

23  
cej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

SITUACION ACTUAL DE LA ENFERMERIA PROFESIONAL DE  
LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE LA DELEGACION  
No. 3 DEL D. F. DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL, EN RELACION AL NIVEL DE INFORMACION QUE  
POSEE SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y  
O B S T E T R I C I A  
P R E S E N T A N :

ENF. ROCIO ESQUIVEL ROSALES  
ENF. MA. ELENA ARAGON RODRIGUEZ  
ENF. LIZBETH DEL CARMEN REYES RUIZ  
ENF. GLORIA SANCHEZ GARCIA

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. NEDELIA ANTIGA TRUJILLO

MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



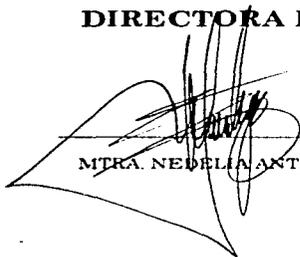
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.

**DIRECTORA DE TESIS**



A large, stylized handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. The signature is highly cursive and overlaps the text below it.

**MTRA. NEDELIA ANTIGA TRUJILLO**

## **RECONOCIMIENTO**

**A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE SALUD QUE HICIERON  
POSIBLE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN:**

**Al Sistema de Universidad abierta de la Escuela Nacional de Enfermería y  
Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.**

**A los Hospitales de Tercer Nivel de Atención de la Delegación No. 3 Suroeste del  
Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

## **AGRADECIMIENTO**

**Por su desinteresada asesoría, cooperación y valioso tiempo que nos proporcionaron  
para la culminación de esta investigación.**

**MTRA. NEDELIA ANTIGA TRUJILLO**

**M. en C. ABDIEL ANTONIO OCAMPO**

**DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES**

**DR. JOSE NATALIO GUTIERREZ GARCIA**

**MATCA. MARGARITA JIMENEZ VILLARRUEL**

**M. en C. ARMANDO MANSILLA OLIVARES**

**DR. ALONSO PEÑA GONZALEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

**Al honorable jurado, por el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo y sus  
valiosas aportaciones.**

**LIC. MARGARITA CARDENAS JIMENEZ**

**M.C. MANUEL MORALES BARRERA**

**LIC. QUERUBIN ENRIQUEZ GONZALEZ**

## **A NUESTRAS FAMILIAS**

**Por el apoyo incondicional que nos brindaron, ya que ello contribuyó de manera importante en la superación personal y profesional de cada una de nosotras.**

**Luis, Diana, Lupita y Mariela**

**José Enrique, Alina y Xóchitl**

**Familia Reyes Ruiz**

**José Ignacio, Christian y Sazitl**

## INDICE

<b>JUSTIFICACION</b>	
<b>I. Antecedentes Científicos</b> .....	<b>1</b>
<b>II. Planteamiento del problema</b> .....	<b>11</b>
<b>III. Objetivos.</b> .....	<b>12</b>
<b>IV Hipótesis de Trabajo</b> .....	<b>13</b>
<b>V. Material y Métodos</b> .....	<b>14</b>
* Diseño del estudio.....	14
* Universo de trabajo.....	14
* Tamaño de la muestra .....	14
* Descripción de variables según metodología.....	15
* Descripción operativa de las variables.....	16
* Criterios de inclusión.....	20
* Criterios de exclusión.....	20
* Criterios de eliminación.....	21
* Procedimiento.....	21
<b>VI. Análisis estadístico</b> .....	<b>22</b>

<b>VII. Consideraciones Éticas.....</b>	<b>22</b>
<b>VIII. Recursos.....</b>	<b>23</b>
<b>IX. Resultados.....</b>	<b>24</b>
<b>X. Conclusiones.....</b>	<b>28</b>
<b>XI. Discusiones.....</b>	<b>30</b>
<b>XII. Cuadros y Gráficas.....</b>	<b>32</b>
<b>Bibliografía</b>	
<b>Anexos</b>	
* Cronograma	
* Indicadores de las variables	
* Cuestionario	

## JUSTIFICACIÓN

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es el método sistemático y organizado que proporciona los elementos necesarios para otorgar cuidados de enfermería al individuo sano o enfermo, familia y comunidad, por lo tanto, el propósito de este estudio fue conocer el nivel de información que tiene el personal de enfermería de las unidades de tercer nivel de la Delegación no 3 Suroeste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social ( I M S S ) Se consideró que los resultados aportarían información valiosa que permitiría identificar la base teórica metodológica que sobre el PAE tiene este personal

Dentro de la diversidad de factores que influyen en el nivel de información que posee la enfermera se consideró al grado de estudios, antigüedad y categoría ya que el personal de enfermería proviene de Instituciones Educativas donde el nivel de profundidad del PAE es diferente de acuerdo al periodo en que cursaron sus estudios, además que se encuentran distribuidas en diversas categorías dependiendo de su escolaridad

En 1993 el I.M.S.S. concentraba el 48.25% del total de enfermeras del país. En junio de 1996 contaba con 77491 enfermeras, de las cuales 8994 eran generales y 5093 especialistas, la Delegación 3 Suroeste del D.F. concentraba 2320 generales y 1096 especialistas y la muestra estudiada representa el 30.7% del personal de estas categorías de la Delegación estudiada y el 7%, del total de enfermeras de estas categorías del I.M.S.S.

Finalmente los resultados de esta investigación permitirán plantear estrategias para la profundización en el conocimiento del proceso y su implementación en la práctica profesional de enfermería

## **I. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS**

Desde tiempos remotos hasta la actualidad, la Práctica de Enfermería se encuentra vinculada a la Práctica Médica, ya que ambas forman parte de la Práctica Social, la cual se conceptualiza como "La actividad por medio de la cual el ser humano asegura su existencia y el desarrollo de la sociedad a través de la transformación del mundo".<sup>(1)</sup>

Enfermería es arte y ciencia del cuidado integral y humano que se proporciona a la persona sana o enferma, para determinar junto con él, las acciones que mantengan su salud, la restablezcan y cuando sea imposible su recuperación, ayudarlo a morir con dignidad; arte porque requiere de habilidades que permitan entender el significado de las distintas situaciones que presenta el individuo, es una ciencia porque incorpora en su práctica diaria conocimientos desarrollados a través del método científico.

En México, a principios de siglo (1900-1905) se pretendía que la Carrera de Enfermería fuera estudiada por hombres y mujeres que tuvieran formación normalista o estudios en Obstetricia, situación que no fue posible, ya que los maestros y parteras ocupaban un lugar social y laboral importante y no estuvieron dispuestas a abandonarlo para dedicarse a la enfermería, en 1911, cuando la Escuela de Enfermería pasa a depender de la Escuela de Medicina, las enfermeras se formaban en función de las necesidades médicas. Hasta esta fecha, 100% de las aspirantes de

enfermería eran mujeres ya que se consideraba a la profesión como "una extensión de la atención que prodigaba la mujer en el hogar y que requería de algunos valores femeninos como la dulzura, comprensión, sacrificio y abnegación".<sup>(2)</sup>

A la fecha los planes de estudio para formación de enfermeras han experimentado varios cambios y prueba de ello son los tres niveles de preparación, auxiliar de enfermería, enfermería de nivel técnico y enfermería de nivel licenciatura.<sup>(3-4)</sup>

#### **Profesionalización en enfermería:**

Profesión. Ocupación que requiere conocimientos y habilidades avanzadas y que son consecuencia de la necesidad por parte de la sociedad

A la enfermería se le debe considerar como la "Profesión integrada al Sistema Nacional de Salud, la cual realiza acciones de promoción a la salud, prevención de enfermedades y cuidados a personas físicamente enfermas, mentalmente enfermas e incapacitadas, en todas las edades y situaciones, en las Instituciones de Salud y contextos comunitarios".<sup>(5)</sup>

El proceso de profesionalización es una estrategia para lograr que la preparación de la enfermera esté acorde con las necesidades de salud de una sociedad como la nuestra, que se encuentra en constante transformación.<sup>(6)</sup>

La formación de enfermeras de nivel superior debe circunscribir: espíritu científico, razonamiento lógico, capacidad para visualizar, plantear y resolver problemas, compromiso social, creatividad, juicio crítico y conciencia ética que son las bases para el desempeño interprofesional y cuya práctica en relación con la enfermera ha estado en desventaja históricamente.<sup>(5)</sup>

Enfermería se encuentra limitada para demostrar su profesionalismo debido a causas personales, educativas, sociales, administrativas y legales,<sup>(7)</sup> por tal motivo, la enfermera debe asumir su responsabilidad con independencia y contribuir con su producción intelectual a resolver problemas de salud de la población. Además debe ostentar una mayor competencia técnica y científica, así como la mayor claridad de juicio, para entender y atender al ser humano en toda su dimensión biológica, afectiva y social.<sup>(5,8-10)</sup>

La identidad profesional debe propagarse y esto sólo se logrará con esfuerzo, trabajo e investigación en torno a la propia profesión.<sup>(11)</sup>

La profesión de enfermería es responsable de identificar sus roles (cuidado al individuo, administrativo, docente e investigación) y utilizarlos de manera eficaz, y no sólo limitarse a la interacción enfermera-paciente, sino hacerse extensiva a la institución, y a la propia sociedad. La ética en el desempeño de cuidados es primordial ya que permite emitir juicios con conocimiento de causa y proporciona

cuidados que respetan la dignidad del paciente y salvaguardan su derecho a la intimidad. La educación continua es primordial, porque la atención a la salud está evolucionando rápidamente y debemos seguir el ritmo de estos cambios. <sup>(12)</sup>

La Enfermera en su práctica diaria emplea el método científico ya que su aplicación a la clínica se hace mediante tres fases:

