

ESCUELA DE ENFERMERÍA “MARÍA ELENA MAZA BRITO”
DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
“SALVADOR ZUBIRÁN”

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
Estudios Incorporados a la UNAM Clave: 3049-12

TESIS

CONOCIMIENTO Y REGISTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICA CLÍNICA EN UNA
INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Para Obtener el Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA:
GISELLE GUADALUPE MUNGUÍA CALNACASCO

ASESORA:
M.E. ARACELI JIMENEZ MENDEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1.	Introducción	7
2.	Planteamiento del problema	9
3.	Justificación	11
4.	Objetivos	13
	4.1 Objetivo general	13
	4.2 Objetivo específico	13
5.	Hipótesis	14
6.	Marco teórico	15
	6.1 Cuidado	15
	6.2 Enfermería como profesión	15
	6.3 Proceso Atención de Enfermería	16
	6.4 Etapas	18
	6.5 PAE y Proceso médico	20
	6.6 PAE y Pensamiento crítico	20
	6.7 Relación PAE y normatividad	21
	6.8 PAE y Enseñanza clínica	21
	6.9 Responsabilidad social de enfermería	22
7.	Metodología	24
	7.1 Tipo de Investigación	24

7.2 Población	24
7.3 Muestra	25
7.4 Tipo de Variable	25
7.5 Criterios de inclusión	25
7.6 Criterios de exclusión	25
7.7 Criterios de eliminación	26
7.8 Metodología del cuestionario	26
8. Resultados	29
9. Discusión	38
10. Conclusión	41
11. Recomendaciones	42
12. Glosario	43
13. Bibliografía	45
14. Anexos	47

AGRADECIMIENTOS

A la Maestra Araceli Jiménez Méndez por todo el apoyo y orientación brindados.

Al Maestro Silvino Arroyo Lucas por todo el apoyo brindado, por proporcionarme el tiempo, las herramientas y asesorarme en la elaboración del presente trabajo.

A mis profesores de la universidad, porque a través de las vivencias en la escuela y de su arduo esfuerzo por generar aprendizajes en cada uno de los alumnos me ayudaron a continuar en este camino.

Al Lic. Irvin Samuel Dionisio Calderón por brindarme la confianza y amistad, por orientarme siempre y compartir

sus conocimientos que día a día me ayudan a crecer como persona.

A la Maestra María de los Ángeles Cano García, por asesorarme y darme tan buenos consejos que me han servido desde mi etapa escolar hasta este momento de mi vida.

A la Maestra Patricia Domínguez Sánchez y a la Enfermera Especialista Cristina Segundo Alvarado, por brindarme siempre su apoyo, y por ser parte importante de mi desarrollo.

A la Maestra Lizeth G. López López, por compartir conmigo sus conocimientos de la metodología de investigación.

Gracias por inspirarme confianza y por todos los aprendizajes que infundieron en mi persona.

DEDICATORIAS

A Dios, quien a través de mi familia ha estado siempre conmigo.

A mi madre porque siempre ha estado conmigo a pesar de todas las circunstancias llevando dos títulos día con día, quien me acompaña cada día de mi vida, quien ha guiado mis pasos y ha sido capaz de brindarme su fortaleza para poder aprender de ella; de quien cada vez que me desesperaba por los diferentes factores que pudieron haber sido en su momento limitaciones para concluir mi carrera me animaba como ella sólo sabe hacerlo, me levantaba cada mañana, me preparaba el desayuno para mí y todos mis amigos, para no morir de hambre a mitad de la clase. Estoy segura que nunca voy a poder pagar todo lo que ha hecho por mí, pues ya que esto es una pequeña muestra de que todo ha valido la pena. Este logro es tuyo y quiero que tengas presente que todo lo que soy se lo debo a Dios, a ti y a mí.

A mi hermana, porque siempre a pesar de nuestras peleas está apoyándome

cada día, es una persona de la cual estoy orgullosa y feliz de que Dios la haya elegido para ser mi ángel de la guarda, no hay nadie más que tenga la capacidad de salir adelante como ella y de ser una persona dedicada a lo que hace, gracias a ella porque siempre fue mi ejemplo a seguir.

A mi mamá Juana, siempre ha tenido confianza en mí, con quien comparto las experiencias que he adquirido en este andar y quien me alienta a seguir adelante, porque cada golpe es un aprendizaje.

A mi madrina Carmen, quien siempre ha tomado con dedicación la responsabilidad de guiarme, por estar siempre apoyándome sufriendo conmigo cada golpe y riendo conmigo en cada logro, estoy segura que está orgullosa de todo lo que soy ahora.

A mis tíos Beto y Ale por creer en mí, darme la confianza y consejos para ser una mejor persona, para superarme y alcanzar mis objetivos; porque para mí son un ejemplo de vida de que la perseverancia y los grandes sacrificios valen siempre la pena.

A Chelis Jony y Octavio por acompañarme en mi recorrido, abrir me las puertas y hacerme una integrante más de su familia, no hay nada más grato que el acompañamiento de la familia.

A Jhovany por sus palabras y consejos, por su amor incondicional y esperar a que yo sea una mujer plena; por ser además un amigo, y un compañero de vida.

A mis amigos de la escuela: Fabi y Ale, y del servicio social (Carla, Monse,

Melany, Chava, Meli, Lau, Luis y Beth) por permitirme conocerlos, por compartir momentos alegres, de estrés y de diversión.

1. INTRODUCCION

El cuidado es el eje sustancial que le permite un conocimiento propio a la profesión de enfermería. Aun cuando este tiene sus antecedentes desde el origen del hombre, en donde se llevaba a cabo esta actividad de manera empírica, el hombre proveía y la mujer se quedaba a cargo de los cuidados del hogar, niños y adultos mayores; delegando esta actividad inherente al sexo femenino inicialmente y en mayor proporción hasta nuestros días.

Con el paso del tiempo y con mayor auge en el siglo XIX, existe un cambio de postura, en donde se ha buscado sustentar el cuidado con evidencias científicas construyéndose de manera paulatina. Al respecto, tenemos a Florence Nightingale como primera teórica que describió enfermería y su relación con el entorno, incluyendo la observación como parte fundamental para brindar cuidados. En adelante inicia una constante y acelerada apuesta por el conocimiento en cada momento histórico, asumiendo continuamente las responsabilidades presentes en materia de salud y demandas sociales.¹

Este crecimiento histórico y acumulado, alcanza la construcción del Proceso de Atención de Enfermería, el cual surge de una gran necesidad por favorecer la práctica haciendo uso de las bases científicas considerado como la herramienta metodológica del profesional de Enfermería; mismo que ha demostrado incidir en la calidad de vida de la persona, familia y/o comunidad.^{1,2}

Sin embargo, para llevar a cabo la aplicación de esta herramienta es necesario contar con conocimientos y habilidades; conocimientos teóricos propios de enfermería y otras áreas como las ciencias básicas; y habilidades que son adquiridas a través de la práctica inicialmente dentro de un aula, es decir, durante el periodo de formación. Es por ello que las diversas escuelas de enfermería han incluido al Proceso de Atención de Enfermería como eje fundamental para el cuidado dentro de los planes de estudio, siendo este primer escenario en donde facilita la construcción del conocimiento teórico de la metodología, y con ello, en un trabajo vinculado con las instituciones de práctica, y siguiendo tutorías, puedan

desarrollar la capacidad de resolver y tomar decisiones que permitan desarrollar el proceso constante de experiencia para construir y generar el pensamiento crítico.¹

En este sentido, el presente proyecto de investigación pretende identificar los conocimientos que poseen los alumnos que realizan práctica clínica en una Institución de Tercer Nivel de Atención acerca del Proceso de Atención de Enfermería abarcando definición, etapas, método de valoración, tipos de diagnósticos enfermeros, y la vinculación de estos conocimientos en los registros de enfermería.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el paso del tiempo y los cambios científico-tecnológicos se han generado modificaciones en el Paradigma Enfermero con respecto a la atención de las personas, es así, que desde los años 50's, surgen los inicios del Proceso de Atención de Enfermería. Con el tiempo, se ha demostrado que esta metodología aún no se posiciona en las instituciones de salud, e incluso en las escuelas y facultades de enseñanza, al respecto, dentro de las revisiones, existe evidencia Internacional, en donde se muestran resultados en los que el nivel de conocimiento del proceso de Atención de Enfermería de los profesionales es bajo en un 50%, el 40% un nivel medio y solo el 10% se posiciona con un nivel alto.³

Otro estudio realizado en el año 2009, evidencia que al estudiar el nivel de conocimiento de enfermería y su relación con la calidad de las anotaciones determinó que 7.21% de las enfermeras poseen un nivel de conocimientos regular, el 23.3% poseen conocimientos deficientes y solo un 4.7% poseen un nivel alto; el 81.5% de las enfermeras de nivel regular realizan anotaciones de mala calidad dejando un 18% de regular calidad, además, menciona que el 94.5% de las enfermeras no realizan Diagnósticos de enfermería, así como el 3.3% no realiza anotaciones de Enfermería.⁴

