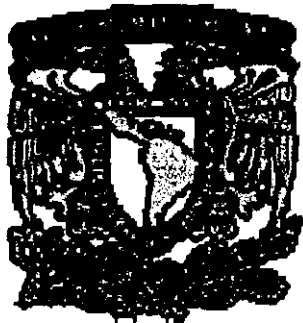


143

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



**TESIS**

**“FACTORES QUE ORIGINAN QUE LOS EGRESADOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA MOCHIS, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA NO APLIQUE EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA PRESENTAN:

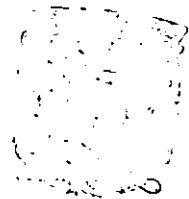
293450



**Medina Monzón Enriqueta**  
**Robles Castro Irma**

DIRECTOR DE TESIS

**Lic. Angeles García Albarrán**



Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social

Los Mochis, Sin., Febrero del 2001.



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.

## **DEDICATORIA**

A nuestras familias, por su comprensión y apoyo durante las prolongadas ausencias dedicadas al incremento de nuestro desarrollo profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Por regalarnos el don de la vida y la alegría de conservar a nuestra familia.

### **A nuestros maestros:**

Por compartir con nosotros sus conocimientos.

### **A la Lic. Virginia Guadalupe Robles Castro:**

Por su participación desinteresada en el desarrollo de nuestro trabajo.

# ÍNDICE

Introducción	
Justificación	
Objetivos	

## CAPÍTULO I

I. Planteamiento del Problema.....	11
------------------------------------	----

## CAPÍTULO II

2. Marco teórico.....	17
2.1. Origen de los cuidados de enfermería en las diferentes etapas históricas.....	17
2.1.1. Los cuidados de enfermería en las primeras civilizaciones.....	18
2.1.2. Período oscuro en la práctica de los cuidados de enfermería..	20
2.1.3. Surgimiento de la enfermería moderna.....	21
2.1.4. Cuidados de enfermería en México.....	22
2.1.4.1. Época prehispánica.....	22
2.1.4.2. Época colonial.....	23
2.1.4.3. Época moderna.....	24
2.1.5. Teorías en enfermería.....	27
2.1.5.1. Teoría de la definición de enfermería de Virginia Henderson...	30
2.1.5.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem.....	31
2.1.5.3. Teoría de los seres humanos unitarios de Martha E. Rogers	32
2.1.5.4. Teoría del proceso de Enfermería de Ida Jean Orlando.....	33
2.2. Correlación del Proceso Atención de Enfermería con el método científico y el método de solución de problemas.....	37
2.2.1. Proceso Atención de Enfermería.....	37
2.2.2. Método científico.....	38
2.2.3. Método de solución de problemas.....	39

2.3.	Definición y etapas del Proceso Atención de Enfermería.....	42
2.3.1.	Definición.....	42
2.3.2.	Etapas del Proceso Atención de Enfermería.....	43
2.3.2.1.	Valoración.....	43
2.3.2.2.	Diagnóstico.....	46
2.3.2.3.	Planificación.....	50
2.3.2.4.	Ejecución.....	53
2.3.2.5.	Evaluación.....	56
2.4.	Categorías didácticas del proceso enseñanza-aprendizaje.....	58
2.4.1.	El docente.....	58
2.4.2.	Métodos de enseñanza.....	59
2.4.3.	Proceso enseñanza-aprendizaje.....	61
2.4.4.	Características psicosociales del alumno.....	61

## CAPÍTULO

<b>3.</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>66</b>
3.1.	Hipótesis.....	66
3.1.1.	Hipótesis general.....	66
3.1.2.	Hipótesis de trabajo.....	66
3.1.2.1.	Para la variable independiente.....	66
3.1.2.2.	Para la variable dependiente.....	66
3.2.	Variables.....	67
3.2.1.	Variable independiente.....	67
3.2.1.1.	Nivel de aplicación.....	67
3.2.1.2.	Indicadores.....	67
3.2.2.	Variable dependiente.....	67
3.2.2.1.	Nivel de aplicación.....	67
3.2.2.2.	Indicadores.....	68
3.3.	Tipo y Diseño de investigación.....	68
3.3.1.	Diseño.....	68

3.3.2. Tipo .....	68
3.4. Grupo de estudio.....	69
3.4.1. Universo, población y muestra.....	70
3.4.1.1. Universo .....	70
3.4.1.2. Población.....	70
3.4.1.3. Muestra.....	70
3.4.2. Tipo de muestra y tamaño.....	70
3.5. Criterios de inclusión, de exclusión y de no inclusión.....	71
3.5.1. Criterios de inclusión.....	71
3.5.2. Criterios de exclusión.....	71
3.5.3. Criterios de no inclusión.....	71
3.6. Calendarización de actividades.....	71
3.7. Recursos.....	72
3.7.1. Humanos.....	72
3.7.2. Materiales.....	72
3.7.3. Financieros.....	73
3.8. Límites.....	73
3.8.1. De tiempo.....	73
3.8.2. De espacio.....	73
3.9. Método de recolección de datos.....	73
3.9.1. Método científico utilizado.....	73
3.9.2. Técnica utilizada.....	73
3.9.3. Instrumento utilizado.....	73

## CAPÍTULO IV

<b>IV. Análisis e interpretación de resultados.....</b>	<b>76</b>
Conclusiones.....	224
Bibliografía.....	239
Anexos.....	243

## INTRODUCCIÓN

La Tesis con el título "Factores que originan que los egresados de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa no apliquen en su práctica profesional el Proceso Atención de Enfermería" se encuentra estructurado en cuatro capítulos.

El primero, aborda la situación planteada desde la perspectiva de carencia de teoría e integración con la práctica clínica del Proceso Atención de Enfermería, durante su formación académica perfilando un egresado que se enfoca a la aplicación de procedimientos y técnicas.

El segundo capítulo, hace referencia al marco teórico describiendo parte de la evolución de la enfermería y teorías que sustentan el proyecto, así como también los principales conceptos acerca del Proceso Atención de Enfermería.

El tercero, aborda la metodología iniciando con la hipótesis general planteada bajo la premisa de que un bajo nivel de conocimientos acerca del Proceso Atención de Enfermería durante la formación académica, propicia que el egresado de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa no lo aplique en su práctica laboral, describe las variables con sus indicadores, el tipo y diseño de la investigación, universo, población, muestra, criterios de inclusión, de exclusión y no inclusión, recursos, límites, etcétera.

El cuarto y último capítulo, se refiere al análisis estadístico de los resultados obtenidos en el proyecto de investigación que se pretende realizar y a la forma en que se presentarán éstos resultados.



## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo ha sido realizado con dos finalidades: en primer lugar presentar un proyecto de tesis que al ser aprobado permita la realización del examen profesional para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, y en segundo lugar abordar una situación identificada en la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Donde se ha podido observar que aún después de cambiar los ejes de formación académica en 1992 no existe compromiso de integrar en la práctica clínica la elaboración del Proceso Atención de Enfermería, situación que coloca en desventaja a las enfermeras egresadas de ésta escuela para realizar su práctica laboral quedando en evidencia la falta de conocimientos durante su formación académica.

Debido a ello se requiere un mayor compromiso en la preparación y formación del alumno en cuanto a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería en su profesión, considerándolo indispensable en estos tiempos en que las aperturas internacionales de mercado de trabajo se extienden a otras fronteras y las situaciones legales de las enfermeras se hacen más frecuentes por el incremento progresivo del nivel académico de los demandantes de servicios de salud.

Por ésta situación se considera que la Escuela de Enfermería Mochis tiene la responsabilidad de formar profesionistas capaces de desarrollarse en cualquier ámbito de ejercicio profesional y por ende debe permanecer a la vanguardia en la actualización de su personal docente que intervenga con verdadera responsabilidad en la formación de nuevas generaciones de enfermería.

## OBJETIVOS

### **General.**

Analizar los factores que originan que los egresados de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa no apliquen en su práctica profesional el Proceso Atención de Enfermería

### **Específicos.**

- ♦ Identificar el nivel de conocimientos teóricos del profesor de asignatura de la Escuela de Enfermería Mochis acerca del Proceso Atención de Enfermería.
- ♦ Identificar el nivel de conocimientos prácticos del docente instructor clínico de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa acerca de la aplicación del Proceso de Atención Enfermería.
- ♦ Identificar el nivel de aprendizaje que tiene el alumno de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa acerca del Proceso Atención de Enfermería.
- ♦ Determinar la aplicación del Proceso Atención de Enfermería por las enfermeras egresadas de la Escuela de Enfermería Mochis Universidad Autónoma de Sinaloa que laboran en las instituciones de salud.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Factores que originan que los egresados de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa no apliquen en su práctica profesional el Proceso Atención de Enfermería.

En la actualidad la adopción del Proceso Atención de Enfermería que hiciera la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa como parte de la formación académica de sus alumnos se ha convertido en un problema debido a la falta de teoría acerca del mismo, falta de hábitos de estudio, la existencia de diversos enfoques, pues cada docente lo otorga a sus alumnos de acuerdo a su particular punto de vista, pero sobre todo a la falta de integralidad o vinculación de la teoría con la práctica porque el docente de teoría solo trabaja en el aula, y en la práctica clínica es otro docente el encargado de evaluar.

Por todo lo anterior se considera que la aplicación del Proceso Atención de Enfermería por alumnos en su práctica clínica y por egresados en su práctica laboral es nula o solo se ha convertido en la elaboración de un plan cuidados teniendo como antecedente el diagnóstico médico y no en lo que debe de ser: un proceso sistematizado con metodología científica que pueda ser aplicado en la atención integral de los pacientes y permitir a la enfermera egresada de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa desarrollar conocimientos científicos y técnicos preparándola para enfrentar su práctica laboral en forma coordinada e interactuar con otras disciplinas de la salud.

Actualmente vivimos en una época de profundas transformaciones en el contexto político, económico y social, a nivel mundial las reformas impulsadas por organismos financieros multilaterales como el Banco Mundial y el Fondo

Monetario Internacional dictan las líneas a seguir por los países subdesarrollados e introducen el proceso neoliberal de los países desarrollados. El cual surge a partir de la década de los ochenta constituyéndose como "una ideología de la transición" que tenía la finalidad de crear un nuevo proyecto político-económico que tuviera condiciones favorables para legitimar la construcción del futuro justificando la necesidad de la reinserción de la región o país en el marco de la globalización de la economía.<sup>1</sup> Entendiendo a la globalización como un espacio de creación de un mercado mundial en el que circulen libremente los capitales comercial, financiero y productivo, y un espacio mundial de acción para la comercialización y adquisición de productos.