- 1ª Observación Interrogatorio y Exploración.
- 2ª Interpretación de los datos obtenidos a través del análisis de la información para determinar hipótesis diagnóstica.
- 3ª Comprobación de las hipótesis planteadas y rectificación de las mismas mediante la observación continua, lo que permite establecer la conducta a seguir. <sup>(13)</sup>

#### **Proceso Atención de Enfermería ( PAE)**

En 1952 Hildegard E. Peplau describe a la enfermería como una relación terapéutica productora del desarrollo la cual cuenta con cuatro fases: orientación, identificación, explotación y resolución. <sup>(14)</sup>

En 1961 y 1963 Orlando y Wiedenbach, consideran al sistema de enfermería como un proceso trifásico que contenía determinados elementos rudimentarios. <sup>(15-16)</sup>

**En 1967 Yura y Walsh crearon el primer texto que describe el proceso en cuatro fases y lo especifica como: valoración, planificación, ejecución y evaluación, considerándolo sistemático, dinámico, interactivo, flexible y basado en un fundamento teórico <sup>(17)</sup>**

**El PAE ha sido incorporado a las normas del ejercicio profesional, las cuales fueron aceptadas y publicadas por la American Nurses' Association en 1973 y las enfermeras tienen la responsabilidad de actuar de acuerdo con ellas en el ejercicio de su profesión independientemente del lugar en donde trabajen. La Enfermera utiliza el PAE para identificar y sintetizar los datos clínicos y para disponer intervenciones de enfermería que reduzcan, eliminen o prevengan las alteraciones de la salud. <sup>(18-19)</sup>**

**El PAE es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados de enfermería que se centren en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de la salud reales o potenciales. <sup>(20)</sup> Lynda Carpenito, lo define como un método que utiliza la observación sistemática y las técnicas de solución de problemas para identificar los problemas potenciales, las acciones adecuadas y evaluar su eficacia. <sup>(21)</sup>**

**Actualmente algunos autores como Yura y Walsh, Atkinson, Brunner y Smith, Du-Gas, y Marrinier, consideran que en la 1ª etapa del PAE queda incluido el diagnóstico de enfermería, ya que lo consideran conclusión de la valoración. <sup>(17,22-25)</sup>**

Otros autores como Iyer, Alfaro, Carpenito, Griffith, Lu Verne y Long separan el diagnóstico de enfermería de la etapa de valoración quedando un PAE de 5 fases. Valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. (19-21 y 26-28)

Dada la importancia que adquiere en la presente investigación se describirán las cinco etapas

La valoración de enfermería es dinámica y evolutiva en su interacción enfermera-paciente, para que la valoración sea válida es necesario que la enfermera cuente con una amplia base de conocimientos, experiencias, habilidades interpersonales y capacidad resolutoria

La valoración de enfermería es considerada como la recolección de datos objetivos y subjetivos que provienen de fuentes primarias y secundarias en forma deliberada y sistemática cuyo objeto es identificar problemas de salud reales, potenciales y posibles que comprende aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, la fuente primaria se refiere al usuario mismo, y la secundaria a la familia y documentos tales como: historia médica, resultados de laboratorio y gabinete, notas e indicaciones médicas, registros clínicos de enfermería, entre otros, que se encuentran incluidos en el expediente clínico. (21, 27)

Los elementos para recolectar la información son observación, entrevista y exploración física, éstos se corroboran entre si, y su análisis permitirá establecer un diagnóstico de enfermería

A diferencia del diagnóstico médico que se orienta a la enfermedad basado en alteraciones fisiológicas o psicológicas, el diagnóstico de enfermería tiene un enfoque holístico, es decir, que considera además de los aspectos fisiológicos y psicológicos, los biofísicos, espirituales y socio-culturales, lo que permite realizar una valoración precisa e integral. Por lo tanto, el diagnóstico de enfermería, es el juicio que se obtiene como conclusión del análisis de los datos de la valoración, en el cual se definen los problemas reales, potenciales y posibles (19-22, 25-27, 29-30)

La planificación dentro del proceso es un instrumento de continuidad, comienza después de la formulación del diagnóstico de enfermería y consiste en la elaboración de estrategias para determinar las acciones de enfermería tendientes a prevenir los problemas de salud del individuo, familia y comunidad, en la cual se deben definir prioridades, es decir, jerarquizar qué diagnóstico se abordará primero, elaborar objetivos a corto, mediano y largo plazo establecidos por la enfermera y el paciente, (cuando este puede hacerlo) ya que objetivos adecuados hacen posible determinar la

eficacia de las intervenciones de enfermería, en esta etapa también se diseñan las intervenciones concretas de enfermería dependientes, independientes e interdependientes, esta fase concluye con el registro de los diagnósticos de enfermería, de los objetivos y de las intervenciones de una forma organizada, con lo que se logra secuencia e integridad en los cuidados <sup>(19,23,24 y 27)</sup>.

La fase de ejecución comienza después de haber desarrollado el plan de cuidados y consiste en llevarlo a cabo. Las intervenciones que se ejecutan pueden ser directas e indirectas, éstas últimas son las que otros profesionales de la salud realizan para contribuir al logro de los objetivos. Se basa en las necesidades físicas y emocionales del paciente, incluyendo el repaso de las acciones de enfermería previstas, el análisis de los conocimientos y técnica de enfermería. La enfermera debe registrar los cuidados realizados y la respuesta del paciente hacia ellos <sup>(19,24 y 27)</sup>.

La evaluación es continua y dinámica, siendo parte integral de cada fase del proceso atención de enfermería, puesto que hay evaluación siempre que la enfermera se relaciona con el paciente. La evaluación permite a la enfermera identificar nuevos problemas, modificar el plan de cuidados en una forma realista y actual, el objeto de esta actividad es comparar el estado de salud del paciente con las metas definidas por el profesional de enfermería. <sup>(19,24 y 28)</sup>

Cuando enfermería encuentre su propia actividad que la defina y diferencie de otras profesiones , cuando descubra que el rigor del método científico aplicado a la clínica le da sentido a su desempeño profesional, y que al mismo tiempo define su especialidad, así como los métodos, técnicas e instrumentos que validan su hacer, entonces **habrá recuperado la Identidad profesional centrada en los Cuidados de Enfermería y en el rigor del Método Científico aplicado a la Clínica.** <sup>(29)</sup>

Siempre ha existido la división del trabajo, y enfermería no puede ser la excepción; pero la división del trabajo en el área de la salud debe ser con el fin de asumir funciones, armonizar acciones y compartir responsabilidades, ya que en ocasiones su actuar es incongruente con la valoración clínica de enfermería.

En la actualidad no se delimitan las funciones; el licenciado, el técnico y el auxiliar realizan las mismas funciones y actividades e inclusive, el Licenciado en Enfermería, se encuentra subordinado a un técnico.

En la práctica se emplean diferentes métodos de distribución de trabajo: por funciones, trabajo en equipo y cuidado integral. Este último permite establecer una relación efectiva enfermera-paciente. <sup>(1,5,32-33)</sup>

Para que la enfermera tenga una práctica profesional de confianza y certeza en las acciones que realiza al laborar, debe contar con una base sólida de conocimientos intelectuales, interpersonales y técnicos para ejercer con autonomía y lograr un desarrollo fehaciente.<sup>(17 y 34)</sup>

La enfermera especialista es aquella que ha conseguido una profundización académica en un área de la enfermería para aplicar conocimientos técnicos y métodos muy específicos, los cuales se adquieren a través de cursos de carácter eminentemente aplicativos. El especialista es un usuario del saber, realiza funciones clínicas, docentes, administrativas y de consulta.<sup>(3)</sup> Se considera que la enfermera especialista tiene hegemonía y posee experiencia clínica y formación académica que le permite actuar como gestora. En un hospital de Estados Unidos de América se demostró que resulta menos costoso y más seguro para el paciente emplear enfermeras especialistas.<sup>(35)</sup>

Hay estudios que muestran que las enfermeras académicamente competentes están más satisfechas con el trabajo clínico que realizan, pues esto les permite ofrecer cuidados de calidad y que además cuentan con el respeto y reconocimiento por parte de los miembros del equipo de salud, quienes valoran la especialización.<sup>(36)</sup>

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**¿Cuál es el nivel de información que posee el personal de enfermería sobre el proceso atención de enfermería?**

**1.-¿El personal de enfermería con mayor grado de estudios poseerá mayor información sobre el proceso atención de enfermería?**

**2.-¿ El personal de enfermería con menor antigüedad poseerá mayor información sobre el proceso atención de enfermería?**

**3.- La enfermera especialista poseerá mayor información sobre el proceso atención de enfermería?**

### **III. OBJETIVOS**

#### **GENERAL**

**Conocer el nivel de información que posee el personal de enfermería sobre el proceso atención de enfermería**

#### **ESPECIFICOS**

- 1.- Demostrar que el personal de enfermería con mayor grado de estudios posee mayor información sobre el proceso atención de enfermería.**
- 2.- Demostrar que el personal de enfermería con menor antigüedad posee mayor información sobre el proceso atención de enfermería.**
- 3.- Demostrar que la enfermera especialista posee el mayor nivel de información sobre el proceso atención de enfermería.**

#### **IV. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

1.- El personal de enfermería con mayor grado de estudios posee mayor información sobre el proceso atención de enfermería

2.- El personal de enfermería con menor antigüedad posee mayor información sobre el proceso atención de enfermería.

3.- La enfermera especialista posee el mayor nivel de información sobre el proceso atención de enfermería.

## **V. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se diseñó un estudio observacional, comparativo, prospectivo y transversal.

Es observacional porque el investigador no manipuló las variables.

Es comparativo porque se comparó en función de un grupo de variables.