Un artículo realizado en Uruguay, estudió la forma en como aplican los estudiantes el Proceso Enfermero durante su experiencia clínica, obteniendo resultados en donde el 58% de los estudiantes realiza una valoración mediante el método Cefalocaudal, 29% a través de sistemas, 12% a través de necesidades, 1% mediante el sistema afectado, en este mismo estudio, el 97% de los alumnos utilizó etiquetas NANDA.⁵

Por otro lado, una falta de conocimiento desde la formación o una educación continua en las instituciones de salud, pudiera dar resultados como los mostrados en Ecuador, en donde se evalúa la aplicación de PAE y la calidad de la atención en pacientes; los resultados que arroja son que el 56.25% de los profesionales no

aplican Proceso y se identifica que el 69% conoce las 5 etapas del PAE y el 31% conoce solo tres etapas.⁶

En México, se ha consultado una investigación realizada sobre Conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el primer nivel de atención, la cual mostró que el 83% de los profesionales tienen conocimientos del Proceso de Enfermería y sus etapas; sin embargo menciona que solo el 41% del personal aplica la metodología.⁷ Es decir si existe un déficit de conocimiento inserto en áreas de trabajo, sería importante identificar los avances en la enseñanza desde las instituciones formadoras.

Es por ello, que se realiza la Pregunta de investigación. ¿Cuál es el nivel de conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería de los alumnos de pregrado y posgrado que realizan prácticas clínicas en una Institución de Tercer nivel?

3. JUSTIIFICACION

Siendo el Proceso de Atención de Enfermería la herramienta metodológica del profesional de enfermería, el cual tiene como uno de sus propósitos favorecer el desarrollo del pensamiento crítico, apoyando su aplicación de las mejores evidencias científicas y un marco ético-normativo que permita otorgar cuidados de calidad a la persona, familia o comunidad.

Al respecto, esta metodología refleja el actuar de los profesionales, y muestra ventajas que impactan en el desarrollo y logro de resultados inmediatos con el paciente, facilita el rol propio de enfermería, unifica el lenguaje, aumenta la visibilidad y reconocimiento de enfermería, unifica criterios mejora la asistencia y aumenta la satisfacción del usuario,⁸ Aunado a lo anterior, el Proceso permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, que tienen como propósito a hacer más efectiva la práctica, también permite identificar la contribución de enfermería en el cuidado de la salud; es decir que permite identificar funciones propias y de colaboración como es el caso de la realización de estándares de enfermería a través de la síntesis de conocimientos.⁹ Y de manera general trascienden a las instituciones y al reconocimiento social a la profesión.

En este sentido el Proceso de atención de Enfermería, permite visibilizar las ventajas sobre las personas de cuidado y las enfermeras, así, en la persona se otorga una continuidad del cuidado, favorece la atención individualizada, así como promoción de la participación en su propio cuidado de manera que se crea un compromiso para el logro de las metas establecidas y para la enfermera al margen de requerir una constante actualización, le genera satisfacción laboral, favorece la coordinación y evita el trabajo por ensayo-error, logrando un sentimiento de orgullo cuando se cumplen los objetivos, incrementa el crecimiento profesional-legal aumentando capacidad, experiencia y el alcance de los modelos de enfermería profesional.^{10,11}

Así, en las instituciones de salud, como se menciona, se requiere de una actualización constante y las instituciones educativas requieren garantizar el desarrollo de conocimientos que, al margen de las habilidades y actitudes, le permitan al alumno una aplicación orientada a propósitos concretos; es por ello que los procesos educativos son importantes en la formación de competencias necesarias para un desempeño profesional adecuado.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar el conocimiento sobre proceso de atención de enfermería y la vinculación con los registros de enfermería de los alumnos que realizan práctica clínica en un hospital de tercer nivel.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar si el alumno define el Proceso Atención de Enfermería
- Identificar si el alumno tiene presente el método de valoración de enfermería a partir de una teórica
- Identificar si el alumno conoce las etapas del Proceso de Atención de Enfermería
- Identificar el conocimiento de los alumnos sobre los tipos de diagnósticos de enfermería
- Identificar si el alumno vincula las taxonomías NANDA, NIC, NOC en el registro de las notas de enfermería

5. HIPOTESIS

Los alumnos que realizan práctica clínica en una Institución de Tercer Nivel poseen conocimientos altos del Proceso de Atención de Enfermería y lo vinculan con los registros de enfermería.

5.1 Hipótesis nula

Los alumnos que no poseen conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería, no lo vinculan con los registros de enfermería.

6. MARCO TEORICO

6.1 Cuidado

El cuidado tiene sus antecedentes desde la existencia del hombre y su necesidad de sobrevivir. En esta época se establecían actividades de acuerdo a los roles que representaba cada individuo; la mujer se encargaba del cuidado del hogar, los niños y adultos mayores, mientras que el hombre era el encargado de llevar provisiones de primera necesidad y brindar protección de los factores amenazantes que ponían en peligro a su comunidad.

Con el paso del tiempo, los avances científicos tecnológicos y el desarrollo social, económico, político, cultural el cuidado ha pasado de ser una actividad empírica a ser de un nivel profesional, en donde, también se ha buscado cambiar el paradigma del cuidado centrado en la enfermedad a un cuidado holístico en donde se considera al hombre un ser humano con respuestas humanas en donde interfieren aspectos biológicos, físicos, sociales y espirituales.

Esta forma de ver el cuidado, se ha sustentado en teorías sujetas a cambios que buscan mejorar el cuidado con un impacto en la calidad de vida de las personas. En este sentido, el cuidado ya no se otorga en el vacío, sino, que se vincula con otras disciplinas, normas, políticas, etc. Siempre en un conjunto, se busca una calidad del cuidado, entendiendo esta como la aplicación de los elementos que se proporcionan en el máximo beneficio y completo bienestar de las personas, los cuales se han fundamentado de manera científica e integral en los diferentes niveles de atención.¹²

6.2 Enfermería como profesión

Durante los últimos años, han surgido factores económico-políticos que han alterado las dimensiones de la práctica de enfermería. Sin embargo, en el proceso de desarrollo se ha mantenido el objetivo central enfocado a dar respuesta a las

necesidades de la persona, lo cual permite la concentración del conjunto de conocimientos propios de enfermería para la resolución de problemas.

La forma por el cual se ha buscado avanzar, es desde la mirada en donde Florence Nightingale, coloca a la enfermería como “la encargada de la salud personal del alguien y lo que la enfermería tiene que hacer es poner al cliente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. Y se enfoca en las respuestas de la persona desde los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo del proceso biológico, por lo tanto se enfoca en las respuestas de la persona se interactúa con el entorno para conseguir su máximo potencial durante su ciclo vital.¹³

De manera más recientes, uno de los grandes avances de la enfermería del siglo XX, son las aportaciones de la asociación americana de enfermería, quien en 1979 definió a la enfermería y estableció el alcance de la práctica, dando como resultado en 1980 la publicación “Nursing: A Social Policy Statement” donde reflejaba que en la enfermería se deben tratar las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales”.¹³

6.3 Proceso Atención de Enfermería

Para dirigir el cuidado, se construyó una metodología dirigida hacia un resultado en particular a través del Proceso de Atención de Enfermería como método sistemático racional de planificar y brindar cuidados de Enfermería, en donde, el objetivo es identificar respuestas humanas alteradas actuales y potenciales de la persona, para establecer planes y actuar de manera específica para cumplir los objetivos planteados.¹¹

Así, el proceso de enfermería se ha establecido como el sistema de práctica de la enfermería en el contexto mundial, debido a que se le ha considerado que proporciona el medio por el cual el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades (cognitivas, técnicas e interpersonales) ante las respuestas humanas presentadas por la persona, familia o comunidad. La

Asociación Americana de Enfermería utilizó este sistema como una guía para desarrollar las pautas de la asistencia; además ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de Enfermería e incluido en la definición de Enfermería en la mayor parte de las leyes sobre la práctica de la enfermería.¹³

Así, el Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en el cuidado de enfermería,¹⁴ y señala el marco de referencia para la resolución de problemas que permite a la enfermera planear los cuidados en diferentes momentos, debido a que este no se lleva a cabo una vez y para siempre, las necesidades del paciente cambian constantemente y el profesional de enfermería debe responder de manera adecuada en todo momento sin dejar de considerar los intereses, ideales y deseos de la persona.¹⁵

Este además tiene propiedades de ser sistemático, dinámico, interactivo, flexible, con base teórica y va dirigido a un objetivo.