Ribera describe la "Globalización como un proceso de intercambio fructífero de propuestas e iniciativas no gubernamentales en redes internacionales de acción sindical o cooperativa, en acciones conjuntas para la defensa del medio ambiente, de la mujer, de la infancia y de las minorías étnicas y religiosas".<sup>2</sup>

México como país subdesarrollado y con una enorme deuda externa no puede permanecer ajeno a las líneas de acción a seguir marcadas por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional e inserta el proceso neoliberal al inicio de la década de los ochenta en el sexenio de Miguel de la Madrid que empieza a construir un proyecto de nación que permita adecuar los procesos económicos, políticos, sociales e institucionales a la modernización y a las necesidades sociales.<sup>3</sup>

El neoliberalismo en México se dio a la par con el proceso de globalización que ya iniciado con Miguel de la Madrid se consolidó en el sexenio de Salinas de Gortari, quien inicia la reestructuración de la tan accidentada economía mexicana empezando en el ámbito interno del país con la privatización de las empresas

---

1 Espinoza D.A, Rodríguez J.S, y Zárate G.R.A. "Prospección de la educación" Antología. Docencia en Enfermería. S.U.A. E.N.E.O. 2000. P. 295.

2 Idem. P. 298.

3 Espinoza. Op. cit. P. 295.

estatales y paraestatales incluyendo a la banca nacionalizada, recorte en gasto de bienestar social, cambios en la Ley Federal del Trabajo, modificación de la Ley del Seguro Social, etc. y en el ámbito externo promueve la apertura del primer Tratado de Libre Comercio de México con el exterior, el cual promueve el libre mercado de mercancías entre los tres países que lo integran (Canadá, Estados Unidos y México).

En el marco de la globalización el Tratado de Libre Comercio permitiría aprovechar las ventajas comparativas que cada país ofrece con objeto de reducir costos e incrementar la competitividad, señalándose que en el caso de México una de sus principales ventajas comparativas es el bajo costo de su fuerza de trabajo aunado a la diversidad y riqueza de sus recursos naturales.<sup>4</sup>

El Tratado de Libre Comercio también implicaba cambios en materia de educación y salud empezando la reestructuración del sector salud que incluía los mencionados cambios en la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social vía Pensiones y Jubilaciones.

En materia de salud el Tratado de Libre Comercio permitió la adquisición de nuevas tecnologías por instituciones del sector salud que rebasaron la capacidad de manejo, pues con el libre mercado apenas se está instalando tecnología de punta en materia de salud cuando ya queda obsoleta con la aparición de otra innovación tecnológica, teniendo en cuenta que la salud es un indicador básico del desarrollo de un pueblo ya que de ello dependen la capacidad productiva y la eficiencia de la economía de un país y que según la Organización Mundial de la Salud "la enfermera es un personaje clave".<sup>5</sup> La Enfermería mexicana no puede ignorar los sucesos de transformación actuales en los que se encuentra inmerso nuestro país que implican mayor capacidad científica, competencia profesional,

---

4 Gilardi, María La Redefinición del Modelo de Desarrollo Económico: El Tratado de Libre Comercio y sus Repercusiones en la Educación. Antología: "Seminario de Problemas Socioeconómicos de México", 2000. P. 264.

5 Zárate, Rosa A. Retos y Perspectivas de Enfermería en el Umbral del año 2000. Antología: "Gerencias de los Servicios de Enfermería", 2000. P. 64

manejo de tecnología, certificación y recertificación para cumplir con las exigencias de la globalización, los tratados comerciales y la competencia del mercado laboral. Por todo lo anterior consideramos que la enfermería mexicana debe transformar su quehacer profesional de tal manera que le permita desarrollar su pensamiento reflexivo, capacidad de análisis, espíritu crítico y racional además de una conciencia política que le proporcione un cuerpo de conocimientos que sustenten las bases de su participación en el proceso de atención a la salud de la población y contribuir a las reformas de salud nacionales, estatales y locales.

En el marco de éste panorama de transformaciones se considera que las instituciones educativas formadoras de recursos en enfermería deben introducirse al círculo de transformación empezando por cambiar el nivel de egreso de los recursos humanos en enfermería, de tal forma que al egresarlos se encuentren en posibilidades de enfrentar los retos de un mercado laboral competitivo como lo exige el proceso de globalización y los tratados comerciales.

Por consiguiente la Escuela de Enfermería Mochis como una de las principales Instituciones formadoras de recursos en enfermería de la Zona Norte de Sinaloa y parte del sur de Sonora deberá considerar la importancia que tiene el Proceso Atención de Enfermería para la formación de profesionales capaces de aplicar en la práctica de enfermería un proceso sistematizado y científico que le permita valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados que proporciona en función de su objeto de estudio y al mismo tiempo protegerse de situaciones legales adversas a su proceder profesional.

Se ha observado que los alumnos de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa no aplican en su práctica clínica el Proceso Atención de Enfermería y cuando inician su práctica profesional como egresados en las distintas Instituciones de Salud, es cuando realmente enfrentan la

dificultad para la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, debido a que cuentan con muy pocos elementos para la implementación del Proceso Atención de Enfermería en la práctica laboral, dedicándose a la aplicación de procedimientos y técnicas rutinarias contribuyendo con ello a que la enfermería en la región de Los Mochis, Sinaloa continúe siendo cumplidora de indicaciones médicas e incapacitando a la enfermera para el desarrollo de su pensamiento reflexivo, analítico, crítico y racional que podría aplicar en su quehacer profesional si tuviese una apropiación real de conocimientos teórico-metodológicos acerca del Proceso Atención de Enfermería en el trayecto de su formación académica.

Ante el impacto que tiene la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa en las Instituciones de Salud y la población demandante del área geográfica en la que se encuentra localizada, por ser la única Institución formadora de recursos en enfermería de esta localidad y por la calidad del egresado de esta escuela, así como también su capacidad científica y técnica que se refleja en todas las Instituciones de Salud ya sean públicas o privadas se puede cuestionar:

¿Cuáles son los factores que originan que los alumnos y egresados de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa no apliquen el Proceso Atención de Enfermería en su práctica profesional?



# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## 2. MARCO TEÓRICO.

### 2.1. Origen de los cuidados de enfermería en las diferentes etapas históricas.

Para determinar los orígenes de la actividad de cuidar tomaremos en cuenta que la función de la historia es relatar hechos pasados para contrastarlos con hechos actuales y establecer la evolución y etapas importantes por las que atraviesa un fenómeno para llegar a realizarse, determinando la relación existente entre el pasado y la realidad actual partiendo de conocimientos previos.

En el marco de éste planteamiento "el ámbito enfermero de significación", está constituido por la materia histórica relacionada a su vez con las manifestaciones que ha planteado el "saber" y el "quehacer" de la actividad de cuidar a lo largo de los siglos.<sup>6</sup>

En todas las etapas de la historia del hombre configura el origen de las prácticas de los cuidados o de la actividad de cuidar. Desde el momento mismo en que el hombre primitivo se agrupa para poder asegurar su supervivencia. "En este sentido el concepto de ayuda bajo el que se configuran las prácticas de cuidados está inmerso en un principio dentro de la consideración de grupo ya que el hombre primitivo se cree incapaz de subsistir disociado del mismo".<sup>7</sup> Entonces podemos inferir que el origen de las prácticas de los cuidados se relaciona esencialmente con aspectos de supervivencia en los que se desarrollaba la vida del hombre primitivo y el valor social de los cuidados de supervivencia enmarcados dentro del concepto de ayuda que existía en las sociedades primitivas para garantizar la supervivencia.

Correspondiendo a la mujer el papel de cuidadora por sus características biológicas relacionadas con la fecundidad que determinan la participación y el

6 Hernández Conesa, Juana. "Significado Histórico de los Cuidados de Enfermería" Antología Fundamentos de Enfermería, P. 14.

7 Idem. P. 19-20.

reparto de actividades en las comunidades prehistóricas. Así pues se asignarán por la comunidad tareas consistentes en.

⇒ El mantenimiento del fuego y sus secretos en cuanto a la preparación de alimentos, calor y prácticas para procurar bienestar y alivio, cuidado de los gestantes, los partos y de la prole a través de la observación y el aprendizaje de comportamientos que garanticen la continuidad de la especie y de la vida, y la recolección de vegetales que implica selección de alimentos y la obtención de conocimientos relacionados con sus propiedades, así como su repercusión en las prácticas de cuidados.<sup>8</sup> De tal forma que el saber empírico obtenido a través de la práctica de las tareas asignadas por la comunidad y la responsabilidad de garantizar la continuidad de la especie y la supervivencia conformaría el valor social preferente que tendrán las mujeres de las primeras comunidades prehistóricas. De acuerdo a ese valor preferente a la mujer le corresponde el papel de "cuidadora intuitiva"<sup>9</sup> debido al papel que la naturaleza le confiere por su capacidad biológica para procrear la prole, le corresponde también asegurar la continuidad de los cuidados a través de "recetas misteriosas"<sup>10</sup> transmitidas de madre a hija proporcionando a las mujeres el bagaje de conocimientos que permitiría la continuación del cuidado de supervivencia legada en el más completo secreto para el hombre.

### **2.1.1. Los cuidados de enfermería en las primeras civilizaciones.**

A diferencia del saber empírico y creencias espirituales en las que basaban la práctica de los cuidados femeninos las sociedades de la prehistoria y del valor social preferente que tenían las mujeres, en la Grecia antigua se efectúa el movimiento intelectual caracterizado por la transición del "pensamiento mítico al pensamiento racional, del Mythos logos",<sup>11</sup> es decir las creencias espirituales de

---

8 Hernández Conesa, Juana. P. 24.

9 Ídem. P. 27

10 Ídem. P. 27

11 Ídem. P. 32

dejan de lado para dar lugar a la búsqueda de la razón de ser de las cosas, desarrollándose condiciones sociales de desventaja para las mujeres debido a que les era negada legalmente la posibilidad de desarrollarse intelectualmente reduciendo sus actividades al ámbito doméstico donde se incluían "los cuidados de enfermería" que por ser considerados trabajos manuales y debido a que en el mundo griego estos trabajos eran considerados despreciables, la condición social de quienes los practicaban se consideraba inferior, de tal forma que la concepción despreciable que tenía la antigua sociedad griega hacia los trabajos manuales nos lleva a darnos cuenta del escaso valor social que tenían los cuidados de enfermería que eran proporcionados por sirvientes, esclavos y mujeres consideradas demasiado ignorantes para iniciarse en el mundo del saber, situación que vivieron muchos hombres y mujeres cuyas condiciones sociales de esclavitud e inferioridad femenina tuvieron que sobreponerse al perjuicio que supone para el progreso de la ciencia de "los cuidados enfermeros" practicados desde el comienzo de la vida del hombre la mentalidad de la sociedad griega.

Generaciones posteriores, en la Roma pagana se desarrollan otras formas de "cuidados enfermeros" distintos a las actividades cotidianas de las mujeres debido a que los cuidados proporcionados eran bajo circunstancias adversas por los enfrentamientos bélicos<sup>12</sup> y se llevaban a cabo en hospitales situados en los campos de batalla iniciándose así la institucionalización de los cuidados que hasta el momento solo poseían un carácter doméstico.