Es prospectivo porque la encuesta se aplicó en el mes de Enero.

Es transversal porque la medición de las variables se realizó en una sola ocasión.

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

La investigación se realizó en Unidades Médicas del 3er nivel de atención: Hospital de Cardiología, Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G.", Oncología y Pediatría del Centro Médico Nacional siglo XXI y Hospital de Gineco Obstétrica "Luis Castelazo Ayala", pertenecientes a la Delegación 3 Suroeste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se usó muestreo por conveniencia. Se encuestaron a 1056 enfermeras de las unidades médicas arriba mencionadas.

## **DESCRIPCIÓN DE VARIABLES SEGÚN LA METODOLOGÍA**

### **DEPENDIENTE**

**Nivel de Información sobre el Proceso Atención de Enfermería**

### **INDEPENDIENTES**

- 1.- Grado de estudios**
- 2.- Antigüedad**
- 3.- Categoría**

### **DE CONFUSIÓN**

- 1- Número de pacientes que atiende**
- 2- Sistema de distribución de trabajo**
- 3- Sexo**
- 4- Edad**
- 5- Estado civil**
- 6- Servicio**
- 7.- Turno de trabajo**

## **DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES**

### **DEPENDIENTE**

**Información sobre el Proceso Atención de Enfermería (PAE)**

Es lo que sabe la enfermera sobre el método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería, que utiliza la valoración para recolectar datos que le permitan elaborar un(os) diagnóstico(s) de enfermería para planear y ejecutar acciones que reduzcan, eliminen o prevengan alteraciones de la salud y evaluar su eficacia. El PAE se mide en cinco etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) que representan 100 % de información.

### **INDEPENDIENTES**

#### **1. Grado de estudios**

Se consideró el último nivel académico de enfermería, en el momento de la aplicación del cuestionario.

#### **2. Antigüedad**

Se consideró al tiempo de laborar en años, como enfermera o enfermero en el Instituto Mexicano del Seguro Social, y se agrupó en quinquenios.

### **3. Categoría**

**Se consideró a las enfermeras y enfermeros generales y especialistas: intensivista, pediatra, quirúrgica, hemodiálisis, nutrición parenteral, atención primaria a la salud, sanitarista y aféresis**

#### **DE CONFUSIÓN**

##### **1. Número de pacientes que atiende**

**Se consideró a todas las enfermeras y enfermeros que atienden desde uno hasta un número indefinido de pacientes, independientemente del índice establecido para la atención del mismo.**

##### **2. Sistema de distribución de trabajo**

**Se consideró al método de división de actividades de enfermeras y enfermeros que realizan técnicas y procedimientos en el paciente.**

##### **3. Sexo**

**Se incluyeron enfermeras y enfermeros.**

##### **4. Edad**

**Se incluyeron enfermeras y enfermeros de 18 a 55 años, y se agruparon en quinquenios.**

## **5. Estado Civil**

Se consideró a todas las enfermeras y enfermeros solteros, casados, viudos y divorciados.

## **6. Servicio**

Se incluyeron a las enfermeras y enfermeros que desearon participar en el estudio y que al momento de la aplicación del cuestionario se encontraban asignados a los servicios de:

Hospitalización

Consulta Externa

Admisión Continua

Urgencias

Áreas Críticas

Unidad Quirúrgica

Unidad de Trasplante

Aféresis

Hemodiálisis

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

Nutrición Parenteral

Epidemiología

Cirugía Ambulatoria

**Atención Primaria a la Salud**

**Servicios Auxiliares de Diagnósticos y Tratamiento.**

**7. Turno de trabajo**

**Se consideró a las enfermeras y enfermeros que laboran en el turno matutino, vespertino y nocturno.**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

**Enfermeras y enfermeros de 18 a 55 años de edad: solteros, casados, viudos y divorciados. Generales y especialistas en Cuidados Intensivos, Pediatría, Quirúrgicas, Hemodiálisis, Nutrición Parenteral, Atención Primaria a la Salud, Sanitarista y Aféresis; que realizan técnicas y procedimientos y que atienden desde uno hasta un número indefinido de pacientes. Antigüedad laboral de 1 año a más. Adscritas al turno matutino, vespertino y nocturno, de los siguientes servicios: Hospitalización, Consulta Externa, Admisión Continua, Urgencias, Áreas Críticas, Unidad Quirúrgica, Unidad de Trasplante, Aféresis, Hemodiálisis, Diálisis peritoneal Continua Ambulatoria, Nutrición Parenteral, Epidemiología, Cirugía Ambulatoria, Atención Primaria a la Salud y Servicios Auxiliares de Diagnósticos y Tratamiento.**

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

**Enfermeras y enfermeros:**

- Menores de 18 y mayores de 55 años
- Que no realicen técnicas y procedimientos en el paciente.
- Que laboren en jornada acumulada.
- Con antigüedad menor a un año.
- Que se encuentren asignados a ambulancias para traslado de pacientes.

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Encuestas incompletas
- Que al momento de la aplicación de la encuesta no deseen participar en el estudio
- Que al momento de la aplicación de la encuesta se encuentren de beca, licencia, incapacidad, vacaciones o comisión

## **PROCEDIMIENTO**

Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. La unidad de análisis fueron las enfermeras generales y especialistas que aceptaron participar en el estudio. El instrumento se construyó con los indicadores de operacionalización de las variables especificadas en la descripción operativa del Proceso Atención de Enfermería.

El diseño del cuestionario se conformó por preguntas cerradas para el control y objetividad de los resultados, se hicieron preguntas en bloque de respuesta múltiple.

El cuestionario incluyó una columna de codificación

Con fines de validación se realizó una prueba piloto con veinticinco enfermeras para medir la confiabilidad del instrumento de medición.

La aplicación la realizaron las investigadoras en los diferentes turnos y servicios. Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos para su análisis estadístico (D Base 3 Plus)

## **VI. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

En las variables medidas con una escala cualitativa nominal se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y se mostraron a través de gráficas

Las variables medidas en escala cuantitativa de ratio o razón se utilizó promedio y desviación estándar. Las diferencias entre los grupos se contrastaron con la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis. Para la correlación de la variable servicio se utilizó el coeficiente de R Spearman.

Se consideró estadísticamente significativo todo valor de  $p$  menor a 0.05.

## **VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se contó con el consentimiento verbal del personal de enfermería encuestado.

## VIII. RECURSOS:

### Humanos:

Cuatro Enfermeras:

Rocio Esquivel Rosales

María Elena Aragón Rodríguez

Lízbeth del Carmen Reyes Ruiz

Gloria Sánchez García

### Financieros:

Solventados por los investigadores:

Apoyo secretarial	\$	1,400.00
Hojas blancas (37 paquetes)		1,480.00
Impresión del cuestionario		850.00
Minas y portaminas		100.00
Tinta para impresión		265.00
Transporte		2,366.00
Copias material bibliográfico		120.00
Apoyo computacional (cortesía)		<hr/>
	\$	6,581.00

## **IX. RESULTADOS**

Después de contar con la aprobación del Comité Local de Investigación y el consentimiento verbal del personal, el estudio se realizó en los Hospitales de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez", Cardiología, Oncología y Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI y Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", de la Delegación No 3 Suroeste del D F del I.M.S.S. en el mes de enero de 1997

El universo de trabajo fue el personal de enfermería de las unidades mencionadas El tamaño de la muestra fue de 1056 enfermeras que reunieron los criterios de inclusión, se eliminaron 7 cuestionarios por estar incompletos 28.12% correspondió al Hospital de Especialidades, 26.21% al Hospital de Gineco Obstetricia No 4, al Hospital de Cardiología 17.75% y el resto quedaron distribuidos en los hospitales de Oncología y Pediatría (gráfica 1)

Con relación al estado civil predominaron las casadas, en cuanto al sexo 97% fueron mujeres, al correlacionar estas dos variables con el Proceso Atención de Enfermería (PAE) no se encontró diferencia estadísticamente significativa

Con relación a la categoría quedaron distribuidas de la siguiente manera: 668 enfermeras generales, 210 enfermeras especialistas intensivistas, 102 enfermeras especialistas pediatras, 62 enfermeras especialistas quirúrgicas y 7 enfermeras con otras categorías (enfermera especialista sanitarista y atención primaria a la salud. (gráfica 2)

Al correlacionar la categoría con el nivel de información sobre el PAE en todas las categorías predominó 75% de información, 39% de las enfermeras especialistas intensivistas poseen 100% de información.

Al contrastar los niveles de información entre las categorías a través de la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis se encontró diferencia estadísticamente significativa. ( $p < 0.001$ ) (gráfica 3)

En la categoría de enfermera especialista intensivista el promedio general de información fue de 81 puntos. Las enfermeras generales poseen el menor promedio de información con 73 puntos. (gráfica 4)

En las distintas categorías el promedio de edad expresado en años  $\pm$  1 desviación estándar fue: enfermera general  $34 \pm 6.1$ , en la enfermera especialista intensivista de  $36 \pm 5.6$ , en la enfermera especialista quirúrgica de  $37 \pm 5.1$ , en la enfermera especialista pediatra fue de  $36 \pm 5.4$  y en la categoría de otras fue de  $40 \pm 7.3$  (gráfica 5). Con relación a la edad no hubo diferencias estadísticamente significativa.

En las distintas categorías el promedio de antigüedad expresada en años  $\pm$  1 desviación estándar fue: enfermera general  $10 \pm 5.6$ , en la enfermera especialista intensivista fue de  $13 \pm 5.4$ , en la enfermera especialista quirúrgica fue de  $15 \pm 5.3$ , en la enfermera especialista pediatra fue de  $12 \pm 5.5$  y en la categoría de otras fue de  $16 \pm 5.7$ . (gráfica 6)

Con relación a la antigüedad y el nivel de información sobre el PAE no hubo diferencia estadísticamente significativa. El promedio de información mayor (77 puntos) correspondió al grupo de 11 a 15 años.