- Sistemático porque se aborda desde un enfoque organizado.
- Dinámico porque está sometido a continuos cambios
- Interactivo debido a las relaciones establecidas entre el profesional de enfermería, el cliente, familia y otros profesionales sanitarios
- Flexible debido a su adaptabilidad en cualquier área de especialización

Cabe destacar que su base teórica le permite aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.¹³

La aplicación del PAE, se acompaña de un sistema de registro que permite documentar las acciones de una forma lógica y racional; el uso de este proceso permite constituir una diferencia, que apoya legitimar la profesión. Por el contrario no llevar registros puede conducir a problemas legales demostrados en la práctica.¹⁶

6.4 Etapas

El Proceso de Atención de Enfermería consta de cinco etapas, que inicia con la valoración, considerando esta como el proceso organizado de recolección continua de datos e información de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales relacionada con el usuario con el fin de identificar las respuestas humanas reales o potenciales que pueden contribuir al estado de salud, esta información puede ser proveniente de una variedad de fuentes (paciente, familiares, expedientes de enfermería, expedientes de otros profesionales, información proveniente de policía, personal de ambulancia, testigos y otros). Esta recolección de datos se lleva a cabo mediante determinadas habilidades como la escucha, observación, comunicación verbal y no verbal (preguntas abiertas y cerradas), exploración física, a través de mediciones, resultados de laboratorio y otras fuentes.^{11,13,15,16}

La segunda etapa es el diagnóstico, en el cual la enfermera interpreta la información obtenida e identifica las respuestas humanas. Su precisión, al margen del desarrollo de un juicio clínico, depende de una valoración precisa y completa.

El diagnóstico de enfermería puede ser real, considerado un problema evidente a partir de la valoración y potencial el cual podría surgir a consecuencia de los diagnósticos reales.¹⁴ El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable.¹⁷

Con respecto al diagnóstico real debe estructurarse con una etiqueta diagnóstica, factores relacionados (factores etiológicos) que se relacionan con la etiología del problema y características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones de indicios o inferencias relacionadas.^{13, 17}

Con relación al diagnóstico de riesgo, son juicios clínicos sobre las condiciones de salud que tiene la persona y genera una alta probabilidad de desarrollarse en una

persona, familia o comunidad. Este se estructura por una etiqueta diagnóstica y se apoya en factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.^{13, 17}

En relación al diagnóstico de bienestar, este describe las respuestas humanas a niveles de bienestar de los individuos que están dispuestos a mejorar, es decir lograr la transición de un nivel de bienestar a otro nivel más elevado.¹³

La tercera etapa comprende la planeación, que es un proceso que tiene su sustento en la experiencia, la cual consiste en la elaboración de estrategias viables y guiadas para reducir, corregir o evitar la complicación de las respuestas humanas alteradas estableciendo prioridades, fijando resultados, y registrando de manera ordenada el plan de cuidados. En la etapa de planeación se deben establecer metas u objetivos que al final deben ser evaluadas.¹¹ Es decir que son las intervenciones de enfermería que se pondrán en práctica para resolver el problema y alcanzar el objetivo. Estas intervenciones deben asegurar que el plan de atención sea explícito, basado en evidencias y con niveles de prioridad.^{13,16}

La etapa de ejecución, es la etapa donde se ponen en acción los cuidados de enfermería,¹⁸ para conseguir los resultados definidos en la planeación. Incluye el registro de la atención al paciente en los documentos adecuados, la cual verifica que el plan de cuidados se ha llevado a cabo de manera óptima y puede ser utilizado como instrumento para evaluar eficacia del plan.¹³

Finalmente, la etapa de evaluación, es un proceso continuo, se determina la medida en la que se cumplen los objetivos planteados. Consiste en revisar la efectividad de la atención proporcionada en el que se analizan los resultados deseados con los resultados planteados para el paciente. En este momento, se replantean las medidas correctivas en caso de ser necesario.^{13,16}

De manera teórica esta es la representación de las cinco etapas del proceso Enfermero; sin embargo, en la práctica real las fases del proceso están interrelacionadas y son interdependientes.

6.5 PAE y Proceso Médico

En términos de metodología el Proceso de Atención de enfermería y el Proceso Médico son métodos empleados por cada una de las disciplinas que lo rigen; es decir el proceso médico se centra en una valoración, el diagnóstico, planificar, tratar y curar el proceso de la enfermedad, y finalmente evaluar la efectividad del tratamiento. El Proceso de Atención de Enfermería consiste en valorar el proceso salud-enfermedad-atención, realizar el diagnóstico de repuestas humanas alteradas, planificar, ejecutar y evaluar el grado en el que los objetivos del paciente se han logrado. Ambos procesos inician con la recolección de los datos y basan una acción en un nivel del problema, los dos incluyen un componente evaluativo, uno de los aspectos que tienen relevancia para enfermería, es que con regularidad el proceso médico se centra en la enfermedad; mientras que el proceso enfermero se dirige hacia la respuesta de la persona ante la enfermedad.¹¹

6.6 PAE y Pensamiento crítico

Para poder comprender el pensamiento crítico, es necesario conocer la diferencia entre pensamiento y pensamiento crítico; cuando se hace referencia a la palabra pensamiento se habla de una actividad mental que se lleva a cabo en todo momento de la vida cotidiana, aunque sea de manera inconsciente. El pensamiento crítico es controlado y va dirigido hacia un propósito, empleando las estrategias necesarias para obtener los resultados deseados. En relación a enfermería, en el entorno clínico este pensamiento se considera como un proceso cognitivo que genera un resultado mejor conocido como juicio clínico para la toma de decisiones o generación de opiniones. Los términos pensamiento crítico, juicio clínico y proceso de atención de enfermería se han empleado comúnmente como sinónimos, lo cierto es que el Proceso es un instrumento de apoyo a los profesionales para generar pensamiento crítico y este a su vez proporciona la base para la toma de decisiones,¹⁸ debido a que logra generar un pensamiento enfocado a los cuidados

de manera organizada y sistemática. En este sentido, se prioriza conocer el proceso enfermero.¹⁹ Es aquí donde se emplea el razonamiento a través de la recopilación de datos, identificar con precisión los problemas reales y potenciales, elegir entre distintas alternativas, ejecutarlas de manera segura y evaluar la eficacia de las actuaciones de enfermería.

Así, para generar un razonamiento crítico se requiere de dimensiones tales como la lógica, la competencia profesional (adquisición y actualización de la base de conocimientos), flexibilidad, creatividad y comunicación.¹³

6.7 Relación PAE y Normatividad

El Proceso de Atención de Enfermería, sin duda fortaleció y fortalece el reconocimiento a la profesión que ha traído beneficios y responsabilidades ante la ley, por ejemplo, en México favoreció a la enfermería al apoyar la transición de oficio a profesión²⁰ y estableció dentro de la Norma Oficial Mexicana 019 los lineamientos generales para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.²¹

6.8 PAE y Enseñanza clínica

El conocimiento del PAE se va forjando desde la formación académica profesional en la cual se pretende desarrollar aprendizajes significativos, razonamiento y juicio clínico para la toma de decisiones basada en las respuestas humanas alterados o en riesgo del paciente. Actualmente el Proceso de Atención de Enfermería se encuentra plasmado en los planes de estudios de las Instituciones Educativas de pregrado y por tanto el aprendizaje de este se ve favorecido durante los años cursados de la Licenciatura y reflejado de manera práctica en el contacto clínico logrando generar un pensamiento crítico en la toma de decisiones basadas en conocimiento científico y ético humanístico debido a que estas acciones incidirán

en la calidad de vida de la persona a la cual se le brindan los cuidados, en los procesos de mejora de la institución y la satisfacción personal del proveedor de los cuidados de enfermería favoreciendo su desarrollo profesional.

Existen diversos espacios en donde se desarrolla la enseñanza y el aprendizaje de los alumnos como son el aula en donde se lleva a cabo la enseñanza teórica, laboratorios donde se produce una interacción casi real de escenarios en donde los estudiantes participan y ponen en práctica los conocimientos aprendidos en el aula y de alguna manera mejoran o re direccionan los mismos y por último los espacios hospitalarios en donde se enfrentan a la realidad a través del cuidado de una persona.²² Es este un punto en donde el estudiante comienza a desarrollar pensamiento crítico, y empieza a forjar experiencia de la cual carece al inicio de la carrera; y que sin duda alguna tendrá un impacto positivo en la salud del paciente.

