA, 77% de los PE establecieron correctamente las prioridades acorde a la valoración realizada.

Otra investigación realizada en Medellín Colombia realizada por Rojas y Pastor (2010) describieron los factores relacionados con la aplicación del PAE, taxonomías, intervenciones y resultados esperados en unidades de cuidado intensivo. Encontraron que los profesionales son mujeres jóvenes con poca experiencia que cuidan realizando la valoración, planean con base al diagnóstico médico y siguen protocolos establecidos en la UCI.

En México hay tres estudios realizados acerca de la aplicación del Proceso Enfermero, dos de ellos fueron elaboras en San Luis Potosí, el primero elaborado por Batista y Alvarado (2015) analizaron el

nivel de aplicación del PE en las áreas de hospitalización, los resultados fueron 43.2% con nivel de aplicación general entre regular y deficiente, por etapas de valoración fue de 38.6%, diagnóstico 30.6%, planificación 25.7%, ejecución 45.9% y evaluación 37.5%. Los factores que refirió el personal fueron falta de tiempo, falta de conocimiento y falta de supervisión. El segundo elaborado por Pecina (2012), conoció la experiencia de los alumnos sobre la aplicación de PE en el área hospitalaria ya que la aplicación estuvo limitada por que hicieron falta conocimientos, organización de tiempo y experiencias en la aplicación además hubo exceso de actividades.

El tercer estudio fue realizado en Hermosillo Sonora realizado por Barragán, Hernández, Favela, Peralta, Vargas y Salido (2015) determinaron los factores que influyen en la aplicación del PE al brindar cuidados a los usuarios durante la práctica clínica, los factores académicos como la conducción del aprendizaje por parte de los docentes clínicos, muestra inconsistencia que limitan el desempeño de los estudiantes en la aplicación del PE.

Con respecto al conocimiento, la Habana un estudio realizado por Días, Amador, Alonso, Campo, Mederos y Oria (2014) evaluaron el conocimiento del PAE en un grupo de alumnos donde el 30.3% desaprobaron la primera etapa (valoración), 42.4% desaprobaron la segunda etapa (intervención), etapa que más desaprobaron tuvo. 33.3% desaprobaron la tercera etapa (evaluación). En México hay 2 estudios sobre el conocimiento el primero realizado en Mérida Yucatán por May, Salas, Tun, Pacheco, Collí y Puch (2014) evaluaron los conocimientos, habilidades y las actitudes que determinan la aplicación del PE. La media del conocimiento fue de 5.48, lo cual indica un nivel bajo. 76.7% mayor conocimiento en la etapa de valoración y 22% mostro una actitud positiva. El segundo estudio realizado en San Luis Potosí, lo realizaron Torres, Pérez, Rangel, Martínez y Landeros (2011) identificaron el nivel de conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería de ciclos avanzados donde 79% son mujeres, 23.5% son empleados, el 72% tiene del nivel

de conocimiento predominante fue malo a pesar que la mayoría de los estudiantes expresa no tener dificultad en la aplicación.

Otro estudio relacionado con enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos es en España, estudio realizado por Cachón, Álvarez y Palacios (2012) donde describen el significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC para las enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos madrileñas, donde existe una distancia en la teoría del lenguaje y su aplicación en la clínica. Las enfermeras refieren sentir una imposición conceptual de un determinado lenguaje. Esto crea la construcción de una jerarquía entre enfermeras basada en el uso de NANDA-NIC-NOC. Aun así, el lenguaje estandarizado es vivido como una oportunidad de desarrollo profesional.

Los hallazgos obtenidos aportaran conocimientos a la disciplina de enfermería para identificar el nivel de conocimiento y aplicación del proceso enfermero, para implementar programas de capacitación al personal operativo.