Al correlacionar el grado de estudios con el nivel de información sobre el PAE, en todos los grupos predominó 75% de información, 45.1% de las enfermeras generales con bachillerato y posttécnico poseen 100% de información, las

enfermeras generales con bachillerato poseen el menor porcentaje de información. Al contrastar los diferentes niveles de información entre los grupos a través de la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis hubo diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) (gráfica 7)

En la enfermera general con bachillerato y postécnico el promedio de información fue de 84 puntos (gráfica 8)

Al correlacionar el método de distribución de trabajo con el nivel de información que posee la enfermera sobre el PAE, en la mayoría de los grupos predominó 75% de información. 39.5% de las enfermeras que generalmente trabajan con cuidado Integral poseen 100% de información, las enfermeras que habitualmente combinan los métodos de trabajo en equipo con delimitación de funciones y cuidado Integral poseen el menor porcentaje de información. Las diferencias entre los grupos fueron contrastadas con la prueba de Kruskal Wallis y se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) (gráfica 9)

Al correlacionar el servicio al cual estaban adscritas, con el nivel de información que posee la enfermera sobre el PAE, en todos los grupos predominó 75% de información. 38.4 % de las enfermeras asignadas a los servicios de labor y expulsión y a la Unidad Quirúrgica poseen 100% de información. El grupo de enfermeras asignadas a los servicios de Admisión Hospitalaria, Hospitalización, Adultos, Pediatría y Prematuros, poseen el menor porcentaje de información. Las diferencias entre los grupos fueron estadísticamente significativas (Kruskal Wallis  $p < 0.001$ ) (gráfica 10)

Al correlacionar la edad con el nivel de información que posee la enfermera sobre el PAE, en todos los grupos predominó 75% de información, 41 7% de las enfermeras que tienen de 41 a 45 años poseen 100% de información, el grupo de 26 a 30 años es el que posee el menor porcentaje de información con la prueba de Kruskal Wallis se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.017$ ) (gráfica 11)

No existe correlación entre el número de pacientes que atiende la enfermera en una jornada de trabajo y el nivel de información que estas poseen sobre el PAE, ( $R$  Spearman  $-0.198$ ).

Al correlacionar el turno de trabajo con el nivel de información que posee la enfermera, no hubo diferencias estadísticamente significativas

Al correlacionar el nivel de información que posee la enfermera en cada una de las etapas del PAE, se encontró que solo 5% del personal estudiado posee 100 % de información sobre la etapa de Diagnóstico y 58% posee 100% de información sobre la etapa de Ejecución. (gráfica 12)

## **X. CONCLUSIONES**

**La enfermera con bachillerato y postécnico posee mayor información sobre el proceso atención de enfermería y en segundo lugar la licenciada en enfermería con postécnico, por lo que se concluye que el postécnico influye directamente en el nivel de información.**

**De todas las categorías, la enfermera especialista intensivista es la que posee el mayor nivel de información**

**La antigüedad del personal de enfermería no influye en el nivel de información que ésta posee.**

**Las enfermeras que generalmente emplean el cuidado integral como método de trabajo en su práctica diaria poseen mayor información.**

**Las enfermeras adscritas a los servicios de Labor y Expulsión y a la Unidad Quirúrgica poseen mayor información.**

**En relación a la edad se concluye que a mayor edad, mayor información.**

**El sexo, estado civil, número de pacientes que atiende la enfermera en una jornada laboral y el turno de trabajo, no influyen en el nivel de información que posee la enfermera.**

**En relación a las etapas del PAE, el nivel de información que posee la enfermera es mayor en la etapa de ejecución.**

## **XI. DISCUSIONES**

Del personal de enfermería el que tiene mayor nivel de información, es la enfermera especialista intensivista, debido a que en su práctica diaria trabaja con el método de cuidado integral, además atiende a pacientes en estado crítico, interactúa con el personal médico y paramédico especializado y que aunado al desarrollo tecnológico en el equipo médico, la obliga a ampliar su base de conocimientos.

La enfermera general tiene menor nivel de información porque no tiene un método de trabajo definido, tomando en cuenta que es personal que se ubica por las diferentes áreas de acuerdo a las necesidades del hospital.

Con relación a la antigüedad se esperaba que el personal de enfermería de 1 a 5 años poseería mayor información debido a que actualmente el PAE es una asignatura que se incluye en los planes de estudio, sin embargo no se encontró diferencia estadísticamente significativa. Cabe resaltar que el promedio de mayor información correspondió al grupo de 11 a 15 años de antigüedad y en éste se ubica la mayoría de las enfermeras especialistas.

El mayor nivel de información de acuerdo al grado de estudios lo posee la enfermera general con bachillerato y postécnico seguida de la licenciada en enfermería con postécnico y la enfermera general con postécnico respectivamente. La enfermera general solo con bachillerato es la que posee menor nivel de información, cabe mencionar que el factor determinante para poseer mayor información es el postécnico, ya que por segunda ocasión estudia el proceso debido a que en sus planes de estudio se incluye el PAE, lo que refuerza sus conocimientos.

La mayor información la posee el personal de enfermería adscrito a los servicios de: labor, expulsión y unidad quirúrgica seguida de las áreas críticas, resaltando que en todas ellas predomina el método de trabajo de cuidado integral y se concentra la mayoría de las enfermeras especialistas

Se esperaba que el personal de enfermería con edad de 22 a 25 años poseería mayor información, pero los resultados demuestran que el personal de 41 años a más es el que posee mayor información. Es necesario realizar otra investigación, ya que las variables estudiadas no aportan suficiente información para determinar la causa de este resultado

Al analizar el proceso por cada una de las etapas se encontró que el personal de enfermería posee mayor información sobre la etapa de ejecución seguida de la de planificación, y en las que tiene menor información, es en diagnóstico y valoración, siendo estas dos etapas las piedras angulares del PAE ya que de éstas depende el éxito de la atención de enfermería

Si bien el trabajar con cuidado integral implica tener información de las 5 etapas del PAE, de acuerdo a estos resultados, el que trabajen con este método no garantiza que aborden todas las etapas del proceso y por consiguiente que otorgue cuidado integral al 100%.

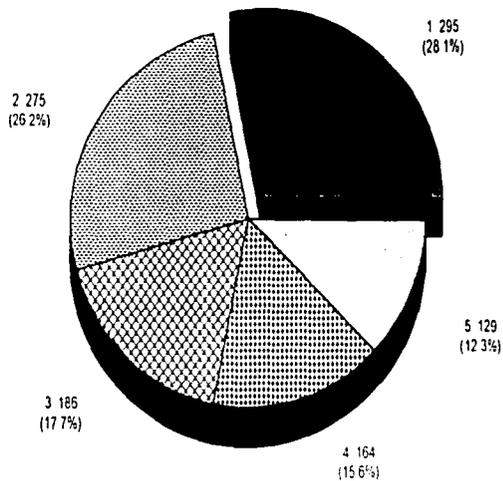
## CUADRO I

### DISTRIBUCION DEL PERSONAL ENCUESTADO POR HOSPITAL

HOSPITAL	FRECUENCIA	%
ESPECIALIDADES	295	28
GINECO No. 4	275	26
CARDIOLOGIA	186	18
PEDIATRIA	164	16
ONCOLOGIA	129	12
TOTAL	1049	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL C.M.H.S. XXI Y H.G.O. No. 4 DELEGACION No. 31 M.S.S. ENERO 1997

## DISTRIBUCION DEL PERSONAL ENCUESTADO POR HOSPITAL



1. HE "DR. BERNARDO SEPULVEDA G"
2. HGO No. 4 "DR. LUIS CASTELAZO AYALA"
3. HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA
4. HOSPITAL DE PEDIATRÍA
5. HOSPITAL DE ONCOLOGÍA

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES ESPECIALIDADES, PEDIATRÍA, ONCOLOGÍA, CARDIOLOGÍA DEL CMH S XXI Y HGO No. 4 DELEGACION No. 3 IMSS. ENERO 1997

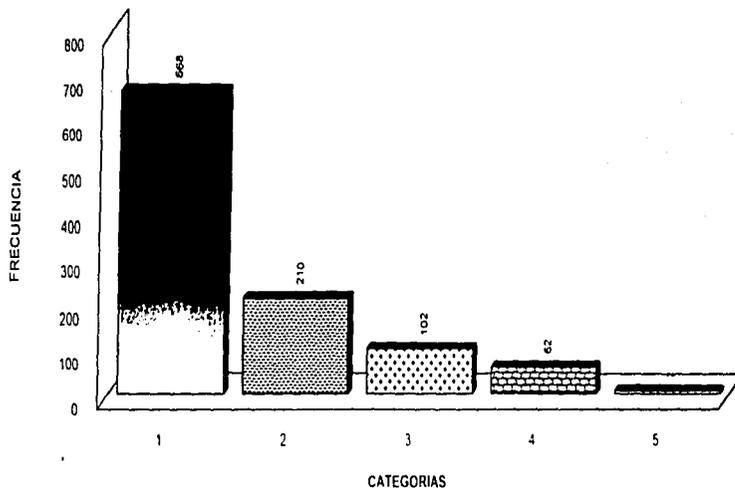
## CUADRO II

### DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CATEGORIA

CATEGORIA	FRECUENCIA
ENFERMERA GENERAL	668
ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA	210
ENFERMERA ESPECIALISTA PEDIATRA	102
ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRURGICA	62
OTRAS CATEGORIAS	5
TOTAL	1049