La mujer romana a pesar de ser excluida de la política tenía acceso a incursionar en el mundo de las ciencias y podía además llegar a tener un patrimonio que le permitiera fundar instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos basados en la caridad y el amor al prójimo. Entre las romanas que dedicaron su vida al cuidado de los enfermos y fundaron los primeros hospitales gratuitos en sus propios palacios están: Marcela, Fabiola y Paula.<sup>13</sup>

---

12 Hernández Conesa, Juana. P. 37

13 Idem. P. 38-43

Pero sería hasta la edad media cuando la enfermería tendría su origen formal donde las construcciones dedicadas al albergue de los enfermos recibían el nombre de hospitales, hospicios, hostería y hotel <sup>14</sup> que permitían condiciones más adecuadas para ejercer los cuidados.

La participación de la iglesia como institución en el cuidado del enfermo dictaba las líneas a seguir por las instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos, de tal forma que el significado de los cuidados se entendiera dentro de un marco "filosófico cristiano", debido a la firme creencia medieval de que el cuidado era un instrumento de salvación.<sup>15</sup> Lo que en la actualidad podría entenderse como el ejercicio de la enfermería dentro de un marco político-económico y social con líneas de acción a seguir marcadas en los planes nacionales de salud.

En esta época por consiguiente los cuidados de enfermería en su mayoría eran proporcionados por miembros de órdenes religiosas originándose la aparición de las órdenes de los cruzados que realizarían los cuidados de enfermería llegando a considerarse a la enfermería una tarea propia de religiosos.<sup>16</sup> Tiempo después, cuando los grupos de religiosos fueron insuficientes para la atención de los enfermos surgen grupos seculares bajo el liderazgo de cristianos que se organizaron para brindar atención física y espiritual a los enfermos y pobres.

### **2.1.2. Período oscuro en la práctica de los cuidados de enfermería.**

En los inicios del siglo XVI se cerraron numerosos monasterios y conventos a raíz del cambio de actitud centrado en la religión de la civilización occidental <sup>17</sup> pero los religiosos que se dedicaban al cuidado de los enfermos pronto fueron insuficientes para satisfacer las demandas de cuidados y para cubrir las

---

14 Hernández Conesa, Juana. P. 47.

15 Ídem. P. 48.

16 Hawkins Broadribb Wolf. Biblioteca Básica de Enfermería. P. 5.

17 Ídem. P. 6.

carencias de cuidados se hizo necesario buscar en las cárceles mujeres que quisieran dedicarse a la enfermería condonando su sentencia.

Originando con ello la actitud de que se considerara a las enfermeras como miembros indeseables de la sociedad pues las mujeres respetables de esa época no trabajaban fuera del hogar, ésta actitud se mantuvo vigente por largo tiempo y las condiciones en las que trabajaban las enfermeras eran inadecuadas sometiéndose a largas jornadas de trabajo y percibiendo un salario muy bajo, surgiendo en el marco de éste contexto la enfermería moderna.

### **2.1.3. Surgimiento de la enfermería moderna.**

La enfermería moderna se inició con Florence Nightingale, quien con su pensamiento filosófico proporciona a la enfermería las directrices para lograr el estatus que tiene en la actualidad. Florence Nightingale venciendo los obstáculos familiares a su deseo de ser enfermera debido al desprestigio de las enfermeras y a las condiciones de los hospitales del momento viaja a Kaiserswerth Alemania para iniciar su formación en enfermería.<sup>18</sup>

Durante la guerra de Crimea Nightingale acudió como voluntaria a Scutari, Turquía donde organiza un departamento de enfermería, al regreso a Inglaterra tras la guerra creó una institución para la enseñanza de la enfermería. Ante la necesidad de que las enfermeras fueran personas preparadas, responsables y respetables el sistema de formación en enfermería de Florence Nightingale sirvió también de plataforma para la creación de la mayoría de las primeras escuelas de enfermería en el mundo y aún cuando éste sistema ya no se utilice persiste su influencia práctica en cuanto a la combinación de la formación teórica y a la existencia de las escuelas de enfermería en forma independiente de los hospitales.<sup>19</sup>

Como podemos darnos cuenta es a partir de la formación y entrenamiento

---

18. Marriner-Tomey Ann. Ph. D., R.N., F.A.A.N. Modelos y Teorías de Enfermería. 1994 P 73

19. Ídem. P 77

de las enfermeras iniciado con Florence Nightingale que las formas de proporcionar el cuidado de enfermería cambiaron revolucionando la práctica de la enfermería de esa época y dando un paso gigantesco hacia el desarrollo de la enfermería como profesión.

Esta mujer de amplia cultura, innata inteligencia y espíritu inquebrantable adelantándose a su tiempo nos legó las bases para el desarrollo profesional de la enfermería a través de la educación, experiencia y observación sin olvidar los valores personales, sociales y profesionales que permitirán la adquisición de una base lógica de conocimientos a la profesión de enfermería.

#### **2.1.4. Los cuidados de enfermería en México.**

##### **2.1.4.1. Época prehispánica.**

Mientras en el mundo la enfermería había evolucionado en forma lenta y en condiciones de desventaja para las mujeres, en México comparativamente con los orígenes del hombre, nuestros antepasados ya practicaban la enfermería como formas de cuidado familiar, también conocían las especialidades por ejemplo: los aztecas llamaban Tíctli a los hombres y mujeres que se dedicaban al cuidado de los enfermos, cambiando su denominación de acuerdo a la especialidad que tuviesen, su formación era tradicional y se transmitía de una generación a otra.

Tepatiani era el yerbero, Teixpatiani era el oculista, Texoxotiani era el cirujano, Temixhihuahutiani era la partera, figura de especial interés entre nuestros ancestros ya que ella era responsable de los cuidados prenupciales, cuidados prenatales, desde luego del parto y del puerperio y posteriormente de la atención del niño hasta los dos años de edad.<sup>20</sup>

Como es de entenderse en el México prehispánico no existían funciones de enfermería en el sentido de que alguien ajeno al núcleo familiar atendiera a los

---

<sup>20</sup> Alatorre Wynter Edda. Atención y Salud en la Sociedad Novohispana. Origen de la Enfermería. Antología Introducción a la Enfermería. 1994 P. 75.

enfermos mediante un convenio previo o a cambio de una remuneración por los servicios, si no la atención directa de los enfermos era responsabilidad de la familia aunque los ticitl (especialistas) daban instrucciones a la familia sobre la terapéutica y la atención de enfermería que requería el enfermo, no recibían ningún sueldo pero gozaban de gran prestigio social debido a que los pueblos prehispánicos daban importancia esencial a las tradiciones, determinando con ello el valor social del cuidado de la salud.

#### **2.1.4.2. Época colonial.**

Poco después de la llegada de los españoles, hace aproximadamente 450 años, surge en México sociológicamente hablando la enfermería como actividad de grupos humanos debido a que junto con los españoles llegaron las grandes epidemias de viruela, cólera y otras enfermedades transmisibles causando estragos en la población indígena, amenazando con extinguirla. Esto dio lugar a la construcción de los primeros hospitales organizados y dirigidos por diferentes ordenes religiosas enviadas de España para la atención hospitalaria de los indios enfermos.<sup>21</sup> Los hospitales se situaban junto a los conventos de religiosos, los religiosos se encargaban de la administración de hospitales para indios y de la atención a los españoles, mientras que los indígenas eran cuidados por indígenas a cambio de eximirseles el pago de tributos. Se les pagaba con indulgencias religiosas y trabajaban sin descanso durante una semana al cabo de la cual eran relevados por otros indígenas, motivo por el cual se les denominó cofrades o semaneros.<sup>22</sup>

Aún cuando la formación de los religiosos españoles estuviera basada más que en conocimientos en la caridad cristiana, es de entenderse que existía discriminación y explotación de los indígenas, pues ellos realizaban las actividades del cuidado de enfermería mientras que los religiosos españoles solo realizaban actividades de administración y supervisión.

---

21 Alatorre Wynter Edda. Op. cit. P. 76.

22 Idem P. 76



Así transcurren más o menos 300 años, llega la época de reforma y suceden en México grandes cambios, uno de ellos fue la expulsión de todas las ordenes religiosas que ejercían la enfermería, los hospitales se quedaron de la noche a la mañana sin personal que atendiera a los enfermos y las autoridades civiles se vieron en la necesidad de llenar las plantillas de personal como pudieron empleando mujeres de conducta moral dudosa que escogieron trabajar en los hospitales por la oportunidad que ofrecía el poder salir de sus hogares sobre todo en los turnos nocturnos.<sup>23</sup>

Como podemos darnos cuenta México también tuvo su época oscura en la práctica de la enfermería, pues eran contadas las personas que se dedicaban al cuidado de los enfermos con un espíritu realmente altruista, aunque sin bases científicas, esa época oscura de la enfermería en México que corría simultáneamente al surgimiento de la enfermería moderna en el mundo, duró medio siglo y terminó en 1900 con la naciente inquietud por la preparación del personal que ejercía la enfermería.

#### **2.1.4.3. Época moderna.**

Fue hasta los inicios del siglo XX cuando ante la inquietud entre los médicos del porfiriato de capacitar mujeres de conducta moral intachable que se dedicaran al arte de la enfermería, que se introduce a México la técnica americana y europea, mediante la contratación de enfermeras extranjeras para hacerse cargo de adiestrar a un grupo seleccionado para éste propósito a través de un curso de preparación.<sup>24</sup> Dando inicio con ello los primeros esfuerzos por la tecnificación de la práctica de enfermería, que hasta ese momento había sido predominantemente humana y totalmente empírica.

De esta manera se organiza una unidad de enseñanza formal

---

<sup>23</sup> Alatorre Wynter Edda, Op. cit. P. 39

<sup>24</sup> Pérez Luz Op. cit. P. 2

inaugurándose el 9 de febrero de 1907<sup>25</sup> la primera escuela de enfermería en México constituyendo la plataforma de acción en la que se fundamentaría la enfermería profesional. Fue a partir de ese momento que las enfermeras ganaron un estatus que hasta entonces no había sido tomado en cuenta y empezaron a trabajar en los servicios de enfermería no solo por buena voluntad o por caridad sino por calificaciones técnicas y humanas, empezaba a dársele el carácter de científicidad a la profesión de enfermería. Fue hasta 1910 cuando fue nombrada por primera vez una enfermera mexicana para ocupar una jefatura de enfermería, iniciándose así la proyección de enfermería bajo un pensamiento formado en la vida social mexicana, pero este proyecto médico de formar enfermeras que se convirtieran en ayudante incondicional suyo, obedecía a que el médico necesitaba una enfermera que cumpliera sin la mínima objeción, ni el más mínimo error sus ordenes atribuyéndole carácter exclusivamente femenino a la profesión, en primer lugar porque los hombres que podían estudiar buscaban ubicarse en carreras de mayor prestigio social y en segundo lugar porque las mujeres ya estaban iniciadas al sometimiento, la obediencia y el sacrificio desde su educación familiar, valores que eran muy apreciados por el médico.