6.9 Responsabilidad social de enfermería

La enfermería como antes se ha mencionado es una profesión cambiante debido al contexto histórico y social que involucra desde el punto de vista académico una formación profesional conforme a características universales del sistema educativo de la carrera, de larga duración impartida en sitios especializados, las actividades realizadas por un grupo de expertos en el área, reconocimiento legal entre la Institución Educativa y las autoridades competentes y la actitud profesional orientada a cubrir las necesidades de la sociedad. Las enfermeras han tomado el liderazgo y responsabilidad para formar profesionales, dirigir los servicios de enfermería y generar investigación que sustente y apoye el campo disciplinar para generar soluciones a problemas de salud, la cual ha producido cambios de una actividad basada en el empirismo y la técnica al empleo conocimientos propios de la disciplina entre los cuales se encuentra una metodología lógica y racional como es el Proceso de Atención de enfermería. Así mismo las instituciones educativas formadoras de profesionales de enfermería constantemente se actualizan en los

cambios de programas, normativas y ejercicio profesional con el objetivo de elevar la calidad de la profesión.²³

En lo que respecta a la profesionalización esta es vista como un compromiso que va más allá de lograr el nivel académico con título de licencia de la Dirección General de Profesiones.²⁴

Porque dentro de los requisitos de la sociología se plantean cumplir con:

- Lenguaje técnico común: proceso de recibir y producir textos relacionados con el quehacer enfermero.
- Autonomía: La capacidad de independencia, libertad de hacer juicios clínicos y tomar decisiones dentro de las competencias de la profesión.
- Credencialización: componentes que determinan que la profesión puede ser ejercida y la ley brinda reconocimiento.
- Autorregulación profesional: implementación de normas establecidas por los propios miembros.

Así, la función sustancial de una profesión es su responsabilidad con la sociedad, el motivo por la cual ha sido creada, lo que hace y que ninguna otra profesión puede ofrecer. En el caso de enfermería su función sustancial es brindar cuidados a la persona sana, en riesgo o enferma, haciendo uso de los lineamientos y campos de conocimiento para brindar atención de calidad.²⁵

Desde esta perspectiva científica, el Proceso Enfermero se sustenta en el método científico que permite a la enfermera llevar a cabo su labor de manera ordenada y racional, evitando llegar a realizar acciones de forma rutinaria y estandarizada, ya que el cuidado se lleva a cabo de manera integral e individualizada a través de la crítica, análisis y discusión,²⁶ siempre partiendo del conocimiento, es por ello, que se plantea el siguiente trabajo, que pretende identificar de manera indirecta la responsabilidad compartida que tienen las instituciones educativas y de salud con las nuevas generaciones de enfermería.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de investigación

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Es cuantitativo ya que se abordan directamente escalas numéricas y análisis gráfico; es transversal ya que se realizó en un periodo de tiempo al cual no se dará un seguimiento y descriptivo ya que se identifican y describen los datos arrojados del cuestionario que se realizó a los alumnos que realizan prácticas clínicas en una Institución de tercer nivel (sociodemográficos y de conocimientos de Proceso de Atención de Enfermería).

7.2 Población

Se cuenta con un total de 219 alumnos programados para llevar a cabo prácticas clínicas durante el segundo semestre escolar en una Institución de Tercer Nivel de atención en México. Dichos alumnos son pertenecientes de 5 sedes de especialidad de posgrado de Institutos Nacionales de Salud y 2 escuelas y/o facultad de enfermería, con la intención de mantener una confidencialidad, en adelante a las escuelas o facultades se le llamará Escuela 1, Escuela 2 y a los posgrados de especialidades se llamará especialidad 1, especialidad 2, especialidad 3, especialidad 4 y especialidad 5.

7.3 Muestra

Se consideró al total de alumnos que fueron 176 alumnos provenientes de 5 sedes de especialidad de posgrado de Institutos Nacionales de Salud y 2 escuelas y/o facultad de enfermería de la Ciudad de México.

7.4 Tipo de variable

Se trata de variable cuantitativa discreta. Cuantitativa, ya que se pretende identificar nivel de conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería de los alumnos de pregrado y posgrado que realizan prácticas clínicas en una Institución de Tercer Nivel de atención calculando los valores en forma numérica. Discreta ya que se toman en cuenta números enteros.

7.5 Criterios de inclusión

- Participarán todos los alumnos que realizan prácticas clínicas en una Institución de Tercer Nivel
- Alumnos que asisten durante el periodo Febrero-junio de 2018.
- Alumnos que realizan prácticas en los turnos matutino y vespertino
- Alumnos de pregrado y especialidad
- Sin distinción de sexo

7.6 Criterios de exclusión

- Alumnos que realizan práctica clínica en otras instituciones de salud

- Alumnos que realicen práctica que no corresponda al periodo febrero-junio de 2018
- Alumnos de diplomado o estancias académicas
- Alumnos que no estén en formación licenciatura

7.7 Criterios de eliminación

- Alumnos de estancias académicas o diplomados que se les haya realizado cuestionario
- Alumnos no programados en la Institución de Tercer Nivel durante segundo semestre de práctica escolar

7.8 Metodología del cuestionario

Para llevar a cabo la investigación, se comentó con las autoridades correspondientes; Jefe del Departamento de Educación e Investigación en Enfermería y Jefa del Departamento de la Escuela de Enfermería, posteriormente se aplicaron los instrumentos Institucionales del Departamento de Educación e Investigación en Enfermería perteneciente al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán al inicio de la práctica, que explora conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería y la vinculación con los registros de enfermería. En el instrumento, se retomaron 5 preguntas abiertas referentes al Proceso de Atención de Enfermería y en la última pregunta se hizo la diferencia en dos versiones al respecto, el primer cuestionario se construyó de la siguiente manera:

- La primera pregunta indagó sobre el conocimiento que posee el alumno sobre la definición del Proceso Atención de Enfermería, evaluándose de manera dicotómica en conocimiento y sin conocimiento

- La segunda pregunta identifica el método de valoración de enfermería que el alumno utiliza. Se categorizó considerando que mientras se empleara un modelo de enfermería se consideraría como una valoración de enfermería y en los casos de utilizar alguna metodología de valoración médica se consideraría que utiliza el modelo médico
- En la tercera pregunta se exploró el conocimiento de la definición de las etapas del PAE. En donde, si definían la etapa se consideraba con conocimiento y en caso de que no definieran se consideraba sin conocimiento.
- En la cuarta pregunta se solicita describir la construcción de los diferentes tipos de diagnóstico según la Taxonomía NANDA donde se identificó la construcción de los tipos de diagnósticos que conocen.

Dentro de la cuarta pregunta, se realizó un conteo adicional para identificar los tipos de diagnósticos que se construyeron con mayor frecuencia dentro del cuestionario. Para clasificarlos e identificarlos se realizaron posibles combinaciones con el propósito de graficarlos. Tales combinaciones, se explican a continuación:

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1: Diagnóstico real | 6: Diagnósticos de Riesgo y de Bienestar |
| 2: Diagnóstico de riesgo | |
| 3: Diagnóstico de bienestar | 7: Diagnósticos Real, de Riesgo y de Bienestar |
| 4: Diagnósticos Real y de Riesgo | |
| 5: Diagnósticos Real y de Bienestar | |

- La última pregunta corresponde a la integración de la nota de enfermería en una pregunta directa.

En la versión dos del cuestionario se hicieron las primeras cuatro preguntas de la misma manera y la quinta pregunta se hizo a través de un caso clínico a partir del cual se solicitó realizar una nota de enfermería, pretendiendo visualizar de manera teórica los conocimientos del Proceso Atención de Enfermería. Para obtener los resultados de esta pregunta se hizo uso de la herramienta creada por el

Departamento de Educación e Investigación en Enfermería que consiste en un sistema de clasificación de notas que inician desde una nota tipo A hasta un nota tipo H, sin embargo, dentro del presente trabajo se tomaron en cuenta las notas tipo A, B, C, D y E. Estas notas establecidas propuestas, consisten en lo siguiente:

Nota tipo A: Corresponde a la falta de realización de registros de los cuidados de enfermería.

Nota tipo B: Consiste en una nota convencional la cual excluye al Proceso Enfermero en su registro.

Nota tipo C: Nota que integra solo la Taxonomía NANDA, referida a la elaboración de diagnósticos enfermeros.

Nota tipo D: La cual integra Diagnósticos enfermeros e Intervenciones de enfermería (NIC).

Nota tipo E: Integración de las tres Taxonomías (NANDA-NOC-NIC) en la nota de enfermería (Diagnósticos, Objetivos e Intervenciones) aunando a la valoración y la evaluación del Proceso de Atención de Enfermería.

De la clasificación de las notas antes mencionadas en el Instituto, se considera a la Nota tipo E como la más adecuada ya que integra todas las etapas del Proceso Enfermero.

Los dos tipos de cuestionarios existentes se aplicaron de manera aleatoria.

El cuestionario se calificó de acuerdo a los criterios de conocimiento y desconocimiento de PAE del Instrumento de la Subdirección de Enfermería, el cual va de 0 puntos a un puntaje máximo de 10 puntos y a partir de este se determinaron en niveles Alto, Medio, Bajo y Deficiente. El nivel alto corresponde a la obtención de 10 puntos, el nivel medio de 7-9 puntos, el nivel bajo de 5-6 puntos y el nivel deficiente de 0-4 puntos.