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES: PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL C.M.N. S. XXI Y H.G.O. No. 4 DELEGACION No. 31 M.S.S. ENERO 1997

## DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A CATEGORÍA



1. ENFERMERA GENERAL
2. ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA
3. ENFERMERA ESPECIALISTA PEDIATRA
4. ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRURGICA
5. OTRAS

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES: ESPECIALIDADES, PEDIATRÍA, ONCOLOGÍA, CARDIOLOGÍA DEL CMN S XXI Y HGO No. 4 DELEGACION No. 3 IMSS. ENERO 1997

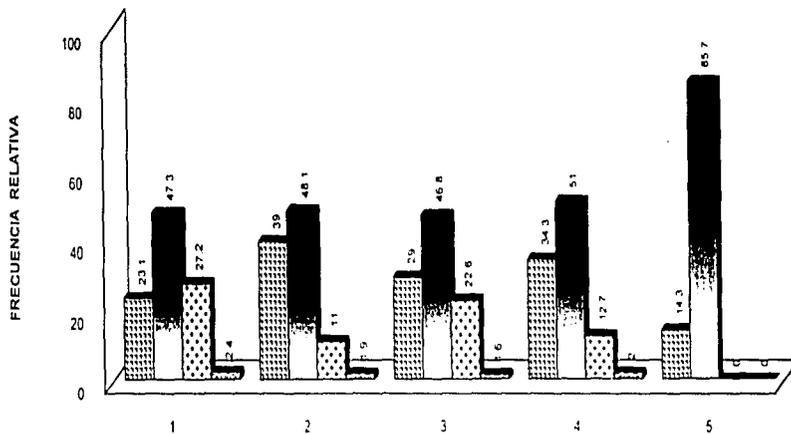
GRAFICA 2

### CUADRO III

## INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CATEGORIA

CATEGORIA	NIVEL DE INFORMACION								TOTAL	
	100		75		50		25			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ENFERMERA GENERAL	154	23.1	316	47.3	182	27.2	16	2.4	668	100
ENFERMERA ESP. INTERNISTA	82	39	101	48.1	23	11	4	1.9	210	100
ENFERMERA ESP. QUIRURGICA	18	29.0	29	46.8	14	22.6	1	1.6	62	100
ENFERMERA ESP. PEDIATRA	35	34.3	52	51.0	13	12.7	2	2	102	100
OTRAS CATEGORIAS	1	14.3	6	85.7	0	0	0	0	7	100

## INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CATEGORÍA



P < 0.001

NIVEL DE INFORMACIÓN

100 %
  75 %
  50 %
  25 %

1. ENFERMERA GENERAL
2. ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA
3. ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRURGICA
4. ENFERMERA ESPECIALISTA PEDIATRA
5. OTRAS

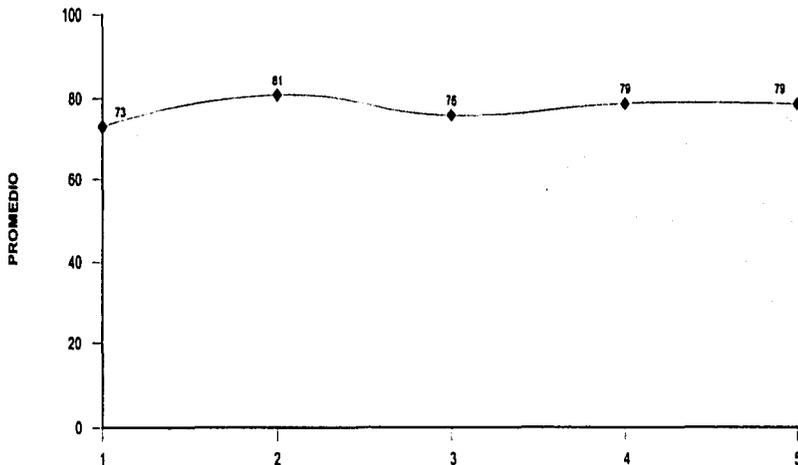
## CUADRO IV

### PROMEDIO DE INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERIA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CATEGORIA

CATEGORIA	PROMEDIO DE INFORMACION	DESVIACION ESTANDAR
ENFERMERA GENERAL	73	19
ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA	81	18
ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRURGICA	76	19
ENFERMERA ESPECIALISTA PEDIATRA	79	18
OTRAS CATEGORIAS	79	9

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL CMH S XXI Y HGO No 4 DELEGACION No 31MSS ENERO 1997

## PROMEDIO DE INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A CATEGORIA



1. ENFERMERA GENERAL
2. ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA
3. ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRURGICA
4. ENFERMERA ESPECIALISTA PEDIATRA
5. OTRAS

PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES: ESPECIALIDADES, PEDIATRIA, ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL CMN S XXI Y HGO No. 4 DELEGACION No. 3 INSS. ENERO 1987

GRAFICA 4

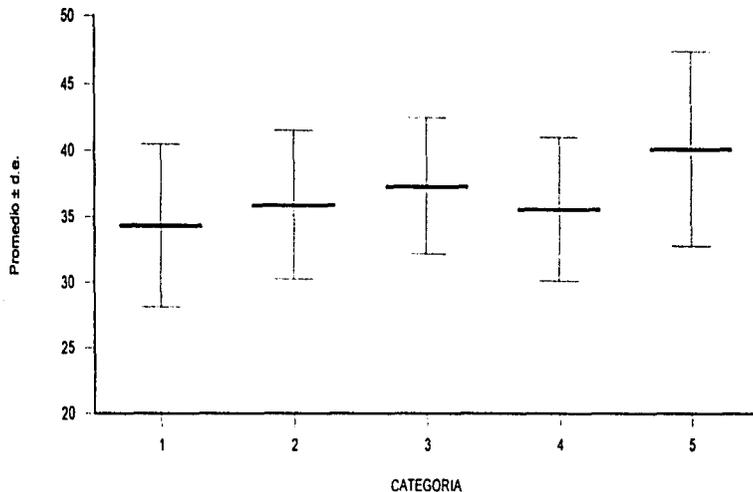
## CUADRO V

### PROMEDIO DE EDAD EN LAS DIFERENTES CATEGORIAS

CATEGORIA	PROMEDIO DE EDAD	DESVIACION ESTANDAR
ENFERMERA GENERAL	34	6.1
ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA	36	5.6
ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRURGICA	37	5.1
ENFERMERA ESPECIALISTA PEDIATRA	36	5.4
OTRAS CATEGORIAS	40	7.3

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL C.M.N. S. X.I.Y.H.G.O. No. 4 DELEGACION No. 31 M.S. 5 ENERO 1997

## PROMEDIO DE EDAD EN LAS DIFERENTES CATEGORÍAS



1. ENFERMERA GENERAL
2. ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA
3. ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRURGICA
4. ENFERMERA ESPECIALISTA PEDIATRA
5. OTRAS

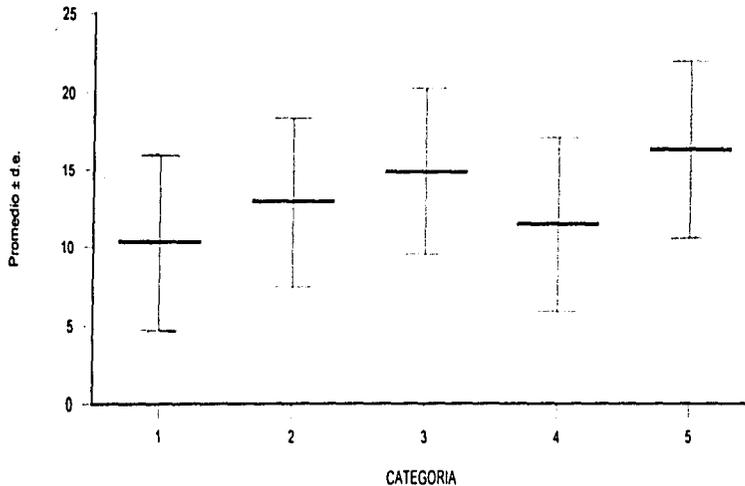
## CUADRO VI

### PROMEDIO DE ANTIGÜEDAD EN LAS DIFERENTES CATEGORIAS

CATEGORIA	PROMEDIO DE ANTIGÜEDAD	DESVIACION ESTANDAR
ENFERMERA GENERAL	10	5.6
ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA	13	5.4
ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRURGICA	15	5.3
ENFERMERA ESPECIALISTA PEDIATRA	12	5.5
OTRAS CATEGORIAS	16	5.7

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES: PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL C.M.H.S. XXI Y H.G.O. No. 4 DELEGACION No. 31 M.S.S. ENERO 1997

## PROMEDIO DE ANTIGÜEDAD EN LAS DIFERENTES CATEGORÍAS



1. ENFERMERA GENERAL
2. ENFERMERA ESPECIALISTA INTENSIVISTA
3. ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRURGICA
4. ENFERMERA ESPECIALISTA PEDIATRA
5. OTRAS

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES: ESPECIALIDADES, PEDIATRÍA, ONCOLOGÍA, CARDIOLOGÍA DEL CMN S XXI Y HGO No. 4 DELEGACION No. 3 IMSS. ENERO 1997