Los contenidos de los planes de estudio para la carrera de enfermera estaban orientados a actividades de ayudantía y los elaboraba el médico, durante muchos años las enfermeras vivieron un importante desarrollo clínico en función de las características de la práctica médica que se orientaba a la medicina curativa y favorecía una mayor participación hospitalaria, desarrollando habilidad y destreza en procedimientos específicos, ya fueran de anestesia, fisioterapia, obstetricia, médico-quirúrgicos, etc., procedimientos que les enseñaron a los alumnos de medicina al llegar a los servicios hospitalarios que luego dominaron y controlaron desplazando a las enfermeras hacia funciones más rutinarias.

La formación académica de las enfermeras seguía sin modificaciones

---

25 Pérez-Luz-Lorido Díaz. Características de los Servicios de Enfermería al Inicio del Siglo XX. Antología Introducción a la Enfermería. P 12.

después de treinta años, continuaba preparándose a la enfermera para actividades curativas y asistenciales, olvidando el aspecto preventivo. Así pues la práctica médica enfocada a la medicina curativa se impulsó hacia la especialización favoreciendo la práctica de la enfermería clínica, ya que surgió la necesidad de contar con enfermeras capacitadas específicamente para asegurar el éxito médico, estableciéndose con ello la formación de recursos posttécnicos que las instituciones ubicaban como especialistas, observándose nuevamente que la formación de enfermeras seguía el ritmo de las necesidades médicas y no el de las necesidades de salud de la población. Con el aumento en la red de servicios médicos se requirió de un mayor número de médicos y entre 1967 y 1971 las escuelas de medicina tuvieron un notable aumento por lo que la demanda de enfermeras fue más difícil de cubrir, dado que ésta situación no se podía solucionar con los pocos recursos que egresaban de las escuelas de enfermería, se implementaron cursos de capacitación que duraban un año y las egresadas de éstos cursos tenían los mismos derechos que las enfermeras tituladas, aunque existía preocupación creciente en las enfermeras por resolver el déficit de recursos su interés se centraba en resolver la deficiente ayuda que se daba a los médicos y no en mejorar la prestación de servicios de salud.

Con las características antes mencionadas y a través de éste recorrido sobre el origen de la enfermería en México, consideramos que la enfermería en nuestro país ha ido evolucionando lenta y paulatinamente, pero acorde a la situación política de México, partiendo desde el empirismo, pasando por el tecnicismo hasta llegar a la profesionalización y habiendo librado una lucha de enfoque cultural, pues en sus inicios la enseñanza de la enfermería se basaba en los puntos de vista del exterior y se nutría de técnicas ajenas al medio mexicano por la influencia de las enfermeras extranjeras que fueron contratadas para la formación de las enfermeras mexicanas.

### **2.1.5. Teorías en enfermería.**

En enfermería las descripciones teóricas proporcionan los conocimientos necesarios para mejorar la práctica diaria. Así mismo la teoría da al profesional de enfermería un punto de referencia para el desarrollo de la autonomía profesional.

Por lo que se abordará la concepción de la teoría como integración de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos a través del diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el objetivo de describir, explicar y predecir.<sup>26</sup> Estos elementos se coordinan entre sí al describir, explicar y predecir los fenómenos de estudio.

La teoría, considerada como el conjunto de definiciones, elementos y formulaciones está constituida por la sintaxis y la semántica,<sup>27</sup> la sintaxis permite formular la estructura lógica de la relación entre los elementos de la teoría y la semántica permite conocer el significado que da a los elementos.

Las teorías aplicadas a la investigación según su forma se organizan en tres categorías: conjunto de leyes, axiomática y proceso causal.

El conjunto de leyes es un método inductivo que busca patrones en los hallazgos de la investigación, estos hallazgos se seleccionan y clasifican según el grado de respaldo empírico en categorías de leyes, generalizaciones empíricas e hipótesis. La axiomática es un sistema lógico de interrelación de conceptos, definiciones y enunciados de relación ordenados con arreglo a una estructura jerárquica mientras que el proceso causal aumenta la capacidad de comprensión por medio de enunciados de relación que especifican la relación causal entre variables independientes y dependientes.<sup>28</sup>

---

26 Hawkins Broadrib. Op. cit. P 20-22.

27 Hardy, Margaret E. Teorías. Componentes, Desarrollo, Evaluación. Antología, Teorías y Modelos para la Práctica de Enfermería. P 155.

28 Marriner-Tomey. Op. cit. P 50-52

En el marco de éste análisis se considera que la investigación puede generar una teoría a través de la aplicación de métodos sistemáticos para generar un conocimiento nuevo obtenido sobre la validez de una realidad empírica. Considerando también que las teorías de acuerdo a su nivel de complejidad se clasifican en: gran teoría, teorías de nivel medio y microteorías.

Las grandes teorías exponen las formulaciones teóricas en el nivel más general de abstracción presentándose con frecuencia dificultad al asociar éstas formulaciones con la realidad<sup>29</sup> tornándose más compleja por su nivel general de abstracción, estas teorías por lo general requieren especificación y división adicional de los enunciados teóricos para ser analizados empíricamente y verificados en forma teórica.

Las teorías de nivel medio: tienen un enfoque más reducido que la gran teoría y más amplio que la microteoría, su construcción no es tan grande como para ser relativamente inútil para conceptos acumulativos, ni tan reducida que no se pueda utilizar para explicar situaciones complejas de la vida, por esta razón es la que más teóricas utilizan.

Las microteorías son las menos complejas y las más específicas, consideradas como un conjunto de enunciados teóricos, habitualmente hipótesis que tratan de fenómenos muy definidos,<sup>30</sup> por lo que se considera que pueden ser desarrolladas por las enfermeras en el ejercicio de su práctica cotidiana describiendo y analizando las actividades realizadas a través de un proceso de deducción, inducción o retroinducción.

El desarrollo de la ciencia de la enfermería y la nueva concepción de la enfermería como profesión, surge a partir del esfuerzo individual de los líderes de la enfermería que aspiraban a que su trabajo se desarrollase como una disciplina

---

29 Marriner-Tomey Op. cit. P. 5

30 Idem. P. 5

académica y no como una herencia vocacional transmitida a través del aprendizaje y sabiduría acumulada a lo largo de años de experiencia, además del interés existente desde tiempo atrás (desde que Florence Nightingale expresó que la ciencia de la enfermería era diferente de la ciencia médica, por tener una plataforma de conocimiento diferente a la utilizada por los médicos en su profesión centrada en el conocimiento de la persona y su entorno).<sup>31</sup> Esta nueva concepción de la enfermería como profesión y disciplina, inició con la aparición del desarrollo de las teorías en los años 70's con las propuestas de los metaparadigmas como estructuras organizadoras del desarrollo del conocimiento en enfermería y el reconocimiento de los modelos de enfermería como preparadigmas.<sup>32</sup>

La aplicación de los fundamentos teóricos se hace presente en las diferentes disciplinas de la salud, no siendo la excepción la enfermería que desde la década de los sesenta, debido a la lucha que las enfermeras enfrentaron por demostrar su profesionalismo y determinado que la vía para lograrlo es la investigación, decidieron hacer la adaptación del método científico a la enfermería denominándolo Proceso Atención de Enfermería. La adaptación de la metodología científica a la enfermería permitió detectar fallas en su práctica observándose la falta de un marco teórico referencial y limitantes metodológicas, lo que permite profundizar en el análisis del Proceso Atención de Enfermería.

En la actualidad los avances de las teorías de enfermería caracterizan la transición del período del preparadigma al del paradigma ya que los paradigmas vigentes proporcionan las perspectivas para el posterior desarrollo teórico de la enfermería.<sup>33</sup> Bajo éste planteamiento se hace necesario seleccionar los paradigmas que proporcionarán el marco referencial del objeto de esta investigación, iniciando con una filosofía de enfermería, debido a que ésta explica

---

31 Murriner-Tomey Op cit P 58

32 Idem P 59

33 Idem P 59

el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis; el razonamiento y el argumento lógico, las filosofías son la antesala de las teorías y el camino a seguir para su desarrollo posterior.

#### **2.1.5.1. Teoría de definición de enfermería de Virginia Henderson.**

Para hacer referencia a la filosofía de enfermería citaremos a Virginia Henderson, quien define la enfermería en términos funcionales y considera que la enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos, actúa como un miembro del equipo sanitario y en forma independiente del médico ya que puede y debe diagnosticar y tratar si la situación lo requiere, debido a que está formada en ciencias biológicas y sociales.<sup>34</sup> Trabajando en interdependencia con otros profesionales sanitarios, formando un conjunto donde son incluidos el paciente y su familia.

Henderson considera que el proceso de enfermería es el proceso de solución de problemas y que no es específico de la enfermería, no especifica las fases del proceso de enfermería pero afirma que se puede ayudar al paciente a ser independiente a través de la valoración, planificación, realización y evaluación de cada uno de los 14 componentes de la asistencia básica de enfermería.<sup>35</sup>

En la fase de valoración la enfermera valoraría los 14 componentes de la asistencia básica de enfermería uno a uno y no pasaría al siguiente hasta quedar completamente valorado el primero. Para la recolección de datos considera que la enfermera utiliza: Los sentidos: Vista, olfato, tacto y oído, y su capacidad de análisis.

En la fase de planificación se elabora un plan utilizado como un sistema de registro que integra el trabajo de todos los que forman el equipo sanitario

---

<sup>34</sup> Marniner-Tomey, Op. cit. P. 105.

<sup>35</sup> Ídem. P. 107.

adecuado a las necesidades del individuo, actualizando dicho plan según sea necesario.

En la fase de realización o aplicación del plan la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades que conservan la salud, le lleven a recuperarse de la enfermedad o le ayuden a lograr una muerte tranquila con actuaciones individuales tomando en cuenta principios fisiológicos, psicológicos, edad, cultura y capacidades físicas e intelectuales.

En la fase de evaluación Henderson considera que debe evaluar al paciente según el grado de independencia en cuanto a los 14 componentes de la asistencia básica de enfermería.

#### **2.1.5.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.**

Entre los modelos conceptuales o grandes teorías se incluyen los paradigmas de Dorothea Orem y Martha Rogers porque proporcionan bases para el desarrollo de la práctica profesional. La teoría de Orem ha sido el centro del plan de estudios de formación de muchas escuelas de enfermería,<sup>36</sup> ha tenido más aceptación que la mayoría de las teorías por su amplio ámbito de aplicación en el contexto de la enfermería, posee la característica de universalidad, pues el componente teórico de autocuidado es común para todas las profesiones sanitarias en distintos países y puede ser aplicada tanto en individuos o grupos, sanos o enfermos y además posee flexibilidad para adaptarse a la práctica profesional actual.

Orem no hace una definición textual de la enfermería, pero se percibe implícita como el grupo social de personas formadas y entrenadas para conocer y ayudar a los demás a conocer e identificar su demanda de autocuidado terapéutico y ayudar a los demás a controlar el ejercicio o el desarrollo de su

---

<sup>36</sup> Marriner-Tomes Op cit P 188



acción de autocuidado o de cuidado independiente a través de capacitación y educación.