Conclusiones

Se concluye diciendo que la aplicación del proceso enfermero busca proporcionar una mayor seguridad al paciente, así como el proporcionar calidad en el cuidado por parte del profesional de enfermería, con lo que se unifica la calidad con la seguridad, donde el compromiso y la responsabilidad de enfermería es otorgar intervenciones que den resultados que beneficien al paciente, así como también aumenta la satisfacción laboral, fomenta la relación enfermera paciente, se educa al paciente para el autocuidado y se brinda cuidado al paciente las 24 horas del día.

Referencias

- Aguilar-Serrano, L., López-Valdez, M., Bernal-Becerril, M. L., Ponce-Gómez, G., Rivas-Espinoza, J.G. (2008). Nivel de conocimiento acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Medigraphic*, 16 (1), 3-6. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de: <http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>
- Alcaraz-Moreno, N., Chávez-Acevedo, A. M., Sánchez-Betancourt, E. M., Amador-Fierros, G., Godínez-Gómez, R. (2015). Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(2), 65-74. Consultado el 14 de Mayo de 2016. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=59838>
- Alfaro-Lefevre, R. (2003). Aplicación del proceso enfermero. (5ªEd.). México: Elsevier.
- Alonso, K., Silvera, S. (2015). Aplicación del proceso enfermero en la práctica hospitalaria por los estudiantes de la licenciatura de enfermería de la FETS. *Enfermería (Montevideo)*, 2(1), 25-30. Consultado el 14 de mayo de 2016. Recuperado de: <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/780>
- Barragán-Hernández, O., Hernández-Villa, E. A., Favela-Ocaño, M. A., Peralta-Peña, S. L., Vargas, M. R., Salido-Barajas, D. I. (2013). Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura de enfermería. *Biotecnia*, 18(2), 9-13. Consultado el 15 de mayo de 2016. Recuperado de: <http://biotecnia.ojs.escire.net/index.php/biotecnia/article/view/222>
- Batista-Sánchez, M. R., Alvarado-Gallegos, E. (2015). Factores relacionados con la práctica del proceso enfermería en servicios de hospitalización. *Revista de enfermería del IMSS*, 23(2), 83-89.

Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de:

<http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>

Caballero, E., Aguilar, N., Alegría, M., Díaz, I., Chacón, C., Hernández, A., Rienzo, A. (2015). Nivel de uso de lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. *Enfermería: cuidados humanizados*, 4 (1), 39-45. Consultado el 11 de diciembre de 2015. Recuperado de: <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/530>

Cachón-Pérez, J.M., Álvarez-López, C., Palacios-Ceña, D. (2012). El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *Elsevier*, 23(2), 68-76. Consultado el 12 de diciembre de 2015. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado-90133702>

Cayo, B., Cortez C., Zavala, D., León de Aranoa, F., Acosta, F., Campos, J., Ávila Laurel, J. T., De la Puente, J., Montañés, M., Guerra, R., Chocrón, S., De Stefano, V., Cordero, V., Medina, Y. (2014). *Diccionario de la lengua española (23ª Ed.)*. España: S.L.U. Espasa Libros

Delgado, T., Bentancur, L. (2012). Dificultad en la enseñanza del proceso enfermero en una universidad privada de la ciudad de Montevideo. *Enfermería (Montevideo)*, 1(2), 103-111. Consultado el 12 de diciembre de 2015. Recuperado de: <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/832>

Díaz-Aguilar, R., Amador-Moran, R., Alonso-Uria, R.M., Campo-González, A., Mederos-Dueñas, M., Oria-Saavedra, M. (2014). Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". *Enfermería Universitaria*, 12(1), 36-40. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de: <http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>

- Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Peredo de González, M. H., Aguilera-Manrique, G., Mollinedo-Mallea, J., Castro-Sánchez, A. M. (2012). Proceso de enfermería: ¿qué significa para las enfermeras de Santa Cruz (Bolivia)? *Rev Esc Enferm USP*, 46(4), 973-979. Consultado el 11 de diciembre de 2015. Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400027
- Gutiérrez-Lesmes, O. (2009). Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavivencio, Colombia. *Avances en enfermería*, 22(1), 60-68. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de:
<http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>
- Hernández-Silva, J., Cárdenas-Oscoy, S., Maya-Morales, A., Gabriel-Reyes, J., Negrete-Hurtado, M., Cervantes-Conde, E.E. (2009). Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. *Medigraphic*, 17(1), 3-9. Consultado el 12 de diciembre de 2015. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091b.pdf>
- Heather- Herman, T. (2015). Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones 2015-2017. (Ed.). España: Elsevier.
- Huitzi-Egilegor, J., Elorza-Puyadenda, M. I., Urkia-Etxabe, J.M., Zubero-Linaza, J., Zupiria-Gorostidi, X. (2012). Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(6), 1-6. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de: <http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>
- Inácio-Soares, M., De Sousa-Terra, F., Silva-Oliveira, L., Rodríguez-Resck, Z. M., Duarte-Esteves, A. M. S., De Castro-Moura, C. (2013). Nursing process and its application in an intensive care unit: integrative review. *Journal of Nursing*, 7(5), 4183-4191. Consultado el 14 de diciembre de

2015. Recuperado de:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3242>

Johnson, M. (2002). Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: interrelaciones NANDA, NIC Y NOC (2ª Ed). España: Harcourt.

Ledesma-Delgado, M. E., Rino-Méndez, M.M. (2009). El proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinarias: construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales. *Revista Latino-am Enfermagem*, 17(3), 1-7. Consultado el 14 de diciembre de 2015. Recuperado de:

http://scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000300008&script=sci_arttext&tIng=es

May-Uitz, S., Salas-Ortegón, S. C., Tun-González, D. T., Pacheco-Lizama, J. G., Collí-Novelo, L. B. (2014). Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Revista enfermería IMSS*, 22(1), 13-18. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de: <http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>

Montesinos-Jiménez, G. (2002). El conocimiento y la enfermería. *Revista México Enfermería Cardiológica*, 10(1), 4. Consultado el 14 de diciembre de 2015. Recuperado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33

Pecina-Leyva, R. M. (2012). Experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Estudio cualitativo. *Medigraphic*, 11(1), 21-24. Consultado el 12 de diciembre de 2015. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121d.pdf>

- Pecina-Leyva, R. M., Gaytan-Hernández, D. G. (2011). Factores que influyen en la eficiencia del aprendizaje del Proceso Enfermero en el área Hospitalaria. *Desarrollo Cientif Enferm*, 19(4). 129-133. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de:
<http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>
- Pérez-Rivas, F. J., Santamaría-García, J.M., Minguet-Arenas, C., Beamud-Lagos, M., García-López, M. (2012). Implementation and Evaluation of the Nursing Prosses in Primary Health Care. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(1), 18-28. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de: <http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>
- Pérez-Rodríguez, M. T., Sánchez-Piña, S., Franco-Orozco, M., Ibarra, A. (2006). Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. *Revista de Enfermería del IMSS*, 14(1), 47-50. Consultado el 11 de Diciembre de 2015. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2006/eim061i.pdf>
- Reina-G, N. C. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *UMBral Científico núm. 17*. 18-23. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de:
<http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>
- Rodríguez Sánchez, B. A. (2000). Proceso Enfermero (2ª Ed). México: Cuéllar.
- Rojas, J. G., Pastor- Durango, P. (2010). Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Investigación y educación en enfermería*, 28(3), 323-335. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de:
<Http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>
- Rosso, H. (2014). Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado. Policlínica pediátrica de la ciudad de Montevideo. *Enfermería: cuidados humanizado*, 4 (1), 12-16.

Consultado el 11 de diciembre de 2015. Recuperado de:

<http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/513>

Tiga-Loza, D.C., Parra, D. I., Domínguez-Nariño, C. C. (2014). Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. *CUIDARTE*, 5(1), 585-594. Consultado el 12 de diciembre de 2015. Recuperado de: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/96/180>

Torres, M. G., Pérez, M.C., Rangel, R. A., Martínez, C., Landeros, M. (2011). Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería de ciclo avanzado. *Revista colombiana de enfermería*, 6(6), 66-72. Consultado el 22 de octubre de 2015. Recuperado de: <http://biblioteca.upaep.mx/clinkverificado/clogeado/search.epnet.com>

Torres-Santiago, M., Zarate-Grajales, R. A., Matus-Miranda, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Revista enfermería universitaria ENEO-UNAM* 8(1), 17-25. Consultado el 11 de diciembre de 2015. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25467/24016>.