GRAFICA 8

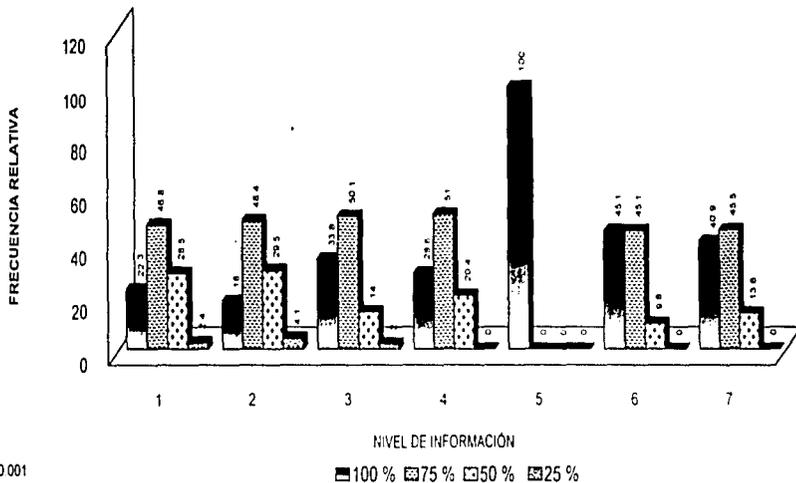
## CUADRO VII

### INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A GRADO DE ESTUDIOS

GRADO DE ESTUDIOS	NIVEL DE INFORMACION								TOTAL	
	100		75		50		25			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
GENERAL SIN BACHILLERATO	101	22.3	212	46.8	129	28.5	11	2.4	453	100
GENERAL CON BACHILLERATO	22	18	59	48.4	36	29.5	5	4.1	122	100
GENERAL CON POSTGRADO	118	33.8	175	50.1	49	14.0	7	2	349	100
LICENCIADA EN ENFERMERIA MAESTRIA	17	32.7	25	48.1	10	19.2	0	0	52	100
GENERAL CON BACHILLERATO Y POSTGRADO	23	45.1	23	45.1	5	9.8	0	0	51	100
LICENCIADA CON POSTGRADO	9	40.9	10	45.5	3	13.6	0	0	22	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL C.M.N. S XXI Y H.G.O. No. 4 DELEGACION No. 31 M.S.S ENERO 1977

## INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A GRADO DE ESTUDIOS



P < 0.001

1. ENFERMERA GENERAL SIN BACHILLERATO
2. ENFERMERA GENERAL CON BACHILLERATO
3. ENFERMERA CON POSTECNICO
4. LICENCIADA EN ENFERMERIA
5. MAESTRIA
6. ENFERMERA GENERAL CON BACHILLERATO Y POSTECNICO
7. LICENCIADA CON POSTECNICO

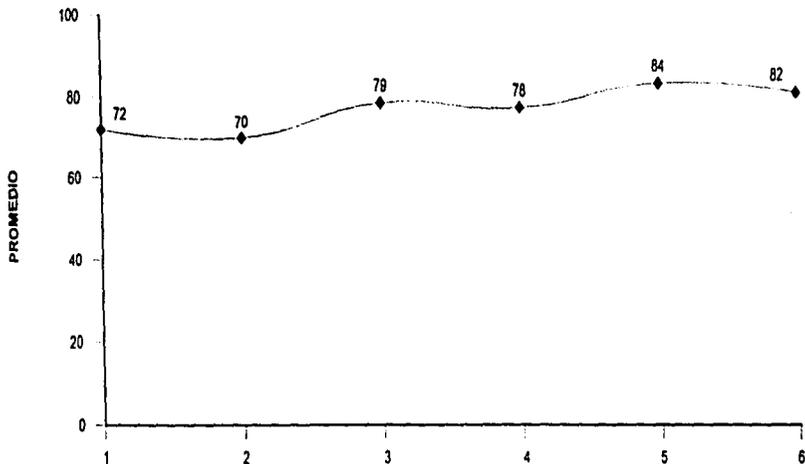
## CUADRO VIII

### PROMEDIO DE INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A GRADO DE ESTUDIOS

GRADO DE ESTUDIOS	PROMEDIO DE INFORMACION	DESVIACION ESTANDAR
GENERAL SIN BACHILLERATO	72	19
GENERAL CON BACHILLERATO	70	19
GENERAL CON POSTECNICO	79	18
* LICENCIADA EN BACHILLERATO		
* MAESTRIA	78	18
GENERAL CON BACHILLERATO Y POSTECNICO	84	16
LICENCIADA CON POSTECNICO	82	18

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL C M N S XXI Y H G O No 4 DELEGACION No 31 M S S ENERO 1997

## PROMEDIO DE INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A GRADO DE ESTUDIOS



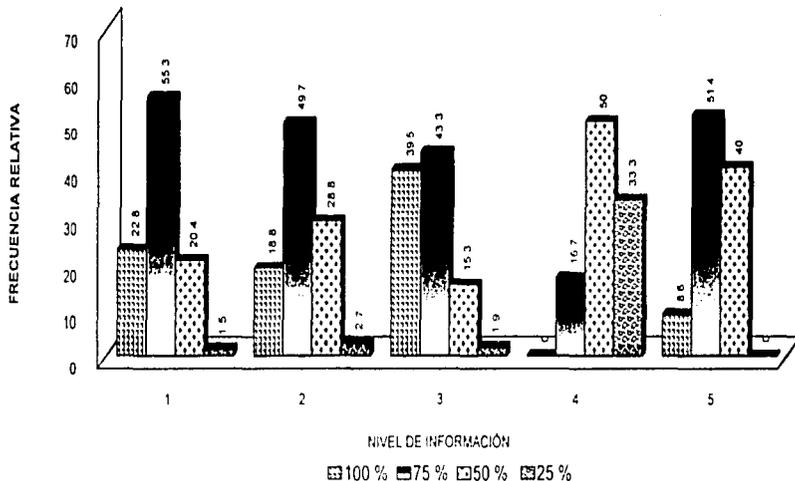
1. ENFERMERA GENERAL SIN BACHILLERATO
2. ENFERMERA GENERAL CON BACHILLERATO
3. ENFERMERA CON POSTECNICO
4. LICENCIADA EN ENFERMERIA Y MAESTRIA
5. ENFERMERA GENERAL CON BACHILLERATO Y POSTECNICO
6. LICENCIADA CON POSTECNICO

## INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A METODO DE TRABAJO

METODO DE TRABAJO	NIVEL DE INFORMACION								TOTAL		
	100		75		50		25				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
EN EQUIPO CON DELIMITACION											
DE FUNCIONES	47	22.8	114	55.3	42	20.4	3	1.5	206	100	
EN EQUIPO SIN DELIMITACION											
DE FUNCIONES	70	18.8	185	49.7	107	28.8	10	2.7	372	100	
CUIDADO											
INTERVAL	170	39.5	186	43.3	66	15.3	8	1.9	430	100	
EN EQUIPO CON DELIMITACION											
DE FUNCIONES Y CUIDADO INT.	0	0	1	16.7	3	50	2	33.3	6	100	
EN EQUIPO SIN DELIMITACION											
DE FUNCIONES Y CUIDADO INT.	3	8.6	18	51.4	14	40	0	0.0	35	100	

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL C.M.N. S. XXI Y H.G.O. No. 4 DELEGACION No. 31M.S.5 ENERO 1997

## INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A MÉTODO DE TRABAJO



P < 0.001

1. EN EQUIPO CON DELIMITACION DE FUNCIONES
2. EN EQUIPO SIN DELIMITACION DE FUNCIONES
3. CUIDADO INTEGRAL
4. EN EQUIPO CON DELIMITACION DE FUNCIONES Y CUIDADO INTEGRAL
5. EN EQUIPO SIN DELIMITACION DE FUNCIONES Y CUIDADO INTEGRAL

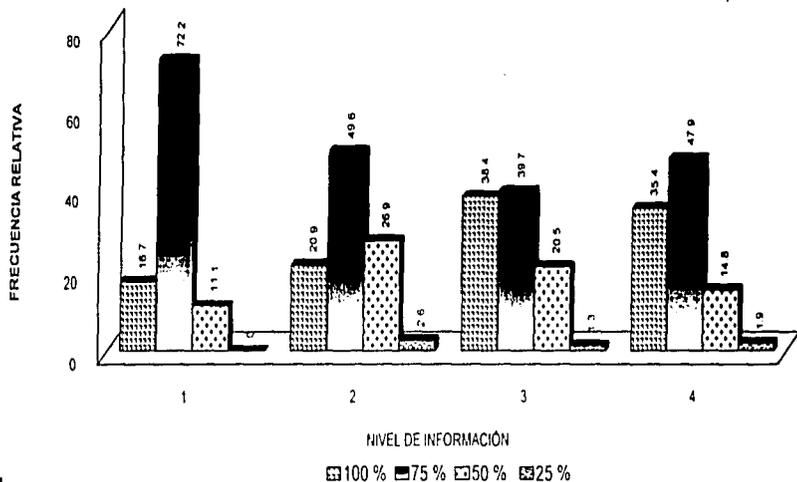
## CUADRO X

### INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SERVICIO DE ADSCRIPCION

SERVICIO	NIVEL DE INFORMACION								TOTAL	
	100		75		50		25			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
CONSULTA EXT. ATN PRIMARIA										
A LA SALUD Y EPIDEMIOLOGIA	3	16.7	13	72.2	2	11.1	0	0	18	100
ADMISION HOSP ADULTOS										
PEDIATRIA Y PREMATUROS	119	20.9	282	49.6	153	26.9	15	2.6	569	100
LABOR. EMPLASION Y URGENCIAS QUIRURGICA	58	38.4	60	39.7	31	20.5	2	1.3	151	99.9
UCLUCM, UCP, UTPO										
UCCV, UTR, DL, Y TL	110	35.4	149	47.9	46	14.8	6	1.9	311	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIATRIA  
ONCOLOGIA CARDIOLOGIA DEL CMH S XXI Y HGO No 4 DELEGACION No 31 M S S ENERO 1997

## INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SERVICIO DE ADSCRIPCION



P < 0.001

1. CONSULTA EXTERNA, ATN. PRIM. A LA SALUD Y EPIDEMIOLOGIA
2. ADMISION HOSP., HOSPITALIZ. ADUL., PEDIAT. Y PREMAT.
3. LABOR Y EXPULSION Y UNIDAD QUIRURGICA
4. U.C.I., U.C.I.N., U.C.I.P., U.T.P.Q., U.C.I.C.V., U.T.R. Y DX.Y TX.