Enfocando la teoría de Orem al proceso de enfermería, encontramos semejanza con el proceso de solución de problemas e identificamos las fases o etapas del proceso en la ayuda que según Orem se puede ofrecer al paciente realizada a través de conocer y ayudar a los demás a conocer sus demandas de autocuidado (valoración), identificación de demanda de autocuidado (diagnóstico), expresión de objetivos que se han de alcanzar (planificación), llevar a cabo las acciones que constituyen al autocuidado (ejecución o realización) y los resultados obtenidos del compromiso deliberado con el autocuidado (evaluación). Para llevar a cabo el proceso completo la enfermera debe utilizar la observación, intuición, comunicación, educación y capacidad de análisis.

### **2.1.5.3. Teoría de los seres humanos unitarios de Martha E. Rogers.**

Rogers considera que su modelo conceptual sirve de base para otras teorías que se pueden trasladar a la práctica profesional, considera a las enfermeras como las únicas competentes para enseñar enfermería, describe la enfermería como una profesión que se aprende, que es una ciencia tanto como un arte.<sup>37</sup> La enfermería es una ciencia del ser humano unitario y por lo tanto única ya que trata de la totalidad de la persona, afirma que la enfermería está relacionada con las personas, por lo tanto el campo de los servicios de enfermería se extiende por todos los ámbitos donde existan personas, considera que el ejercicio profesional de enfermería descansa sobre el razonamiento intelectual, el conocimiento abstracto y la compasión humana, que no tiene funciones dependientes pero sí cooperativas.<sup>38</sup>

Rogers no describe el proceso de enfermería pero describe el proceso de la

---

37 Marriner-Tomey Op cit P 226

38 Idem P 226

vida humana como un proceso de cambio creativo, dinámico, continuo, por lo tanto el proceso de enfermería pretende describir, explicar y predecir el proceso de la vida del hombre a través de un cuerpo de conocimientos que proceda de la investigación científica y del análisis lógico y se pueda trasladar a la práctica profesional.

Aunque no identificamos en la teoría de Rogers el proceso de enfermería como tal, se logra hacer una comparación con las afirmaciones de Rogers sobre los objetivos de la enfermería que abarcan el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico de enfermería, la intervención y la rehabilitación.

La intervención de enfermería se predice a partir de la totalidad del hombre, su seguridad y efectividad proceden de un concepto unificado del funcionamiento humano.

La enfermería se relaciona con la evaluación del estado simultáneo del individuo (o grupo) y su entorno, la intervención depende de la evaluación y añade una dimensión consciente al aumento de los resultados probabilísticos de un objetivo determinado.<sup>39</sup>

#### **2.1.5.4. Teoría del Proceso de Enfermería de Ida Jean Orlando.**

En cuanto a la referencia de la teoría de nivel medio se seleccionó para apoyar nuestro marco referencial la teoría del proceso de enfermería de Orlando, debido a que ésta hace hincapié en la relación recíproca entre el paciente y enfermero/a, facilitando con ello el desarrollo de los enfermeros/as como pensadores lógicos y no como simples ejecutores de las órdenes médicas.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Marriner-Tomey Op. cit. P 215

<sup>40</sup> Ídem. P 342

Al interactuar con el paciente la enfermera/o tiene la oportunidad de buscar hechos a través de la observación y la comunicación, ya sea verbal o no verbal, para cumplir con la ayuda que el paciente pueda requerir para asegurar en lo posible su bienestar físico y mental, mientras es sometido a cualquier tipo de tratamiento médico, para lo cual es de suma importancia la participación del paciente durante el proceso de enfermería.

Es responsabilidad del enfermero/a velar porque las necesidades de ayuda del paciente sean satisfechas, bien sea de una manera directa por su propia actividad o indirecta pidiendo ayuda a otros.<sup>41</sup> Esto es equiparable a realizar acciones de enfermería independientes que son las que el enfermero/a realiza para resolver problemas de salud de los pacientes, centrados en las respuestas humanas, sin la ayuda de otros profesionales de la salud. O bien a realizar acciones de enfermería interdependientes para resolver problemas de salud reales o potenciales de los pacientes centrados en respuestas fisiopatológicas que debe tratar en colaboración con otros profesionales de la salud.

Orlando define la enfermería como una profesión independiente que funciona de una manera autónoma y aunque históricamente ha sido alineada con la medicina y continúa manteniendo una estrecha relación con ella, reconoce que la enfermería y la medicina son dos profesiones claramente separadas. Afirma que la función de la enfermería profesional es la averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediatas del paciente.<sup>42</sup> Aunque en la actualidad se reconoce que la enfermería es capaz de lograr su autonomía profesional, puesto que ha delimitado bien sus funciones, continúa siendo difícil concebirla desligada de la medicina. Luego entonces, deberíamos acostumbrarnos a relacionarla con todas las ciencias sociales, ya que trata los problemas de salud de los individuos, familias y comunidades y su interacción con el entorno.

---

41 Marriner-Tomey. Op. cit. P. 341

42 Ídem. P. 343

El proceso de enfermería de Orlando, se centra en todo contacto inmediato enfermero/a-paciente, es claramente aplicable a la práctica, debido a que pueden identificarse las etapas de la disciplina de proceso como son: la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.<sup>43</sup>

Orlando menciona la observación de las conductas verbales y no verbales del paciente como primera etapa del proceso, Orem menciona el conocer y ayudar a los demás a conocer su demanda de autocuidado, para Henderson la fase de valoración del proceso se lleva a cabo en cuanto a los 14 componentes de la asistencia básica de enfermería y asegura que la enfermería utiliza los sentidos para la recolección de datos, para nosotros la valoración consiste en la recolección de información acerca del enfermo, familia y comunidad, se lleva a cabo mediante la observación, palpación, auscultación, interrogación y entrevista para llevarnos a identificar respuestas humanas y fisiopatológicas.

En cuanto al diagnóstico o segunda etapa del proceso, Orlando menciona la determinación del nivel de sufrimiento del paciente a través del análisis de datos proporcionados por la observación de las conductas verbales y no verbales del paciente, Orem hace mención al diagnóstico de enfermería como la identificación de la demanda de autocuidado, Virginia Henderson no menciona el diagnóstico enfermero como fase del Proceso Atención de Enfermería, mientras que Rogers lo relaciona con la determinación del estado simultáneo entre el individuo o grupo y su entorno, pero considerando que el diagnóstico consiste en el análisis y clasificación de los datos obtenidos para detectar problemas de salud y relacionarlos con sus posibles causas, podemos decir que en el modelo de Henderson con sus 14 componentes de asistencia básica de enfermería también puede realizarse el diagnóstico de enfermería en base a cada uno de los componentes de asistencia.

En la tercera etapa del Proceso Atención de Enfermería o también llamada

---

43 Marriner-Tomey, Op. cit. P. 346

planificación, Orlando hace referencia a la importancia de la participación del paciente y la ayuda que pueda requerir de la enfermera para asegurar en lo posible su bienestar físico y mental, Orem la menciona como la expresión de objetivos que se han de alcanzar. Henderson menciona en ésta etapa la elaboración de un plan adecuado a las necesidades del individuo donde se integra el trabajo del equipo sanitario y Rogers hace mención a los objetivos de la enfermería como son: mantener y promover la salud, prevención de la enfermedad y la intervención y rehabilitación. Por lo tanto la tercera etapa del Proceso Atención de Enfermería o planificación inicia después de haber formulado los diagnósticos y consiste en la selección de problemas por orden de prioridad, establecimiento de objetivos trazados a corto, mediano o largo plazo, según la jerarquización y determinación de acciones que la enfermera/o debe realizar a través de un documento o formato especialmente diseñado para dirigir las intervenciones de enfermería y evaluarlas.

En la etapa de ejecución o cuarta etapa del Proceso Atención de Enfermería Orlando menciona que el enfermero/a emprende las acciones planeadas para satisfacer las necesidades de ayuda del paciente por su propia actividad en forma independiente o con la ayuda de otros profesionales en forma interdependiente, Orem la menciona como la puesta en práctica de las acciones que intervienen en el autocuidado, para Henderson en esta etapa la enfermera ayuda al paciente a realizar acciones encaminadas a conservar su salud, a la recuperación o a lograr una muerte tranquila, para lo que considera importante la cultura y capacidades físicas e intelectuales del paciente, mientras que Rogers hace mención a la etapa de ejecución como la intervención de la enfermera/o partiendo de la totalidad del funcionamiento humano. Entonces la etapa de ejecución consiste en llevar a cabo las acciones o intervenciones de enfermería que fueron planteadas para alcanzar el logro de los objetivos trazados, ya sea que éstos hayan sido formulados para ayudar al paciente a prevenir la enfermedad o sus complicaciones, mantener el autocuidado; promover, mantener y recuperar la salud o bien para ayudar al paciente terminal a lograr una muerte digna

En la última etapa que se identifica en el Proceso Atención de Enfermería llamado evaluación Orlando hace mención a la responsabilidad del enfermero/a de determinar qué necesidades de ayuda del paciente fueron satisfechas mientras recibía atención, Henderson menciona que la evaluación debe hacerse según el grado de independencia del paciente para cada uno de los 14 componentes básicos de la asistencia de enfermería y Rogers menciona que la evaluación debe hacerse en cuanto a la totalidad del hombre y su entorno en forma simultánea, ya que esto aumenta las probabilidades de lograr un objetivo determinado. Como podemos darnos cuenta estas cuatro teóricas coinciden en que la evaluación en el proceso de enfermería determina la efectividad del plan diseñado para lograr alcanzar los objetivos trazados en forma conjunta entre la enfermera/o y el paciente, por lo tanto consideramos que el paciente también debe decidir si se han alcanzado objetivos totalmente, parcialmente o no se han logrado y en su caso modificar el plan para resolver el problema de ayuda del paciente.

## **2.2. Correlación del Proceso Atención de Enfermería con el método científico y el método de solución de problemas.**

Las enfermeras como parte integrante del equipo multidisciplinario de salud continuamente están buscando formas de mejorar su práctica profesional así como la satisfacción de las personas que demandan sus servicios, y para sobrevivir a los desafíos competitivos del futuro la enfermería debe abordar situaciones a las que se enfrenta en la cotidianeidad de su práctica en forma positiva y favorecedora, conciente de que las enfermeras son investigadoras, estrategas, orientadoras, guías, administradoras y maestras, entre sus múltiples funciones, por lo que en el marco de este planteamiento se analizará la relación que existe entre el método científico y el método de solución de problemas con el Proceso Atención de Enfermería.