Apéndice A

Consentimiento Informado

Al firmar este documento acepto de conformidad participar de manera voluntaria en esta investigación de la que se me informo tiene como propósito conocer el nivel de Conocimiento y la Aplicación del Proceso Enfermero en el área hospitalaria de un segundo nivel de atención en las unidades de UCIN, UCIP y UCIA.

Mi participación consiste en responder una cedula de datos de identificación y cuestionario Conocimiento y Aplicación del Proceso Enfermero en la Practica Hospitalaria y Comunitaria. Doy mi autorización a L.E. María Ocotlán Juárez Gutiérrez quienes me explicaron que es responsable de la investigación y la está realizando como parte del programa de Especialidad de Posgrado de Cuidados Intensivos en Enfermería. No implica ningún riesgo para mí, y que los datos que proporcione serán confidenciales y anónimos; mi nombre será sustituido por un numero o código de referencia que evitara sea identificada (o) solo tendrá el investigador. Así mismo se respetara mi privacidad, mis derechos como ser humano y tengo derecho de no participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Para que así conste por mi libre voluntad, firmo el presente a los _____ días del mes de _____ del 2016.

Firma del entrevistado

Firma del investigador

Apéndice B

Cédula de Datos de Identificación (CDI) Morales, 2014

Fecha de Aplicación: No. Cuestionario

Instrucciones: En las siguientes cuestiones marque una X y conteste lo que se le solicita según corresponda.

1. Edad: años
2. Género: Femenino Masculino
3. Servicio: UCIA UTIP UCIN
4. Turno: Matutino Vespertino Nocturno
5. Antigüedad en la institución: años
6. Grado Máximo de Estudios:

Enfermera Especialista de Postécnico	<input type="checkbox"/>	Enfermera Especialista de Posgrado	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
7. Años de haber egresado de la especialidad: años
8. ¿Ha recibido usted cursos sobre el Proceso de Enfermería? Sí No
9. Hace Cuanto tiempo tomo usted el curso: años
10. ¿Quién impartió el Curso?

1. Institución educativa.	<input type="text"/>	2. Institución Hospitalaria	<input type="text"/>	3. Otros especifiqué:	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------	-----------------------	----------------------
11. ¿Cuánto tiempo duro el curso?

Apéndice C

Cuestionario Conocimiento y Aplicación del Proceso Enfermero en la Práctica Hospitalaria y Comunitaria CAPEPHC (López & Moreno, 1999)

I. Conocimiento del Proceso Enfermero

Instrucciones.- Marque la opción que considere más adecuada a cada enunciado de la izquierda de acuerdo a los criterios que se le dan a continuación:

- | | | | |
|----|-------------------------|----|----------------------------|
| 1. | Totalmente de acuerdo | 4. | Parcialmente en desacuerdo |
| 2. | Parcialmente de acuerdo | 5. | Totalmente en desacuerdo |
| 3. | No sé | | |

No. Ítems

1	El proceso de atención de enfermería es una método para llevar a cabo acciones independientes de enfermería.	1	2	3	4	5
2	La unificación de un lenguaje de enfermería facilitarían la comunicación entre los colegas.	1	2	3	4	5
3	Enfermería solamente debe realizar actividades médico delegadas.	1	2	3	4	5
4	Los planes terapéuticos predeterminados, sustituyen la necesidad de conocer y aplicar el proceso enfermero	1	2	3	4	5
5	El proceso de atención de enfermería consta de 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.	1	2	3	4	5
6	Existen diagnósticos de enfermería oficiales en México.	1	2	3	4	5
7	Solamente el personal médico puede hacer diagnósticos.	1	2	3	4	5
8	Los diagnósticos de enfermería son solo los síntomas físicos que tiene el cliente.	1	2	3	4	5
9	La planeación lleva mucho tiempo y no es factible.	1	2	3	4	5
10	En la planeación se debe considerar los recursos del cliente y su familia.	1	2	3	4	5
11	Los objetivos que se trazan en el plan deben responder a las necesidades de la enfermera.	1	2	3	4	5