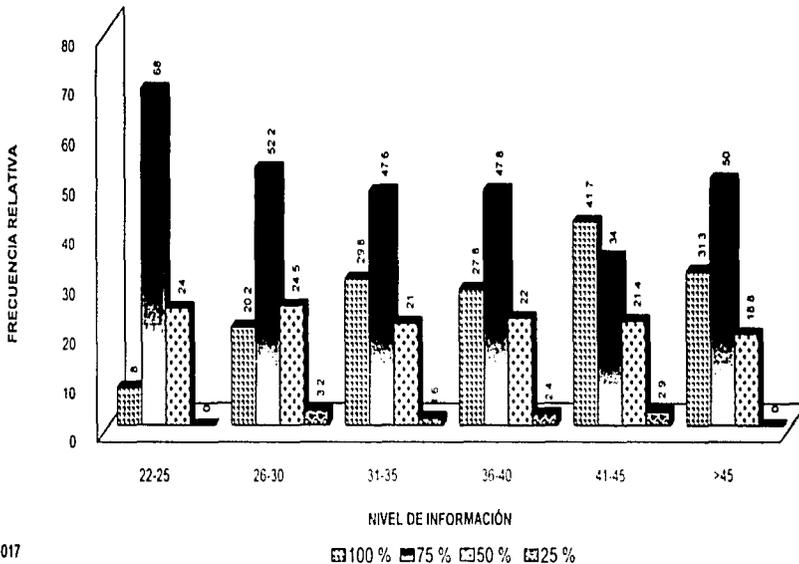
## CUADRO XI

### INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA POR GRUPOS DE EDAD

GRUPOS EDAD	NIVEL DE INFORMACION								TOTAL	
	100		75		60		25			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
22-25	2	8	17	68	6	24	0	0	25	100
26-30	51	20.2	132	52.20	62	24.5	8	3.2	253	100
31-35	92	29.8	147	47.60	85	21	5	1.6	309	100
36-40	82	27.8	141	47.80	65	22	7	2.4	295	100
41-45	43	41.7	35	34	22	21.4	3	2.9	103	100
MAS DE 46	20	31.3	32	50	12	18.8	0	0	64	100

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES, PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL C.M.H.S. XXI Y H.G.O. No 4 DELEGACION No 31 M.S.S. ENERO 1997

## INFORMACION QUE POSEE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA POR GRUPOS DE EDAD



P 0 017

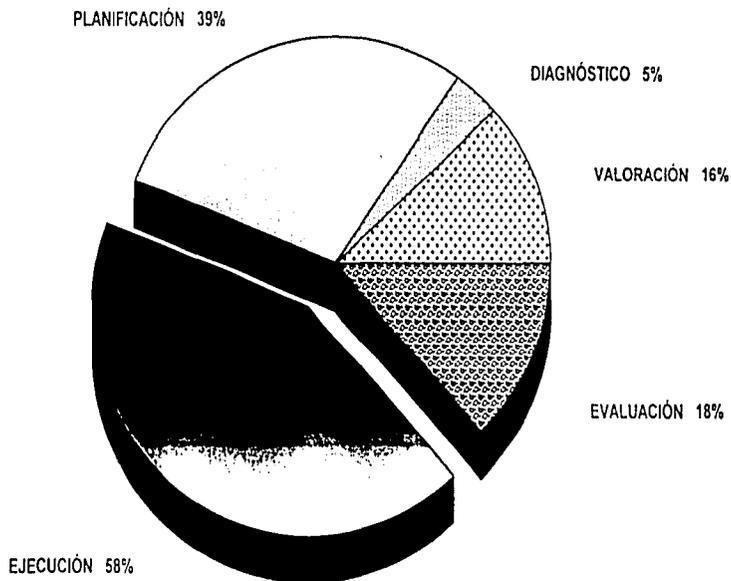
## CUADRO XII

### PERSONAL DE ENFERMERIA QUE POSEE 100% DE INFORMACION SOBRE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

ETAPAS	FRECUENCIA	%
VALORACION	173	18
DIAGNOSTICO	53	5
PLANIFICACION	408	39
EJECUCION	612	58
EVALUACION	18	18

FUENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES: PEDIATRIA  
ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA DEL C.M.N.S. XXI Y H.G.O. No. 4 DELEGACION No. 31 M.S.S. ENERO 1987

## PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE POSEE 100% DE INFORMACIÓN SOBRE LAS ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Antiga Trujillo Nedelia. **Situación actual y perspectivas de la práctica social de enfermería en México** ENEO-UNAM, México 1983 99-102
- 2.- Alatorre, Winter Edda **El surgimiento de la enfermería profesional en México, reflexiones sobre su carácter femenino** Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social 1994, 6-50
- 3.- Licóna Desmont María Rosa , Larios Saldaña María Antonieta **Memorias, Situación actual y perspectivas de la práctica profesional de enfermería en México** ENEO-UNAM, México 1983 185
- 4.- Batalla Calvo Silvia **Memorias del primer taller de reestructuración del sistema nacional de salud** Secretaría de Salud, México 1994, 2 29-35
- 5 - Rubio Domínguez Severino **Reglamentación y certificación de la enfermería en México** Desarrollo Científico de Enfermería, México 1994, 2 29-35
- 6 - Pérez Camargo Luis Alberto. **Expectativas de la licenciatura en enfermería y obstetricia** Desarrollo Científico de Enfermería, México 1996, 4, 12
- 7.- De Gortari Gorostiza Eduardo. **Memorias del primer taller de reestructuración del sistema nacional de salud** Secretaría de Salud, México 1994,17-28
- 8.- Garzón Alarcón Nelly. **La profesionalización en enfermería y su impacto social.** Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1988; 1; 61-63.
- 9.- Reyes García María de la Luz. **Memorias del primer taller de reestructuración del sistema nacional de salud** Secretaría de Salud, México 1994; 25-27 y 151
- 10.- Arroyo de Cordero Graciela. **Perspectivas de la profesión de enfermería.** Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1992; 5; 1-3.
- 11.- Gutiérrez Martínez Silvia. **Investigación en Enfermería.** Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1994; 1:53-55

- 12.- Musscary Mary. **Desarrollo su identidad profesional.** Nursing, España; 1995; junio-julio: 49
- 13.- Antiga Trujillo Nedelia. **El método científico aplicado a la práctica clínica de enfermería.** Desarrollo Científico de Enfermería, México 1996; 4 (7) 20-21
- 14.- Peplau Hildegard E. **Relaciones interpersonales en enfermería, un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica** Salvat, España 1990: 15-35
- 15.- Orlando I. J. **The dynamic nurse-patient relationship** National League for Nursing, United States, New York, 1990
- 16.- Wiedenbach Ernestine. **Clinical Nursing.** United States, New York, 1964: 60-62
- 17.- Yura H., Walsh M.B. **El proceso de enfermería: valoración, planeación, implementación y evaluación.** Alhambra, Madrid, 1982: 24
- 18.- American Nurses Asociation **Standards of nursing practice.** American Nurses Asociation United States: Kansas City, 1973
- 19.- Iyer Patricia W. **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería.** Interamericana Mc Graw Hill, México, 1986: 21-25, 52-62, 133-134, 206, 251 y 275
- 20.- Alfaro Rosalinda **Aplicación del Proceso de Enfermería** Tr J Jiménez. Doyma España 1988:8-170
- 21.- Carpenito Lynda D **Diagnóstico de Enfermería.** Interamericana Mc Graw Hill, México 1989:25-35
- 22.- Atkinson Leslie, Murray Mary Ellen **Proceso de Atención de Enfermería. El Manual Moderno,** México 1985
- 23.- Brunner Sholts, Smith Suddarth. **Manual de Enfermería.** Grupo Editorial Mediterráneo, S.A., México 1986; I - 3 y 10
- 24.- Du-Gas W. Beberly. **Tratado de Enfermería práctica.** Interamericana, México 1988: 145-147 y 151-153
- 25.- Marriner Ann. **El Proceso de Atención de Enfermería, un enfoque científico.** El Manual Moderno, México 1983: 1-9 y 27-45

- 26.- Griffith Danet W., Christensen Paula J. **Proceso de Atención de Enfermería. Manual Moderno**, México 1982: 1-40
- 27.- Lu Verne W. L., Kuhn T. B. **Fundamentos de Enfermería**. Harla, México 1992: 55-70
- 28.- Long C. B., Philipps J. W. **Tratado de enfermería médico quirúrgica**. Interamericana Mc Graw Hill, México 1989: 12 y 20
- 29.- Antiga Trujillo Nedelia. **Enfermería técnica o rama científica**. Desarrollo Científico de Enfermería, México 1996; 4 (5): 29
- 30.- Martínez Franco Tayde Laura. **Aspecto Humano de la Enfermera Quirúrgica**. Desarrollo Científico de Enfermería, México 1995, 3: 21-24
- 31.- Estrada Dávila Susana. **Hoja de valoración de Enfermería**. Desarrollo Científico de Enfermería, México 1996, 4(5): 15-16
- 32.- Salvage Jane. **Desarrollo de la práctica de Enfermería**. Nursing, España 1990: 10
- 33.- Pérez Gonzalez Elvia. **Situación actual y perspectivas de la práctica social de enfermería en México**. ENEO-UNAM, México 1983: 61-66
- 34.- Ibarra Castañeda Guadalupe. **El ejercicio independiente de la enfermera**. Desarrollo Científico de Enfermería, México 1995, 3: 11-16
- 35.- Curting Leah y cols. **Seguridad en el trabajo**. Nursing, España 1996: 24-25
- 36.- Kramer Marlene y cols. **Trabajo, satisfacción y retención**. Nursing España 1992: 23-28

## **BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA**

Archivos de la división de dotación de recursos humanos, comisión mixta de escalafón y comisión mixta de bolsa de trabajo.