### **2.2.1. Proceso Atención de Enfermería.**

Se utiliza para administrar cuidados de enfermería individualizados de forma

sistemática y organizada. Consta de las siguientes etapas:

- a).- Valoración: se analizan los datos para determinar el diagnóstico.
- b).- Diagnóstico: se analizan los datos para determinar el diagnóstico e identificar fuerzas y problemas.
- c).- Planificación: disposición de objetivos y desarrollo de un plan de atención.
- d).- Ejecución: se llevan a cabo las intervenciones identificadas con el plan de acción.
- e).- Evaluación: se evalúa el progreso o la eficacia del plan hacia el logro de los objetivos.<sup>44</sup>

### **2.2.2. El método científico según Mario Bunge.**

Es la estrategia de la investigación científica para buscar leyes, es un proceso que exige sistematización del pensamiento, manera ordenada de desarrollar el pensamiento reflexivo y la investigación: se aplica al ciclo completo de la investigación en la búsqueda de soluciones a cada problema del conocimiento, consta de 5 etapas que son:

- a).- Planteamiento del problema: se parte de la identificación de los hechos o fenómenos que se desean conocer por lo que hay que reconocer, descubrir y formular el problema.
- b).- Construcción de un modelo teórico: para lo cual se requiere hacer una revisión de los antecedentes, hallazgos y estudios realizados sobre el problema para obtener un mayor conocimiento del mismo.
- c).- Deducción de consecuencias particulares: el investigador deduce los juicios y razonamientos pertinentes que pueden ser deducciones racionales (ya probadas) y empíricas (no verificadas).
- d).- Prueba de las hipótesis: definido el marco teórico se procede a determinar la manera en que serán sometidas a prueba las relaciones entre variables de la hipótesis, por lo que hay que diseñar la prueba,

---

44 Ledesma O. María Elena. Op. cit. P. 59.

realizar la instrumentación estadística y hacer inferencias de conclusiones

- e).- Introducción de las conclusiones en la teoría: pretende incorporar la hipótesis estudiada a los conocimientos existentes contribuyendo a la generación de conocimiento por lo que hay que comparar las conclusiones con las predicciones, reajustar el modelo existente y proponer nuevas hipótesis y realizar recomendaciones y sugerencias.<sup>45</sup>

### **2.2.3. Método de solución de problemas.**

Procedimiento cognitivo y conductual ante una situación problemática.

Permite elaborar una amplia variedad de alternativas de respuesta aumentando la probabilidad de respuesta más eficaz. Consta de las siguientes etapas:

- a).- Orientación general: fomenta en la persona actividades básicas para resolver problemas para lo cual debe reconocer que los problemas son parte de la vida cotidiana, tener confianza en sí mismo, identificar las situaciones problemáticas cuando estas se den, inhibir la respuesta impulsiva e identificar las áreas en las que funciona con menos eficacia.
- b).- Definición del problema y formulación de objetivos: se describen características referidas a la situación (qué, cómo, cuándo y dónde), a la respuesta de la persona (qué hago o digo, por qué lo hago y cómo me siento), se valora la intensidad con que se vive el problema (me afecta mucho, poco o nada) y se determinan los objetivos que se pretenden alcanzar.
- c).- Generación de soluciones y alternativas: consiste en generar una gama de soluciones posibles para elegir la que se valore como más eficaz y conveniente para lograr los objetivos propuestos.
- d).- Decisión: se decide la alternativa que se va a llevar a cabo y se elabora el plan de actividades.

---

45 Ledesma O María Elena. Proceso Básico de la Práctica de Enfermería. Antología Introducción a la Enfermería. P. 80-81



- e).- Verificación: se lleva a la práctica la decisión y se comprueba en qué medida ésta es eficaz para determinar si el proceso de solución termina o hay que repetir el proceso hasta obtener resultados satisfactorios.<sup>46</sup>

Por lo anterior podemos enunciar que el método científico, el método de solución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería son semejantes entre sí, porque en cada uno de ellos durante la primera etapa se recolectan antecedentes, en el método científico se identifica el fenómeno que se desea conocer para descubrir un problema, en el método de solución de problemas se parte del encuentro con un problema para la recogida de datos, mientras que en el Proceso Atención de Enfermería se parte de la obtención de hechos necesarios para determinar el estado de salud del paciente y describir sus capacidades y problemas.

En la segunda etapa el método científico requiere hacer una revisión de antecedentes sobre el problema para obtener mayor conocimiento del mismo, en el método de solución de problemas se analizan los datos para la identificación del problema y en el Proceso Atención de Enfermería se analizan los datos para identificar problemas de salud y recursos. (Formulación del diagnóstico).

En la tercera etapa en el método científico se formulan las hipótesis, a partir del estudio de los hechos se formulan conjeturas acerca de las posibles soluciones del problema, en el método de solución de problemas se diseña un plan de acción conteniendo alternativas de solución para el logro de los objetivos propuestos, mientras que en el Proceso Atención de Enfermería se desarrolla el plan de acción elaborado para reducir o eliminar los problemas y promover la salud.

---

46 Ledesma O María Elena Op. cit. P 60

En la cuarta etapa del método científico se diseña un instrumento que determina la manera en que se pondrán a prueba las relaciones entre las variables para poder encontrar la solución más confiable al problema, mientras que en el método de solución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería la cuarta etapa corresponde a la puesta en práctica del plan elaborado para el logro de objetivos o eliminación de problemas de salud.

En la quinta y última etapa el método científico compara conclusiones con predicciones, propone nuevas hipótesis y realiza recomendaciones y sugerencias, el método de solución de problemas evalúa resultados para determinar si el proceso termina o se repite hasta obtener resultados satisfactorios mientras que el Proceso Atención de Enfermería el paciente y la enfermera deciden la efectividad del plan de acuerdo al logro de los objetivos fijados o si hay que hacer algunos cambios hasta alcanzar el logro total de los objetivos.

De acuerdo a lo anterior, consideramos que tanto el método científico como el de solución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería son de gran utilidad en la práctica profesional diaria de la enfermería, el método científico se utiliza en enfermería para la investigación y desarrollo de la ciencia de enfermería, genera conocimientos nuevos, útiles para la práctica profesional; ejemplo de ello son las teorías y modelos de enfermería que buscan por un lado desarrollar el pensamiento científico de la enfermera y por otro impulsar el crecimiento de la enfermería como disciplina.

La utilidad del método de solución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería consisten en que le permiten el desarrollo del pensamiento científico, la capacidad de reflexión y de análisis que son esenciales para abordar las situaciones a las que la enfermera se enfrenta en la práctica cotidiana en forma armoniosa y positiva, proporcionando un cuidado profesional de enfermería

eficaz acorde a las demandas del consumidor.

## **2.3. Definición y Etapas del Proceso Atención de Enfermería.**

### **2.3.1. Definición.**

Actualmente la enfermería ha cambiado el enfoque de sus actividades ante la panorámica de desafíos de competencia profesional que compromete a la enfermería a mejorar la práctica profesional dejando atrás las acciones que se basaban en la costumbre y dando paso a una atención de enfermería metodológicamente planeada como un conjunto de acciones encaminadas a un objetivo específico, realizadas en forma secuencial e interrelacionadas entre sí, basado en fundamentos adecuados y ajustado a las necesidades de cada consumidor de los servicios, cuyo objetivo principal es ayudar a la enfermera a otorgar sus servicios en forma inteligente, científica y juiciosa.<sup>47</sup>

La enfermería como proceso proporciona un marco de referencia para la recopilación y el análisis de información, la planeación, la puesta en práctica y la evaluación de la atención brindada al paciente, durante el cual la enfermera realiza acciones para el logro de objetivos mediante el Proceso Atención de Enfermería que según Alfaro se define como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales y se divide en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.<sup>48</sup> Por lo tanto podemos considerar el Proceso Atención de Enfermería como el conjunto de acciones que se utilizan para determinar planes que guían el quehacer de la enfermera y que éstas acciones se basan en respuestas humanas y fisiopatológicas del paciente, las respuestas humanas conducen a la realización de un rol independiente donde la enfermera puede realizar acciones sin la ayuda de otros profesionales de salud, mientras que las respuestas fisiopatológicas conducen a la realización de

<sup>47</sup> Hawkins Broadnd. Biblioteca Básica de Enfermería. P. 250

<sup>48</sup> Alfaro, Rosalinda, R. N., M.S.N.A. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería. P. 6.

un rol interdependiente donde la enfermera interactúa con otros miembros del equipo de salud para resolver problemas de salud del paciente.

## **2.3.2. Etapas del Proceso Atención de Enfermería.**

### **2.3.2.1. Valoración.**

La fase de valoración trata principalmente de la recogida de datos y parte de la identificación del problema para obtener una imagen clara del estado de salud del paciente, es la primera etapa del proceso de enfermería durante la cual se deberá reunir tanta información concerniente al paciente como sea posible para lo que se incluyen las siguientes actividades:

- a).- La recogida de datos: Empieza con el primer contacto del paciente o cliente con el sistema de cuidados de la salud, ésto puede suceder en un centro de atención primaria o consulta externa o en el momento de su ingreso al hospital, para lo cual se lleva a cabo una valoración de enfermería completa, continúa durante la permanencia del paciente en el hospital a medida que se producen cambios y aparece nueva información, para obtener esa información se recurre a fuentes directas (paciente, familia y personas relacionadas con el paciente).

Para llevarse a cabo se debe contar con una guía cuyo diseño esté basado en uno o varios modelos de enfermería y que facilite la recolección de la información además de permitir la unificación de criterios durante la atención de enfermería, ésta guía debe contener antecedentes personales y familiares de enfermedad, padecimiento actual y tratamiento médico; modelo de vida y patrones para el cuidado de la salud, así como datos subjetivos y objetivos que aporte la entrevista y el examen físico del enfermo.

La entrevista aporta los datos subjetivos que son declaraciones de la persona referentes a pensamientos o sensaciones psíquicas o físicas imposibles de comprobar. El examen físico del paciente aporta los datos objetivos que son

datos perceptibles por los sentidos externos que pueden ser comprobados por otros y se lleva a cabo mediante: inspección, palpación, auscultación y percusión.

La inspección es como una observación útil, la clave de la inspección eficaz es saber que es lo que hay que buscar utilizando el enfoque sistemático para que no se pierdan datos de valor, la inspección no es otra cosa que "observar" cuidadosamente, no necesita ningún equipo especial, pero son útiles una linterna de bolsillo y un depresor de lengua.

La palpación se utiliza para confirmar datos conseguidos en la inspección y obtener datos relativos a la temperatura, estructura, tamaño, consistencia, malestar y pulsaciones, es "sentir o tocar", por ejemplo se toca la piel para establecer si en la misma hay cambios, aumento de grosor, consistencia, estructuras subdérmicas, aire o líquidos.

Auscultación: se utiliza para recoger datos sobre el corazón, pulmones, tracto gastrointestinal y sistema circulatorio, se lleva a cabo habitualmente con un estetoscopio porque elimina la mayor parte de los ruidos del ambiente y aumenta la capacidad del examinador de oír ruidos procedentes del interior del cuerpo.

Percusión: se puede usar para distinguir presencia de gases, líquidos o engrosamiento tisular, para distinguir entre la distensión abdominal causada por gases y la causada por un líquido.