8. RESULTADOS

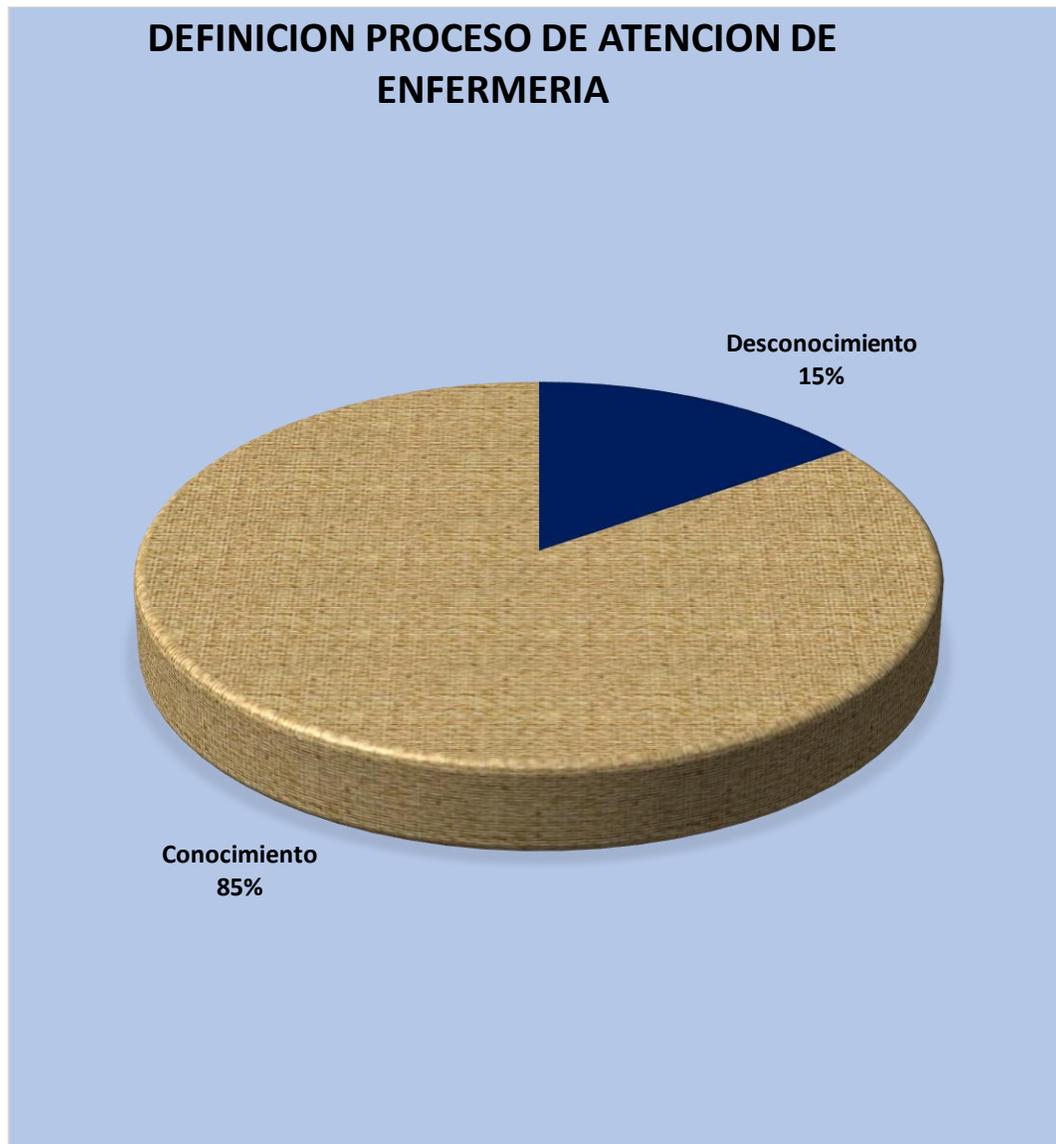
En las tablas 1 y 2, se observan las variables sociodemográficas correspondientes a los alumnos de pregrado y posgrado que realizaron práctica clínica en la institución de tercer nivel, en donde a partir de muestra de 176 alumnos, el 17% perteneció a alumnos de pregrado de la Escuela 1, 16% alumnos de la Escuela 2, 21% alumnos de especialidad de posgrado 1, 11% de la especialidad de posgrado 2, 11% especialidad de posgrado 3, 13% especialidad de posgrado 4 y 11% pertenecientes a especialidad de posgrado 5. En cuanto al grado académico de los alumnos el 67% corresponde a posgrado y el restante 33% a pregrado. Se identificó que un 76% de los participantes fueron del género femenino; mientras que el 24% fueron del género masculino. Así mismo se identificaron las edades de los participantes identificando lo siguiente:

El 54% corresponde a alumnos de edades entre 20-25 años, el 32% entre 26-30 años, un 7% entre los 31-35 años, otro 4% con edades de 36-40 años, 2% con 41-45, y el restante 1% dentro del rango de 46-50 años. En este caso solo se tomaron en cuenta 175 de los alumnos ya que se observó una omisión de la edad en un cuestionario.

Escuela de procedencia	N°	%
ESCUELA 1	30	17%
ESCUELA 2	28	16%
SEDE 1	37	21%
SEDE 2	19	11%
SEDE 3	20	11%
SEDE 4	22	13%
SEDE 5	20	11%
Total	176	100%
Grado Académico	N°	%
Pregrado	58	33%
Posgrado	118	67%

Genero	N°	%
Masculino	42	24%
Femenino	134	76%
Edad	N°	%
20-25 años	95	54%
26-30 años	56	32%
31-35 años	13	7%
36-40 años	7	4%
41-45 años	3	2%
46-50	1	1%

En la gráfica 1, se observa que el 85% de los alumnos definen el Proceso de Atención de Enfermería y en el 15% no lo definen lo que se traduce en el conocimiento/ desconocimiento de la definición general.



En la gráfica 2. Se observa que el 54% de los alumnos realiza la valoración de acuerdo a un modelo teórico de enfermería, sin embargo un 46%, continúa valorando bajo un modelo de enseñanza médica.



La gráfica 3, muestra que el 27% de los alumnos definen la descripción de todas las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, el 24% solo definen 3 o 4 etapas y el 49% definen menos de 3 etapas del Proceso de Atención de Enfermería.



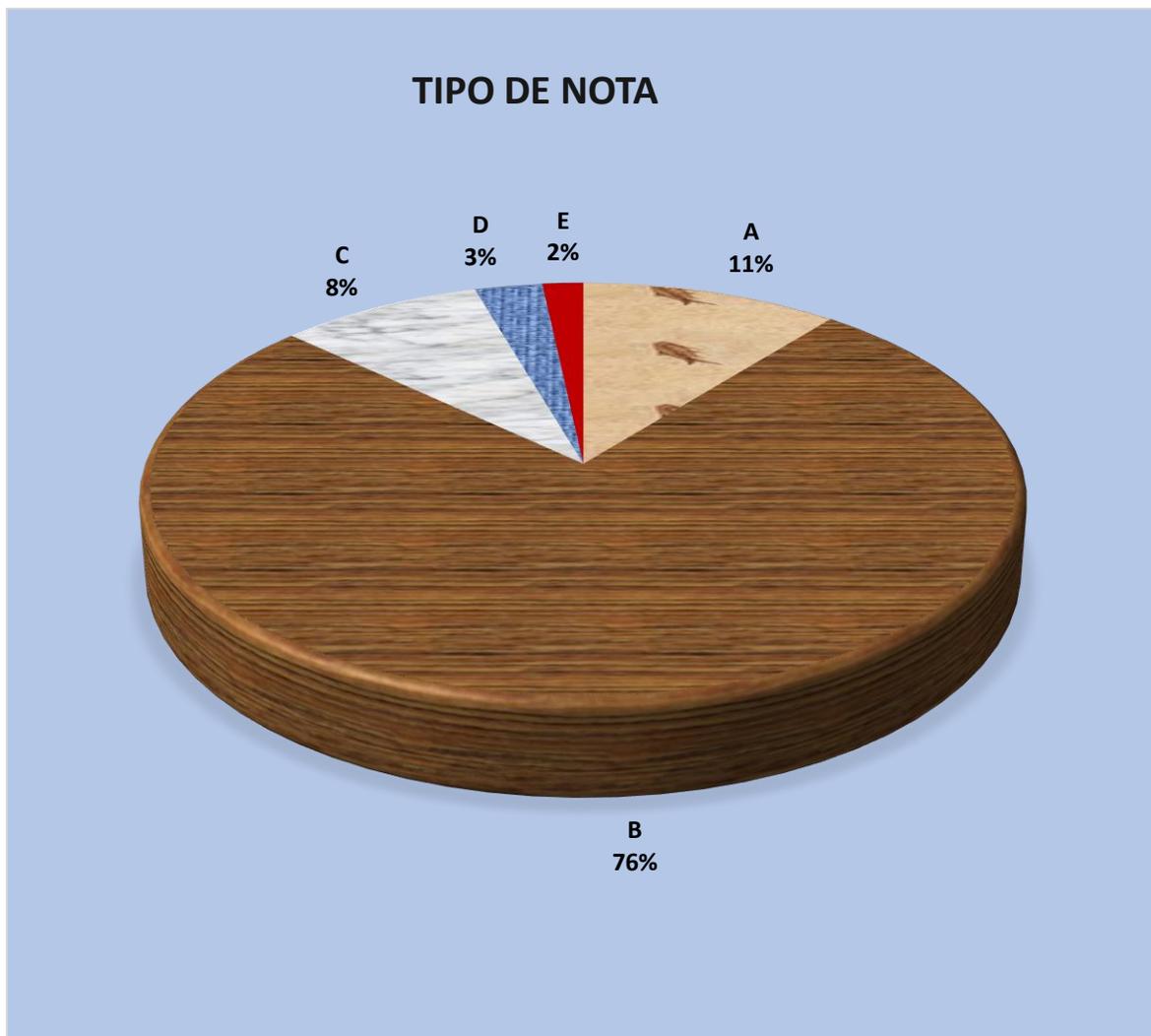
En la gráfica 4, se identifica el conocimiento de los alumnos sobre la construcción de los tipos de diagnósticos de enfermería, en donde el 19% construyó los tres tipos de diagnósticos establecidos, el 23% construyó solo dos tipos, el 10% construyó 1 tipo de diagnóstico y el 48% no mencionó la construcción de los diagnósticos de enfermería.