Antiga Trujillo Nedelia. **Guía para elaborar investigaciones en enfermería.** ENEO-UNAM México

Martínez Palau Esperanza y Larios Saldaña María Antonieta. **Antología, fascículo de redacción y lectura para seminario de tesis** ENEO-UNAM, México 1994.

Martínez Palau Esperanza y Larios Saldaña María Antonieta. **Antología, seminario de tesis.** ENEO-UNAM, México 1994.

Baena Paz Guillermina. **Instrumentos de Investigación.** Editores Mexicanos Unidos, S.A. México 1984.

Fernández Sampier Roberto. **Metodología de la Investigación.** Mc Graw Hill, Colombia 1994.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



## INDICADORES DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	Nº PREGUNTA	OBJETIVO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA	GENERALIDADES	11 Y 16	GENERAL	CUALITATIVA NOMINAL	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
	VALORACION <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observacion</li> <li>• Entrevista</li> <li>• Exploracion fisica</li> </ul>	12,13,14 Y 17			
	DIAGNOSTICO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizacion y analisis de los datos</li> <li>• Problema real</li> <li>• Problema potencial</li> <li>• Problema posible</li> </ul>	15, 18, 20, 21 Y 22			
	PLANIFICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar problema</li> <li>• Establecer meta y objetivo</li> <li>• Determinar las intervenciones de enfermeria</li> </ul>	23, 24 Y 25			
	EJECUCIÓN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones dependientes</li> <li>• Acciones independientes</li> <li>• Acciones interdependientes</li> </ul>	26 Y 27			
	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobación del logro del objetivo</li> <li>• Revaloración</li> <li>• Ajuste del plan de atención.</li> </ul>	19, 28 Y 29			

## INDICADORES DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	No. PREGUNTA	OBJETIVO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
GRADO DE ESTUDIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enf Gral sin bachillerato</li> <li>• Enf Gral con bachillerato</li> <li>• Enf con postécnico</li> <li>• Lic En enfermería</li> <li>• Enf con posgrado</li> <li>• Maestría</li> </ul>	9	ESPECIFICO 1	CUALITATIVA NOMINAL	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
ANTIGUEDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años cumplidos</li> </ul>	5	ESPECIFICO 2	CUANTITATIVA	PROMEDIO DESVIACIÓN ESTANDAR
CATEGORIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera General</li> <li>• Enfermera Especialista</li> </ul>	7	ESPECIFICO 3	CUALITATIVA NOMINAL	FRECUENCIA Y PORCENTAJE

## INDICADORES DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE CONFUSIÓN	INDICADOR	Nº. PREGUNTA	OBJETIVO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
NÚMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE	*Uno *Número indefinido de pacientes	4	GENERAL	CUALITATIVA NOMINAL	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE TRABAJO	*En equipo con delimitación de funciones * En equipo sin delimitación de funciones * Cuidado integral	10	GENERAL	CUALITATIVA NOMINAL	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
SEXO	* Femenino * Masculino	1	GENERAL	CUALITATIVA NOMINAL	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
EDAD	*Años cumplidos	2	GENERAL	CUANTITATIVA	PROMEDIO DESVIACION ESTANDAR
ESTADO CIVIL	*Soltera * Casada * Viuda * Divorciada	3	GENERAL	CUALITATIVA NOMINAL	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
SERVICIO	* Donde la enfermera proporciona atención directa al paciente	6	GENERAL	CUALITATIVA NOMINAL	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
TURNOS DE TRABAJO	*Matutino *Vespertino *Nocturno	8	GENERAL	CUALITATIVA NOMINAL	FRECUENCIA Y PORCENTAJE

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

**CUESTIONARIO**

Este instrumento tiene como finalidad obtener información sobre la situación actual de la enfermera en relación al Proceso Atención de Enfermería

Dirigido a enfermeras(os) generales y especialistas del I M S S

Se garantiza el carácter confidencial y anónimo de su participación

**INSTRUCCIONES** Anote en la línea o marque con una "X" su respuesta, según corresponda.

1.- Sexo \_\_\_\_\_

2.- Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_

3.- Estado civil: \_\_\_\_\_

4.- Número de pacientes que atiende, (generalmente) \_\_\_\_\_

5.- Antigüedad en el Instituto \_\_\_\_\_ años cumplidos

6.- Servicio actual donde labora \_\_\_\_\_

7.- Categoría: \_\_\_\_\_

8.- Turno de trabajo \_\_\_\_\_

9.- Último grado de estudios:

\_\_\_\_\_ Enfermera general sin bachillerato

\_\_\_\_\_ Enfermera general con bachillerato

\_\_\_\_\_ Enfermera con postécnico. Especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Licenciado en enfermería

\_\_\_\_\_ Maestría

10.- Al otorgar los cuidados de enfermería por lo general los realiza en:

\_\_\_\_\_ Trabajo en equipo con delimitación de funciones de acuerdo a su categoría.

\_\_\_\_\_ Trabajo en equipo sin delimitación de funciones.

\_\_\_\_\_ Cuidado Integral

**INSTRUCCIONES:** Anote en el cuadro de la derecha el número que corresponda a su respuesta. Evite marcar más de una.

11.- ¿El proceso atención de enfermería es la metodología que nos permite actuar de modo sistemático al planificar nuestras acciones?

- 1) si
- 2) no

12.- ¿Qué incluye la valoración de enfermería?

- 3) Diagnóstico, exploración y palpación
- 4) Observación, entrevista y exploración
- 5) Entrevista, valoración y percusión

13.- ¿La cefalea es un dato objetivo para la enfermera?

- 6) si
- 1) no

14.- La fuente primaria de recolección de datos es:

- 2) Médico
- 3) Expediente clínico
- 4) Paciente
- 5) Familiar

15.- ¿El color azulado de los labios es un dato subjetivo?

- 6) si
- 1) no

16.- ¿Cuál es el orden secuencial de las etapas del proceso de atención de enfermería?

- 2) Valoración, diagnóstico, ejecución, planeación y evaluación
- 3) Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación
- 4) valoración, evaluación, planeación, diagnóstico y ejecución.

17.- ¿Cuales son las técnicas de exploración física de enfermería?

- 5) inspección, palpación, percusión, auscultación y medición
- 6) Palpación, entrevista, valoración, medición y percusión
- 1) Inspección, medición, valoración, palpación y auscultación.

18.- La organización, análisis y síntesis de los datos corresponde a:

- 2) Ejecución
- 3) Valoración
- 4) Evaluación
- 5) Planificación
- 6) Diagnóstico

19.- La valoración de un paciente después de realizar una acción de enfermería corresponde a:

- 1) Planificación
- 2) Evaluación
- 3) Diagnóstico
- 4) Ejecución
- 5) Valoración

En el diagnóstico de enfermería se incluyen los problemas de salud reales, potenciales y posibles del paciente. De los siguientes enunciados, indique usted a cual corresponde:

20.- Se caracteriza por signos y síntomas presentes:

- 6) Problema potencial
- 1) Problema real
- 2) Problema posible

21.- Cuando el paciente está evidenciado por factores de riesgo que predisponen al mismo y puede modificarse con las intervenciones de enfermería.

- 3) Problema real
- 4) Problema posible
- 5) Problema potencial

22.- Es el que se sospecha, pero que requiere de más información para confirmarlo o descartarlo.

- 6) Problema posible
- 1) Problema potencial
- 2) Problema real

23.- En la fase de planeación se requiere de priorizar problemas. De los siguientes problemas ¿ cuál requiere de intervención inmediata de enfermería?

- 3) Problemas que interfieren con la seguridad y protección
- 4) Problemas que interfieren con las necesidades fisiológicas
- 5) Problemas que interfieren con la capacidad para lograr los objetivos personales

24.- En la planificación de cuidados se requiere fijar objetivos. Afirme o niegue si los componentes siguientes son necesarios para formularlos: Qué debe hacerse?, quién debe hacerlo?, cuándo debe hacerse?, cómo tiene que hacerse?, y en qué medida ha de hacerse?

- 6) si
- 1) no

25.- Es la fase en las que se idean las acciones para lograr los objetivos que ayudarán a la resolución de los problemas del paciente.

- 2) Valoración
- 3) Diagnóstico
- 4) Planificación
- 5) Ejecución
- 6) Evaluación

26.- Son las acciones que la enfermera realiza por prescripción médica

- 1) Independientes
- 2) Dependientes
- 3) Interdependientes

27.- Son las actividades que realiza la enfermera con base en sus conocimientos y habilidades sin necesidad de prescripción médica.

- 4) Independientes
- 5) Dependientes
- 6) Interdependientes

28 - Proceso continuo que se utiliza para juzgar cada componente del proceso de enfermería.

- 1) Planificación
- 2) Valoración
- 3) Evaluación
- 4) Ejecución
- 5) Diagnóstico

29 - Como resultado de esta actividad la enfermera determina si el plan de atención es apropiado, realista, actual o si necesita ser revisado.

- 0) Ejecución
- 1) Evaluación
- 2) Valoración
- 3) Diagnóstico
- 4) Planificación

30 - Le gustaría tener más información sobre el proceso atención de enfermería?

si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_