12	Los objetivos que se trazan en el plan responden a las necesidades del cliente.	1	2	3	4	5
13	Los objetivos pueden ser de corto o largo plazo.	1	2	3	4	5
14	Las intervenciones de enfermería son solamente de colaboración con otros profesionales de la salud.	1	2	3	4	5
15	Las intervenciones de enfermería independientes son actividades que no necesitan recetas o indicación de otro profesional.	1	2	3	4	5
16	Documentar las intervenciones de enfermería y agregarlas al expediente es importante para dar legalidad a su quehacer.	1	2	3	4	5
17	Los Diagnósticos Enfermeros proporcionan la base para la elección de las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados que son responsabilidad de la enfermera	1	2	3	4	5
18	Es importante la necesidad de estandarizar el lenguaje enfermero para nombrar lo que las enfermeras hacen, para permitir su presencia sea evidenciada.	1	2	3	4	5
19	El uso de los diagnósticos de enfermería apoya la sistematización de la práctica de enfermería.	1	2	3	4	5
20	El uso del diagnóstico de enfermería es complicado.	1	2	3	4	5
21	Es necesario el uso del diagnóstico de enfermería en la práctica.	1	2	3	4	5
22	El diagnóstico de enfermería nos ayuda a identificar las respuestas humanas del cliente a los problemas de salud real y potencial o de riesgo.	1	2	3	4	5
23	El diagnóstico de enfermería potencial está formado solo por una etiqueta diagnóstica.	1	2	3	4	5
24	El diagnóstico de enfermería facilitaría la profesionalización de la disciplina de enfermería.	1	2	3	4	5
25	El diagnóstico de enfermería facilita delimitar la práctica de enfermería.	1	2	3	4	5
26	El diagnóstico de enfermería real está formado solo por la categoría diagnóstica y manifestaciones.	1	2	3	4	5
27	El diagnóstico de enfermería es un juicio emitido por el personal profesional y es la conclusión de la valoración.	1	2	3	4	5
28	Categoría diagnóstica y etiqueta diagnóstica significan lo mismo.	1	2	3	4	5
29	La taxonomía del diagnóstico de enfermería fue elaborada y	1	2	3	4	5

propuesta por la NANDA.

30	El uso de diagnósticos enfermeros, resultados NOC e intervenciones NIC asegura que al proporcionar cuidados enfermeros las enfermeras están hablando un lenguaje común	1	2	3	4	5
31	Es importante la utilización de la Taxonomía: Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC) y la Clasificación de Resultados en Enfermería (NOC) para proporcionar cuidados Enfermeros.	1	2	3	4	5

II. Aplicación del Proceso Enfermero en las Instituciones de Salud.

Instrucciones.- Marque la opción que considere más adecuada a cada enunciado de la izquierda de acuerdo a los criterios que se le dan a continuación:

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Rara veces
5. Nunca

No	Proceso Enfermero					
1	Aplica el Proceso Enfermero en la Práctica Clínica.	1	2	3	4	5
2	Utiliza y Aplica todas las etapas del Proceso Enfermero.	1	2	3	4	5
3	Observa que el proceso enfermero es aplicado por las enfermeras que prestan cuidados en esta institución.	1	2	3	4	5
4	Hay registros específicos para documentar el proceso enfermero.	1	2	3	4	5
5	Le estimula hacer el uso del Proceso Enfermero el ejemplo del o la enfermera (o) del servicio.	1	2	3	4	5
6	Considera aceptar la intervención del estudiante cuando éste aplique el Proceso Enfermero en el servicio.	1	2	3	4	5
7	La aplicación del Proceso Enfermero en el servicio le influye en su aplicación.	1	2	3	4	5
8	El tipo de paciente asignado le influye en su aplicación del Proceso Enfermero.	1	2	3	4	5
Valoración						
9	La valoración de su paciente la realiza en forma individualizada.	1	2	3	4	5
10	Utiliza la valoración por patrones funcionales en sus pacientes asignados como marco de referencia.	1	2	3	4	5
11	Durante su jornada de trabajo valora las necesidades del paciente.	1	2	3	4	5
12	Al realizar los cuidados de enfermería averigua las necesidades, los problemas y preocupaciones de sus pacientes.	1	2	3	4	5
13	Recopila información de sus pacientes a través de entrevistas, examen físico, laboratorio y observación.	1	2	3	4	5
14	Registra los datos obtenidos en la valoración.	1	2	3	4	5
15	Establece un nivel de confianza entre el paciente, sus familiares y usted.	1	2	3	4	5
Diagnóstico						
16	Identifica problemas reales o potenciales en sus pacientes.	1	2	3	4	5
17	Durante su trabajo realiza actividades independientes.	1	2	3	4	5
18	Elabora diagnósticos de enfermería en su práctica.	1	2	3	4	5
19	En su trabajo diario predominan las actividades médicas delegadas (dependientes).	1	2	3	4	5
20	Identifica conductas de salud destinadas a mantener, reducir, eliminar o prevenir alteraciones en el estado de salud.	1	2	3	4	5
21	Después de la valoración emite un juicio que le permite establecer los Diagnósticos de Enfermería establecidos.	1	2	3	4	5
22	Utiliza Bibliografía (NANDA) para consultar los Diagnósticos de Enfermería.	1	2	3	4	5
Planificación						
23	Al identificar problemas planea estrategias de educación que	1	2	3	4	5

	permitan reducirlos, eliminarlos o prevenirlos.					
24	Planifica los cuidados de enfermería según las necesidades de su paciente.	1	2	3	4	5
25	Permite al paciente identificar sus propias necesidades, determinar sus metas y colaborar de sus pacientes.	1	2	3	4	5
26	Los objetivos que establece durante su atención se basan en las capacidades y limitaciones de sus pacientes.	1	2	3	4	5
27	En coordinación con el paciente y/o familia plantea los objetivos para corregir, minimizar o prevenir problemas.	1	2	3	4	5
28	Fundamentos con Bibliografía (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)-Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) mis acciones de Enfermería	1	2	3	4	5
Ejecución						
29	Proporciona cuidados individualizados del paciente y sus familiares en los cuidados que se le proporcionan.	1	2	3	4	5
30	Registra los cuidados prestados al paciente.	1	2	3	4	5
31	La atención que brinda a su paciente está orientada a conseguir las metas y un propósito determinado.	1	2	3	4	5
32	Se anticipa a resolver las necesidades del paciente.	1	2	3	4	5
33	Se coordina con el resto del personal para proporcionar la atención al paciente.	1	2	3	4	5
34	Es responsable de la atención que brinda a los pacientes que se asignan.	1	2	3	4	5
Evaluación						
35	Verifica los resultados obtenidos después de brindar la atención a su paciente.	1	2	3	4	5
36	La cantidad de cuidados que proporciona a su paciente son suficientes y de calidad.	1	2	3	4	5
37	Verifica al final del turno el logro de objetivos establecidos.	1	2	3	4	5
38	Los cuidados que realiza satisfacen las necesidades de sus pacientes.	1	2	3	4	5
39	Los cuidados que realiza satisfacen las necesidades las expectativas de sus actividades.	1	2	3	4	5
40	Cuando la atención proporcionada no logre los objetivos considera las posibles causas y realiza medidas correctivas.	1	2	3	4	5

¿Cuáles considera usted que son las principales barreras para la aplicación del Proceso Enfermero en esta Institución de Salud?