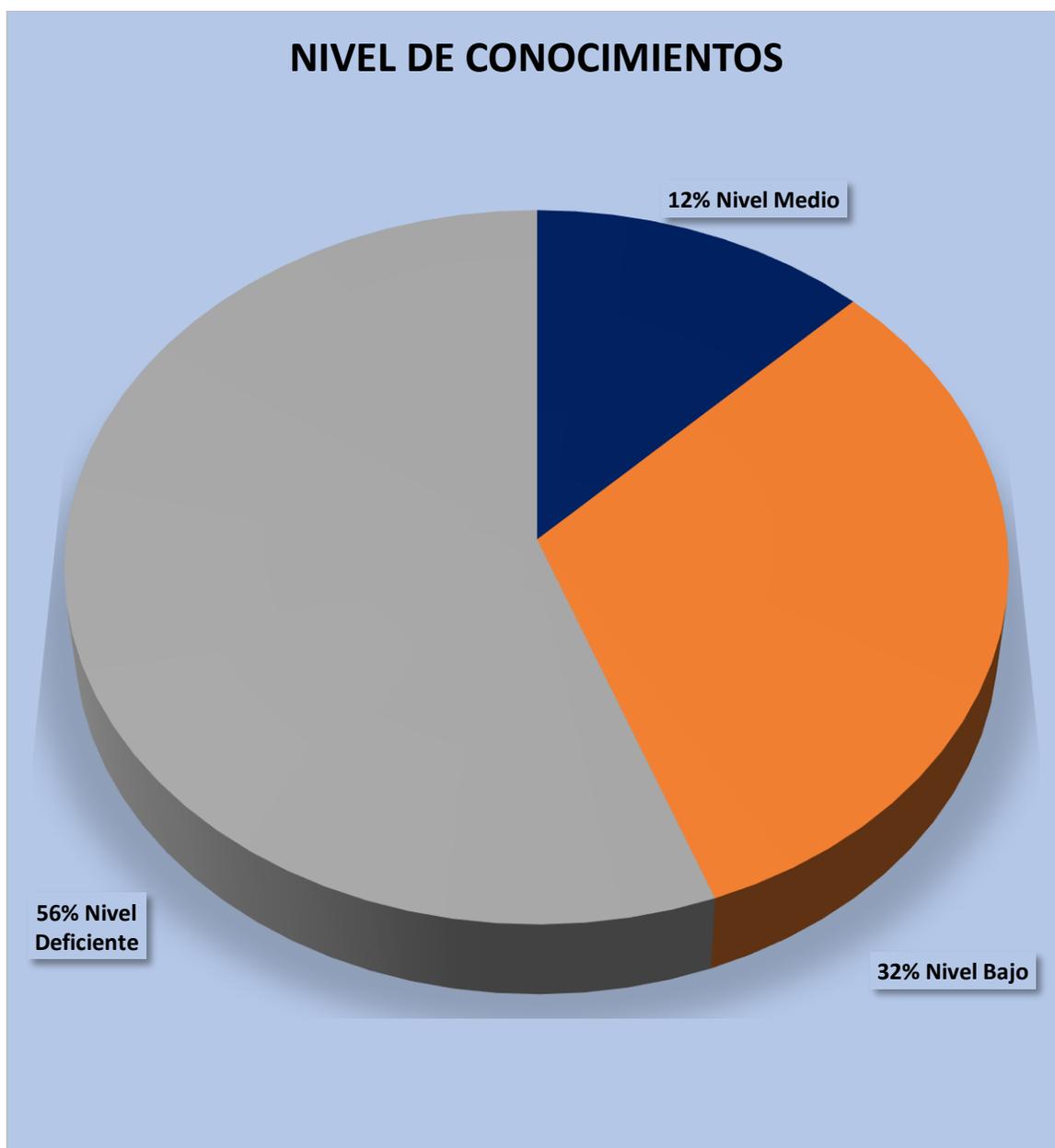
Con respecto a los tipos de diagnóstico, en la Gráfica 5, se observa que el 48% de los alumnos no describió la construcción de ningún tipo de diagnóstico de enfermería, el 19% describieron los tres principales tipos de diagnósticos (real, de riesgo y bienestar) , el 22% describió la construcción de los diagnósticos reales y de riesgo, el 9% solo describió la construcción del diagnóstico real; un 1% construyó diagnósticos de riesgo y el restante 1% se refiere a la descripción de construcción de diagnósticos de riesgo y de bienestar.



En la gráfica 6. Se muestra la vinculación del alumno respecto a las taxonomías NANDA, NIC, NOC con el registro de las notas de enfermería. El 76% de los alumnos realizan Notas convencionales Tipo B, el 8% realiza notas tipo C incluyendo la taxonomía NANDA, 3% realiza nota Tipo D empleando NANDA y NIC, el 2% realiza la nota ideal Tipo E incluyendo las tres taxonomías; el 11% restante no realizó nota de enfermería y se le asignó la nota Tipo A; todas correspondientes a la clasificación establecida por el DEIE del INCMNSZ.



En la gráfica 7. Se observa el resultado con respecto al nivel de conocimientos generales sobre el Proceso de Atención de Enfermería, el 12% de los estudiantes participantes obtuvo un nivel medio, un 32% nivel bajo y el restante 56% Nivel deficiente. Se puede apreciar que ningún alumno obtuvo nivel alto.



En la tabla 3, se observa que los alumnos de pregrado se cuentan dentro de los mayores puntajes obtenidos y los alumnos de posgrado en los menores puntajes. Con respecto al nivel de conocimientos se observa que los alumnos de posgrado se encuentran en mayor porcentaje en un nivel deficiente. Cabe destacar que ninguno de los grupos se obtuvo un puntaje máximo y nivel alto de conocimiento.

Comparación Grado Académico Vs puntos obtenidos y Grado Académico Vs Nivel de conocimiento

Puntos																							
Grado académico	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	8	%	9	%	10	%	Total
Posgrado	3	2.5	2	1.6	14	11.86	25	21	25	21	16	13.5	19	16	11	9	2	6	1	0.84	0	0	118
Pregrado	2	3.4	1	1.7	7	12	9	15.5	10	17	15	25.8	6	10	4	6.8	3	5.1	1	1.7	0	0	58
Total	5		3		21		34		35		31		25		15		5		2		0		176
Nivel de conocimiento																							
Grado académico	Deficiente						%	Bajo		%	Medio		%	Alto		%	Total						
Posgrado	69						58.47	35		29.66	14		11.86	0		0	118						
Pregrado	29						50	21		36.20	8		13.79	0		0	58						
Total	98						55.6	56		31.8	22		12.5	0		0	176						

9. DISCUSION DE RESULTADOS

En cuanto a la estadística sociodemográfica las escuelas participantes, pertenecen a instituciones de renombre y prestigio a nivel nacional e internacional, alto rendimiento y nivel educativo que ofrecen a los alumnos, esto se vincula, al tipo de práctica que realizan, es decir se encontraban en una institución de tercer nivel, el cual cuenta con las mismas características de prestigio, lo que significa que existe una vinculación en la gestión de prácticas con el objetivo de los planes de estudio.

Con respecto al predominio del género femenino este tiene relación con el cuidado asociado a las mujeres quienes a través de la historia y los cambios sociales se han posicionado en esta profesión.^{27,28} Con respecto a los grupos de edades en donde prevalecen los de 20 a 30 años; esto puede explicarse desde la perspectiva de inicio de la formación como medio para insertarse en el ámbito laboral, sin embargo, llama la atención que existen alumnos mayores de 40 años, lo que puede reflejar la apertura de las Universidades públicas a la enseñanza sin discriminar las condiciones de edad.