El examen físico debe ser completo, preciso y sistemático ya que permite la identificación de respuestas objetivas del paciente hacia la enfermedad; así como determinar la eficacia de las actuaciones médicas y de enfermería y por último se identifican las capacidades físicas del enfermo y su familia, con respecto al cuidado de la salud y la actitud psicológica del paciente y familiar hacia el proceso de enfermedad, para determinar la planeación de cuidados de

b).- Validación de los datos: Consiste en asegurarse de que los datos obtenidos son reales, así como sus inferencias e interpretaciones, esto ayuda a la enfermera a evitar los errores en la identificación de problemas que pudieran cometerse al partir de información incorrecta, se validan los datos que son cuestionables, pues los datos que pueden medirse con una escala exacta de medición se pueden aceptar como verdaderos por ejemplo la talla, peso, y los estudios de laboratorio. Para validar los datos que son cuestionables o inexactos se puede pedir a otra persona quizá más experimentada que recoja los mismos datos y cuando la información es crítica se deberá verificar observando y entrevistando directamente al paciente.<sup>50</sup>

c).- Organización de los datos: Consiste en la estructuración de los datos por categorías de información para ayudar a la identificación de las capacidades del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales. Los datos se organizan por categorías según el método recomendado por la institución o escuela de enfermería para mantener el enfoque de enfermería propuesto, por ejemplo:

⇒ Agrupación de los datos de acuerdo con las necesidades humanas (Maslow).

⇒ Agrupación de los datos de acuerdo con los patrones funcionales de salud (Gordon).

⇒ Agrupación de los datos de acuerdo a los sistemas corporales (North American Nursing Diagnosis Association).

d).- Identificación de Patrones: Una vez que se han reunido los datos en grupos de información relacionada se logra la identificación de

49 - Rodríguez S. Bertha Alicia P. 29

50 - Alfaro, Rosalinda Op. cit. P.P. 43-45

patrones y cobertura de lagunas de datos, a medida que se estudian los datos agrupados se empiezan a tener impresiones iniciales útiles para la identificación lagunas de información dejadas por el enfermo para lograr la identificación de respuestas humanas y fisiopatológicas según el enfoque que se utilice para agrupar los datos.

- e).- Comunicación y/o anotación de los datos: Consiste en la comunicación verbal de los hallazgos significativos o indicativos de un problema que requiera la atención de un profesional más cualificado y que deberá ser transmitido tan pronto como sea posible a las personas adecuadas porque acelera las actuaciones que están más allá de su experiencia y alerta, posteriormente a la comunicación de los datos significativos a las personas adecuadas se anotan los datos básicos de enfermería según la guía que utilice el centro de cuidados en el que se encuentre.

Una vez que se haya informado de los datos significativos y se haya completado y anotado la valoración de enfermería ha llegado el momento de avanzar a la siguiente etapa del proceso de enfermería.

### **2.3.2.2. Diagnóstico.**

Según la definición del diccionario: Diagnóstico es el estudio cuidadoso y profundo de algo con el fin de determinar su naturaleza.

Desde 1973 a la fecha han aparecido en la literatura diversas definiciones de diagnóstico de enfermería, éstas definiciones describen el diagnóstico de enfermería como problemas, respuestas, evaluación o juicio. Cuatro de éstas se ofrecen a continuación:

- ⇒ Una función independiente de la enfermería, una evaluación de las respuestas personales del cliente a sus experiencias humanas a lo largo del ciclo vital, ya sean crisis evolutivas o accidentales, enfermedad,

dificultades u otras tensiones (Bircher).

- ▷ Los problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras, en virtud de su educación y experiencia están capacitadas y autorizadas a tratar (Gordon)
- ⇒ Las respuestas a los problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia están capacitadas, autorizadas y legalmente responsabilizadas para tratar (Moritz).
- ⇒ Un informe en el cual se describe la respuesta humana (estado de salud o modelo alterado real/potencial de interacción) de un individuo o grupo que la enfermera puede legalmente identificar y para el cual puede ella misma ordenar las intervenciones definitivas que mantengan el estado de salud o bien, reduzcan, eliminen o prevengan sus alteraciones (Carpenito).

A lo largo del tiempo el término diagnóstico de enfermería se ha utilizado en 3 contextos:

- ⇒ Como segunda fase del proceso de enfermería.
- ⇒ Como una lista de nomenclatura o denominaciones diagnósticas.
- ⇒ Como un enunciado de dos o tres partes.

Por lo tanto es necesario indicar claramente en qué contexto se está utilizando el término diagnóstico de enfermería para evitar uso incorrecto o confusión la autora recomienda utilizar los términos siguientes:

- ⇒ Para la segunda fase del proceso de enfermería: Diagnóstico.
- ⇒ Para la lista de nomenclatura o denominaciones diagnósticas: Categorías diagnósticas.
- ⇒ Para el enunciado de 2 o 3 partes. Diagnóstico de enfermería.

Como segunda fase del Proceso Atención de Enfermería es la fase durante



la cual la enfermera analiza los datos reunidos durante la valoración e identifica áreas problemáticas para el paciente, después realiza un diagnóstico de enfermería, punto prioritario para establecer la situación y las necesidades del paciente, así como plantear los cuidados de enfermería más oportunos. En esta fase del proceso pueden sacarse conclusiones válidas acerca de los problemas que presente el paciente y en consecuencia es posible diseñar un plan de atención adaptado a sus necesidades.<sup>51</sup>

El diagnóstico como segunda etapa del Proceso Atención de Enfermería da inicio con el razonamiento diagnóstico que consiste en analizar la información que se obtuvo del enfermo y su familia para identificar los principales problemas así, como las capacidades físicas y psicológicas, es útil para llegar a conclusiones lógicas sobre el estado de salud y evita el trato aislado de cada uno de los problemas detectados pero requiere del conocimiento preciso del enfermo y su patología, la experiencia profesional de la enfermera y del desarrollo de funciones intelectuales, y como en todo proceso lógico es necesario el empleo de una metodología.

A continuación se enlistarán los pasos que facilitan el razonamiento diagnóstico y permiten evitar juicios erróneos según Rodríguez Bertha A.

- 1.- Realizar un listado de todos los datos significativos que aportó la valoración incluyendo las capacidades.
- 2.- Estudiar y agrupar datos significativos que se relacionen.
- 3.- Comparar los signos y síntomas con las características definitorias consideradas en las categorías diagnósticas de la N.A.N.D.A. (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería).
- 4.- Efectuar revaloración del paciente si existen dudas o falta información.
- 5.- Determinar si el problema de salud se puede solucionar con el rol independiente de enfermería.

---

51 B.C Long, W.J. Phipps, P. 95

- 6.- Intentar determinar la causa o factores contribuyentes del problema.
- 7.- Formular los diagnósticos de enfermería y/o problemas interdependientes.<sup>52</sup>

Un diagnóstico de enfermería es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar independientemente.<sup>53</sup> Un diagnóstico de enfermería real es aquel en el que existen manifestaciones y para su redacción se deberá utilizar el formato P.E.S.S. (Problema, Etiología, Signos y Síntomas), que definirá el problema y una vez que éste haya recibido su nombre se deberá anotar la etiología o causas del problema y posteriormente se validará el problema y la etiología anotando signos y síntomas para lo cual es necesario utilizar la terminología de los diagnósticos establecidos por la N.A.N.D.A. (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), de acuerdo al análisis realizado durante el razonamiento y a la comparación de las características definitorias (signos y síntomas).

Cuando se trata de un diagnóstico potencial se redactará únicamente el problema y la etiología ya que aún no existen manifestaciones, pero es el momento para que la enfermera guíe acciones preventivas encaminadas a evitar las complicaciones posibles.

Un problema interdependiente es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta fisiopatológica del cuerpo y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar en colaboración con otros profesionales de la salud, no deben escribirse en los planes de cuidados de enfermería, sin embargo la enfermera debe conocer su redacción debido a que le permite participar activamente en su solución. En éste caso para nombrar el problema de salud y la etiología se puede utilizar terminología médica y se redacta utilizando la misma metodología que en los diagnósticos de enfermería: Problema, Etiología, Signos

---

52 Rodríguez Sánchez, B.A. Op. cit. P. 33

53 Alfaro, Rosalinda. Op. cit. P.P. 58-59

y Síntomas (P.E.S.S) cuando son problemas de salud reales y problema, etiología sin signos y síntomas cuando son problemas potenciales.

### **2.3.2.3. Planificación.**

La fase de planificación es una etapa fundamental del proceso de enfermería en el cual se establecen las estrategias para reducir, o identificar problemas, una vez identificados ó diagnosticados los problemas, es el momento de trabajar con el paciente y su familia y elaborar un plan de acción para reducir o eliminar los problemas y promover la salud, fijando prioridades que ameriten atención inmediata y el orden con que se deban resolver estableciendo objetivos que se pretenden conseguir y determinando el tiempo para lograrlos, mediante acciones de enfermería y actividades del paciente que ayudarán a alcanzar los objetivos trazados siendo necesaria la anotación del plan de cuidados de enfermería para la continuidad de la atención y debido a que las demás enfermeras necesitan conocer el plan y los objetivos que se desean alcanzar.

La planificación comprende las siguientes actividades:

- a).- Fijación de prioridades.
- b).- Establecimiento de objetivos.
- c).- Determinación de actividades de enfermería.
- d).- Documentación del plan de cuidados.<sup>54</sup>

a).- Fijación de prioridades:

Para lo que se requiere tiempo y habilidad, para ver más allá de los problemas individuales inmediatos, cuales son más importantes para planificar los cuidados de enfermería que requieren atención inmediata y emprender acciones para la solución de problemas que amenazan la vida del paciente.

La jerarquización de necesidades básicas de Maslow puede guiar la

---

54 Alfaro, Rosalinda. Op cit. P 101

selección de problemas de alta prioridad utilizando su teoría. La enfermera debe guiar el suministro de atención de enfermería como es aliviar el dolor del paciente (una necesidad fisiológica) antes de fomentar la higiene matutina (autoestima). Concentrarse en los problemas que el paciente considera más importantes si esta prioridad no interfiere en el tratamiento médico.

Si no hay contraindicaciones de enfermería debe ofrecerse al paciente la oportunidad de establecer sus propias prioridades, sin embargo no debe hacer elecciones que realmente no son posibles ó que no esté calificado para hacer, una vez establecido el orden de prioridades se intenta determinar con la máxima precisión.

**b).- Establecimiento de objetivos:**

Los objetivos constituyen los pilares del plan de cuidados, permitiendo centrar las acciones de enfermería hacia la solución de problemas, guían las intervenciones de enfermería, son metas constantes a futuro para recordar a todos los prestadores de servicios de salud y al paciente porqué se realizan determinadas actividades e intervenciones.