Con respecto al conocimiento de la definición del Proceso de Atención de Enfermería, en su generalidad se observan vacíos en el aprendizaje aun cuando son alumnos de Universidades de Prestigio y en su mayoría de Posgrado. Estos vacíos en la profesión no son nuevos, se han documentado en diversos estudios, como el caso de la investigación realizada en la Universidad Autónoma de Nayarit en el 2016, que midió el nivel de conocimientos del PAE, el cual, arrojó en sus resultados que el 42.4% respondieron de manera incorrecta la definición; se puede apreciar que en el presente trabajo los resultados se encuentran positivamente por encima de los resultados del trabajo citado ya que alcanzaron un 85 % de este conocimiento.²⁹ Sin embargo, al hacer el análisis a de la definición de las 5 etapas, estas no se logran describir en su totalidad, observándose una clara disminución del conocimiento hasta el 27%, resultado similar al informe de la Universidad de Nayarit en donde solo el 21.2% responde correctamente a las 5 etapas del PAE, 84.4% de su población no conocen los tipos de diagnósticos de enfermería,

aspectos diferentes, a los resultados encontrados por Díaz, quién al evaluar tres de las etapas del PAE (Valoración, intervención y evaluación) identificó que cerca del 70% conoce la etapa de valoración, 57.6% la etapa de intervención y 66.7 la etapa de evaluación. ²⁸

En lo que respecta a la frecuencia de construcción de los tipos de diagnósticos, en los que tienen este conocimiento, los que más sobresalieron fueron los reales y de riesgo, esto puede entenderse desde la frecuencia con la que son realizados a nivel profesional práctico; es decir que los profesionales identifican el principal problema que tiene alterada la persona y posteriormente se toman en cuenta los factores de riesgo. Este resultado coincide con el estudio realizado en Uruguay quienes identifican que las enfermeras priorizan los diagnósticos reales, seguidos de los de riesgo. ⁵

En relación a los métodos de valoración de enfermería, se puede inferir que aún no se cuenta con un posicionamiento de la disciplina respecto a las formas de valorar, debido a que cerca del 50% de los alumnos emplea un modelo médico de valoración, esto refleja el antecedente histórico que tenemos como disciplina en donde prevalecía aun en la segunda década del siglo XXI la enseñanza médica, estos resultados coinciden con los estudios realizados en otros países como es el caso de Uruguay, en donde el 53% de su población de estudiantes valora empleando el método Céfalo-caudal, un 29% lo hace con aparatos y sistemas, un 12% emplea un método de valoración enfermero (14 Necesidades de Virginia Henderson) y un 1% se basa en sistemas afectados. ⁵

En lo que se refiere al conocimiento por grado académico, llaman la atención dos cosas; una es que los alumnos de pregrado cuenten con mejor conocimiento que los alumnos de posgrado y que ambos no hayan logrado un puntaje alto. Esto contrasta con los objetivos de profesionalización e identidad profesional en enfermería, en donde se esperaría que a mayor grado académico mejor conocimiento de su profesión. Sin embargo, coincide con la crítica al modelo de enseñanza centrado en lo biológico, en donde el alumno de especialidad o posgrado, se hace cada día más experto de cada vez menos y en ocasiones pierde

el objeto de estudio de su disciplina, esto hace pensar que seguimos enseñando a registrar a partir de los aspectos biológicos de la enfermedad partiendo de la valoración de aparatos y sistemas reflejo de que quizá aún prevalezca la enseñanza médica sobre el modelo de enseñanza de Enfermería. En este sentido, los resultados son directamente proporcionales al observar que existe un desconocimiento de los aspectos teóricos de enfermería y se continúan realizando los registros de enfermería de manera convencional, ya que solo un 2% de los alumnos en estudio integraron en una nota las 5 etapas del proceso.

Existen estudios que contrastan con los resultados de los niveles de conocimientos presentados en este trabajo, en donde, más del 50% se encuentra en la categoría de deficiente y no se encontró a nadie en el nivel alto, tal es el caso de una investigación realizada en Colombia en donde el 24.59% obtuvo un nivel alto, un 64.75% de la población con nivel medio y el restante 10.65% nivel malo. Sin embargo, esto puede explicarse al considerar que existen diferentes métodos de enseñanza y medición del Proceso, así como la importancia que adquiere ante el propio profesional de enfermería esta metodología y su interés por aprenderla y fundamentarla basada en conocimiento científico y responsabilidad profesional.

10. CONCLUSION

Aun cuando se ha considerado al Proceso de Atención de Enfermería como la herramienta metodológica que brinda identidad, sentido de pertenencia y reconocimiento al profesional de enfermería, aún quedan vacíos en la enseñanza-aprendizaje, debido a que entre otros resultados solo el 27% de los alumnos definen todas las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, 46%, continúa valorando bajo un modelo de enseñanza médica, solo un 2% de los alumnos integraron en una nota las 5 etapas del proceso y más del 50% se encuentra en la categoría de deficiente.

La hipótesis planteada no se confirma, ya que dentro de los resultados de los alumnos participantes se pudo apreciar que aun cuando un 85% definen el PAE, 27% definen las 5 etapas, 54% realizan una valoración utilizando un modelo teórico de enfermería y un 19% conocen los tipos de diagnósticos de enfermería, solo un 2% integra en las notas las 5 etapas del proceso.

Los objetivos de práctica, regularmente están enfocados a vincular un conocimiento teórico, sin embargo, en este trabajo, se logra identificar que el conocimiento de básico sobre el Proceso de Atención de Enfermería, como metodología que busca desarrollar entre otros aspectos, pensamiento crítico, un cuidado organizado, identidad y posicionamiento no se encontró presente al inicio de la práctica.

La formación de profesionales de enfermería es una responsabilidad compartida entre Instituciones educativas y de salud, por ello, es importante que, durante la estancia académica de los alumnos, se continúe trabajando en el proceso de atención de enfermería como herramienta que favorezca un desarrollo profesional, en este sentido, queda pendiente realizar una evaluación al egreso de la práctica con futuras generaciones, para identificar si desde la institución de práctica y comprometida con la formación se logran identificar avances en la generación de conocimiento teórico-metodológico de la disciplina.

11.RECOMENDACIONES

- Continuar en la generación de aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería en el aula de clase.
- Enseñar desde aspecto académicos el vínculo del conocimiento teórico del PAE en los registros de enfermería.
- Seguir cambiando el modelo de valoración desde la enseñanza médica y adoptar la valoración a partir de un modelo teórico de enfermería, vinculado a la integridad del Proceso de Atención de Enfermería.

12. GLOSARIO

Cuidado:

- Acción de conservar, guardar o asistir.
- El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos.
- Actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Diagnóstico: juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales.

Ejecución: etapa donde se ponen en acción los cuidados de enfermería que se proporcionan.

Evaluación: proceso continuo que determina la medida en la que se cumplen los objetivos planteados.

Pensamiento: Actividad mental que se lleva a cabo en todo momento de la vida cotidiana, aunque sea de manera inconsciente.

Pensamiento crítico: proceso cognitivo que genera un resultado conocido como juicio clínico para la toma de decisiones o generación de opiniones.

Planeación: elaboración de estrategias para reducir, corregir, evitar o reforzar las respuestas humanas estableciendo prioridades, fijando resultados, escribir acciones de enfermería y registrarlas de manera ordenada en el plan de cuidados.

Posgrado: Ciclo de estudios de especialización posterior a la graduación o licenciatura.

Pregrado: Nivel de estudios posterior a la enseñanza media y anterior a la obtención de un grado académico o título profesional.

Proceso: Serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado en particular.

Proceso de Atención de Enfermería:

- ❖ Método sistemático y racional de planificar y brindar cuidados de enfermería.
- ❖ Sistema de práctica de la enfermería en el contexto mundial, debido a que se le ha considerado que proporciona el medio por el cual el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades ante las respuestas humanas presentadas por la persona, familia o comunidad.
- ❖ Aplicación del método científico en el cuidado de enfermería.

Profesión: Ocupación que requiere un conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, organización propia, autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas.

Profesionalización: Proceso que debe contribuir a la formación y desarrollo del modo de actuación profesional, desde una sólida comprensión del rol expresada en la lógica de la profesión y un contexto histórico determinado. Es resultado de un proceso de formación continua que exige una preparación teórica disciplinar. Dar carácter de profesión a una actividad.

Registro de enfermería: Herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidado; narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente.

Valoración: Proceso organizado de recolección continua de datos e información de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales relacionada con el usuario con el fin de identificar las respuestas humanas reales o potenciales que pueden contribuir al estado de salud del mismo.

13. BIBLIOGRAFIA

-
- ¹Reina GN. EL PROCESO DE ENFERMERIA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Científico. 2010; (17):18-23.
- ² Iglesias Sánchez L. Evolución de los cuidados de Enfermería durante el siglo XX y hasta la actualidad [Tesis]. España: Universidad del país Vasco. Escuela Universitaria de Enfermería; 2014.
- ³ García Rrodríguez R, Aguilar Siancas Z. Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería en el Proceso de Cuidado de Enfermería en los Servicios del Hospital Regional II-2 Tumbes 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2017.
- ⁴ Espino V y Col. Nivel de conocimiento de la enfermería y su relación con la calidad de las anotaciones del PCE en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez ES Salud de Ica 2009.
- ⁵ Alonso K, Silvera S. Aplicación del Proceso Enfermero en la Práctica Hospitalaria por los Estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la FETS. Enfermería (Montev.). 2013; 2(1):25-30.
- ⁶ Mendoza Macas J. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y calidad de atención en los pacientes del Hospital Manuel Ygnacio Monteros less Loja [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2013.
- ⁷ Ventura AJ, Jimenez RJ, Jimenez SR, Gayosso IE. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, en el primer nivel de atención de salud. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICESA. 2015; 4(7).
- ⁸ Granero MJ, Fernández SC, Peredo DGM, Aguilera MG, Mollinedo MJ, Castro SA. Proceso de enfermería: ¿Qué significa para las enfermeras de Santa Cruz (Bolivia)? Rev Esc Enfer USP. 2012; 46(4): 973-979.
- ⁹ González SP, Chávez RA. Proceso de Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2009; 11(2): 47-76.
- ¹⁰ Rojas OA, Saavedra IA. Diseño de una metodología para la asignación de personal de enfermería en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(1). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0197.php>
- ¹¹ Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería fundamental conceptos, procesos y práctica. Cuarta edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana
- ¹² Net A, Suñol R. La Calidad de la Atención. Ponencias i Jornades [Internet]. [Consultado 28 Febrero 2018]. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- ¹³ Iyer WP, Taptich JB, Bernocchi-Losey D. PROCESO Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. Tercera edición. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1997.
- ¹⁴ Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A.C. EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA. Revista de la Educación Superior [Revista en línea] 1976 [Consultado 10 febrero 2018]; 5(19). Disponible en: <http://publicaciones.anuies.mx/revista/19>
- ¹⁵ Alfaro R. Aplicación del PROCESO ENFERMERO GUÍA PASO A PASO. Cuarta edición. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999.
- ¹⁶ Hogston R, Marjoram AB, editors. Fundamentos de la Práctica de Enfermería. Tercera edición. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2008.
- ¹⁷ NANDA International. Heather HT, PhD, RN, editors. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
- ¹⁸ Alfaro LR. PENSAMIENTO CRÍTICO y JUICIO CLINICO EN ENFEMERIA. Cuarta edición. Barcelona: Elsevier; 2009.

-
- ¹⁹ Alfaro LR. Aplicación del proceso enfermero. Fundamento del razonamiento clínico. Octava edición: Wolters Kluwer; 2014.
- ²⁰ Torres LM. Desincorporación del Tabulador de Salarios Mínimos Generales a la Profesión de Enfermera (o) con título. Acontecer Académico [Internet]. 2005 [Consultado 10 marzo 2018]; 3(7):4,5. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/numeros/feb05.pdf>
- ²¹ Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- ²² Dávila RE. La enseñanza clínica en enfermería. *Rex Mex Enf.* 2015; 3: 6-10.
- ²³ González CE, Arras VA, Moriel CB. La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. *TECNOCENCIA Chihuahua.* 2012; 4(1): 1-8.
- ²⁴ Rubio DS. Profesionalización de Enfermería en México. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.* 2010; 18 (1-2):4-6.
- ²⁵ Facultad de Estudios Superiores Iztacala. El Proceso de Atención de Enfermería [Base de datos en Internet]. México, [Fecha de acceso: 09 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>
- ²⁶ Arroyo LS, Ayala SR, Jiménez MA, Martínez BM, Nájera OM. Avatares del proceso de atención de enfermería en México. *REV MEX ENF.* 2014; 2:15-18.
- ²⁷ Balaguer MG. Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de Cuidados paliativos [Tesis]. España: Universidad Internacional de Catalunya; 2014.
- ²⁸ Gutiérrez LO, Augusto TC, Lobo RN. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid* 2018; 9(1): 2007-16.
- ²⁹ Sánchez GR, Rodríguez BE, Ramírez PE, Rosales SF. Informe de investigación: Nivel de conocimientos sobre el Proceso de Enfermería. Tepic: Universidad Autónoma de Nayarit; 2016.

14. ANEXOS

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

SALVADOR ZUBIRÁN

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERIA

“MA. DOLORES RODRÍGUEZ RAMÍREZ”

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Evaluación diagnóstica

Presentación: De acuerdo al seguimiento del Plan Estratégico de la Subdirección de Enfermería 2012-2017, y en el compromiso con la sociedad mexicana de brindar cuidados a la salud de la más alta calidad, con la intención de guiarnos en un marco homogéneo en la esencia de valores, humanismo, metodologías de trabajo, respeto a la diversidad y conocimiento profesional, en este momento, se aplica el siguiente cuestionario que tiene como:

Objetivo: Identificar el conocimiento general del Proceso de Atención de Enfermería, escalas de valoración, metas internacionales y precauciones a fin de conocer el dominio de estos temas en alumnos de pre y posgrado que realizan prácticas clínicas profesionales y que contribuyan en los procesos formativos de los alumnos para así garantizar la calidad y seguridad en la persona atendida en el Instituto.

Instrucciones: Favor de responder de manera sencilla y objetiva lo que se solicita en cada pregunta, en los casos que se desconozca la respuesta puede dejar el espacio en blanco. Utilice bolígrafo color azul o negro. Sus respuestas son muy importantes para nosotros. ¡Gracias!

Nombre: _____ **Edad:** _____

Asignatura/ Especialidad de la

Práctica: Semestre/año: Escuela de

enfermería de procedencia: _____

1. Define brevemente que es el Proceso de Atención de Enfermería.

2. Mencione cual es el método de valoración que emplea.

3. Menciona y explica las etapas que conforman el Proceso de Atención de Enfermería.

4. Mencione y describa como se construyen los distintos tipos de diagnósticos en enfermería.

5. Elabore de manera breve una nota de enfermería ideal

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERIA
“MA. DOLORES RODRÍGUEZ RAMÍREZ”
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Evaluación diagnóstica

Presentación: De acuerdo al seguimiento del Plan Estratégico de la Subdirección de Enfermería 2012-2017, y en el compromiso con la sociedad mexicana de brindar cuidados a la salud de la más alta calidad, con la intención de guiarnos en un marco homogéneo en la esencia de valores, humanismo, metodologías de trabajo, respeto a la diversidad y conocimiento profesional, en este momento, se aplica el siguiente cuestionario que tiene como:

Objetivo: Identificar el conocimiento general del Proceso de Atención de Enfermería, escalas de valoración, metas internacionales y precauciones a fin de conocer el dominio de estos temas en alumnos de pre y posgrado que realizan prácticas clínicas profesionales y que contribuyan en los procesos formativos de los alumnos para así garantizar la calidad y seguridad en la persona atendida en el Instituto.

Instrucciones: Favor de responder de manera sencilla y objetiva lo que se solicita en cada pregunta, en los casos que se desconozca la respuesta puede dejar el espacio en blanco. Utilice bolígrafo color azul o negro. Sus respuestas son muy importantes para nosotros. ¡Gracias!

Nombre: _____ **Edad:** _____
Asignatura/ Especialidad de la
Práctica: _____ **Semestre/año:** _____ **Escuela de**
enfermería de procedencia: _____

1. Define brevemente que es el Proceso de Atención de Enfermería.

2. Mencione cual es el método de valoración que emplea.

3. Menciona y explica las etapas que conforman el Proceso de Atención de Enfermería.

4. Mencione y describa como se construyen los distintos tipos de diagnósticos en enfermería.

5. A partir del siguiente caso clínico, elabore de manera breve una nota de enfermería.

Sexo: Mujer Edad: 56 años Profesión: Incapacitada

Motivo de consulta: Mujer de 56 años que acude a la consulta, acompañada de familiar (hermana), por presentar una úlcera por presión GII en el talón del pie derecho. Su hermana refiere que desde hace un mes presenta miedo e inseguridad

a la hora de deambular, lo que le ha llevado a permanecer encamada la mayor parte del día.

Enfermedades: Discapacidad intelectual grado moderado, Diabetes mellitus tipo II.

Antecedentes: Fractura de Colles en MSI tras sufrir una caída (5 años), Colostomía en colón descendente tras obstrucción intestinal (3 años). No alergias conocidas. No fumadora, no consumidora habitual de alcohol. Tratamiento farmacológico: Casen lax (1-0-0), Insulina Lantus (10 unidades-0-0), Metformina 850 mg (0-0-1/2).