La comprensión y apoyo de los objetivos de enfermería por parte del médico favorecerán la congruencia con el tratamiento médico y también sirven como medios de comunicación que mantienen a los miembros del equipo de salud informados sobre el avance del paciente. Siempre que sea posible se deben establecer objetivos, mutuamente con el paciente y demás personas implicadas en los cuidados de la salud de éste, como la familia y otros trabajadores de la salud.

Por cada diagnóstico que se identifique en el plan de cuidados, se debe de trazar un objetivo, centrado en las necesidades del paciente que demuestre una mejora o solución del diagnóstico de enfermería.

Los objetivos establecen tanto a corto como a largo plazo, los primeros pueden usarse como peldaños para alcanzar los segundos. Los objetivos se sacan de la primera parte del planteamiento del problema y del diagnóstico de enfermería. Los objetivos son importantes y valiosos para el paciente, las enfermeras y el médico.

c).- Determinación de actividades de enfermería:

Se inician al término del establecimiento de objetivos determinando acciones específicas, que la enfermera planea y realiza para ayudar al paciente en la consecución de objetivos identificados a fin de reducir o eliminar los problemas diagnosticados.

Murray-Atkinson. Manejan cuatro categorías en el plan de atención, una combinación de acciones de varios grupos es a menudo el plan más eficaz. estas agrupaciones de enfermería incluyen:

- ⇒ Manejo del entorno: la atención de enfermería implica el establecimiento de un ambiente terapéutico seguro.
- ⇒ Intervenciones iniciadas y ordenadas por el médico: el facultativo en base al diagnóstico escribirá en el expediente, ordenes para efectuar valoraciones, programas, pruebas y aplicar tratamientos, en tanto las enfermeras ejecutan esas ordenes, tal ejecución se considera actividad de enfermería, la enfermera individualiza la forma en que la orden se ejecuta con base en el estado del paciente en ese momento.
- ⇒ Intervenciones iniciadas por la enfermera y ordenadas por el médico en base a la valoración del paciente realizada por la enfermera y en la identificación de problemas la enfermera puede solicitar al médico ayuda en la terapia, no está facultada para ordenar determinados tratamientos pero si reconoce el momento en que puede ser necesario solicitar una orden de intervención del médico para ayudar a la reducción del tratamiento del problema que ha identificado.

⇒ Intervenciones iniciadas y ordenadas por la enfermera: éstas recaen exclusivamente en el campo de la práctica de enfermería, la enfermera valora al paciente, hace un diagnóstico, selecciona las intervenciones, las realiza o delega su realización a otro personal de enfermería, dentro de esta categoría incluye varias formas de actividades: enseñanza, asesoría, referencias en materia de salud, tratamientos de enfermería específicos, valoración del estado y respuesta del paciente, ayuda a la solución de problemas, planificación del alta, etc. Las actividades de enfermería son seguras para el enfermo, específicas y congruentes con los planes de otros profesionales de la salud y realistas para el paciente y la enfermera.

d).- Documentación del plan:

Se desarrolla posteriormente al término de la fase de determinación de las actividades de enfermería y consiste en registrar el diagnóstico de enfermería o problemas interdependientes, objetivo, acciones de enfermería y evaluación en un formato especial, que permite dirigir y evaluar las actuaciones de enfermería. A través de la documentación o registro de cada cuidado proporcionado así como de los resultados obtenidos, las notas de enfermería que deben ser concisas, claras, completas, legibles, relevantes y oportunas, anotando nombre y firma de la persona que los elabora. Además las notas de enfermería constituyen el registro legal permanente para el paciente y un requerimiento legal para todas las instituciones de salud.<sup>55</sup>

#### **2.3.2.4. Ejecución.**

Es la cuarta etapa del proceso de enfermería. Inicia una vez que han concluido los planes de atención. En esta parte del proceso, se pone en marcha el plan de atención y el objetivo de la atención de enfermería es conseguir para el paciente la mejor salud posible, a través de intervenciones realizadas por la enfermera ó el paciente garantizando la seguridad del mismo durante su

---

<sup>55</sup> Allaro, Rosalinda Op. cit. P.º 133-134

realización, de acuerdo a las necesidades físicas y psicológicas presentes en el paciente. Todas estas intervenciones están apoyadas en el diagnóstico de enfermería, lo que le permite llevar una secuencia lógica en base a principios científicos.<sup>56</sup>

Las acciones realizadas por la enfermera consideradas como cuidados que se proporcionan al paciente, se deberán valorar antes, durante y después de su realización ya que se deberá actualizar el plan de cuidados con la "recogida continuada de datos"<sup>57</sup> que le permitirá proporcionar en forma oportuna los cuidados que requiera el paciente, siendo flexible para establecer las modificaciones necesarias que se presenten durante la puesta en práctica del plan de atención.

Es importante que si se realizan modificaciones en los cuidados, se enfoquen a prioridades, consideradas por el conocimiento y la experiencia de la enfermera, sin olvidar la percepción del paciente y el familiar, el plan de tratamiento establecido, el estado de salud del paciente y la presencia de problemas potenciales.

La enfermera además de proporcionar cuidados actualizados, deberá incluir actividades de educación y de asesoría al paciente y familiar, que les permita la participación activa en el proceso de recuperación de la salud y/o estabilización del padecimiento. En estas actividades educativas se deberá iniciar de las más sencillas a las más complejas y se valorará si se incluye al paciente dependiendo de su estado de salud, cuando no es posible que el enfermo participe en su cuidado la enfermera compensa la incapacidad del paciente a través de la ejecución de cuidados. Durante la ejecución de los cuidados proporcionados al paciente, la enfermera deberá incluir identificación de prioridades y la seguridad del paciente tanto física, psicológica y terapéutica, y la valoración de problemas

---

56 Murray, Mary Ellen, P. H., R.N. Atkinson, Leslie D. R.N., M.S.N. Proceso Atención de Enfermería P. 113.

57 Alfaro, Rosalinda Op. cit. P. 150

reales o potenciales que requieran cuidados de enfermería independientes y/o interdependientes.

Todos estos cuidados de enfermería considerados en el proceso de ejecución de la enfermería se concentran en dos pasos:

- a).- Poner en práctica el plan de atención de enfermería.
- b).- Identificar respuestas del paciente a la atención de enfermería.<sup>58</sup>

Es recomendable considerar las siguientes actividades en la realización de cualquier intervención de enfermería.

- 1.- No efectuar una acción de enfermería sin conocer el razonamiento de esa actividad, sus efectos secundarios y los adversos.
- 2.- Corroborar si es necesario efectuarle esa acción de enfermería, antes de ejecutarla, valorando el estado del problema y si su actuación es aun apropiada.
- 3.- Las acciones de la enfermera no pueden ser mecánicas o repetidas, debe valorarse las respuestas del paciente a las actuaciones de enfermería y cambiar aquellas que no sean efectivas.
- 4.- Al realizar cualquier intervención de enfermería se deberá incluir al paciente y al familiar, explicando el porqué de la realización de esta intervención.
- 5.- Al realizar cualquier intervención de enfermería se debe de realizar en un entorno seguro y terapéutico. Es decir planificar por adelantado para estar segura de que el entorno será apropiado en la actividad a desarrollar.

Las intervenciones realizadas al paciente se deberán anotar ya que es un requisito legal en todas las instituciones de salud, por convertirse en parte del

---

58 Wolff Lavigne, Wertzel Marlene H., Zomow, Ruth an, et. al. Biblioteca de Enfermería. P. 267.



registro legal permanente del expediente del paciente. "...las anotaciones incorrectas, ilegibles o incompletas pueden estorbar los cuidados de enfermería porque será más difícil reconocer los cambios significativos en el estado de salud sin una documentación clara de las actividades y comportamientos del cliente".<sup>59</sup>

### **2.3.2.5. Evaluación.**

La evaluación es la quinta etapa del Proceso Atención de Enfermería y conlleva una valoración completa de todo el plan de cuidados, está presente la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución.<sup>60</sup> Consiste en determinar si se alcanzaron los objetivos propuestos, analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería y planificar posteriores cuidados.

La evaluación es un proceso continuo que incluye cuatro actividades básicas como son:

- ⇒ Criterios para establecer la evaluación de resultados.
- ⇒ Evaluación en el logro de objetivos.
- ⇒ Identificación de variables que afectan el logro de objetivos.
- ⇒ Modificación del plan y finalización de los cuidados de enfermería.

La evaluación de resultados nos permite confrontar el estado actual del paciente con el objetivo establecido en el plan de cuidados, así como evaluar las actividades de enfermería cuando los resultados que presenta el paciente no son los esperados ó no hay respuesta satisfactoria, la enfermera tiene su plan de atención para detectar posibles errores en la formulación del problema o si los objetivos son realistas para el paciente.

La evaluación del logro de objetivos para el paciente empieza con la valoración que significa, entrevistar, examinar y reunir toda la información para determinar su estado de salud, si los problemas son los mismos o más

59 Alfaro, Rosalinda. Op. cit. P. 155.

60 Rodríguez, Bertha Alicia Op. cit. P. 43

complicados que al inicio o si han surgido nuevos problemas, si se han alcanzado ó no los objetivos.

La identificación de variables que afectan el logro de objetivos se tendrá que examinar lo que sucedió en las fases de planificación y ejecución, si los objetivos fueron realistas, si se realizaron las intervenciones tal como se pre-escribieron, si los problemas ó respuestas adversas para el paciente se detectaron a tiempo para hacer los cambios apropiados en el plan de cuidados.

Las notas de enfermería y las observaciones en el plan de cuidados son esenciales para determinar las variables que puedan haber afectado el logro de los objetivos, si el paciente no puede comunicarse, los registros de enfermería pueden ser el único método para determinar qué sucedió día tras día.

El propio paciente y las personas allegadas a él serán con frecuencia las personas claves que identificarán los factores que han facilitado o dificultado el logro de objetivos.

Una vez que se hayan fijado los objetivos realistas e identificado algunas variables que hayan afectado el logro de estos es momento de modificar el plan de cuidados de enfermería y repetir el proceso, por ello se dice que la práctica de enfermería es progresiva, dinámica y continua, y requiere de valoración y evaluación permanentes.<sup>61</sup>

Si el paciente logró todos los objetivos planeados y no se han presentado nuevos problemas es que se ha logrado el propósito final del plan de cuidados, es el momento de responsabilizar a la persona del control y cuidado de su salud, dándole indicaciones verbales y escritas sobre los tratamientos, medicamentos y actividades que debe realizar en su domicilio.<sup>62</sup> Es decir, continuar con la

---

61 Alfaro, Rosalinda Op cit. P 17

62 Murray, Mary Ellen Op cit P 131

educación para la salud como componente esencial de los cuidados de enfermería encaminada a conservar, restablecer la salud y adaptarse a los efectos residuales de las enfermedades finalizando los cuidados de enfermería que implican una valoración completa de los planes del paciente para dirigir su propia salud. Así se completa un proceso cíclico y continuo poniendo en marcha un mecanismo de retroalimentación que constituye un factor esencial de toda la actividad de enfermería.<sup>63</sup>

## **2.4. Categorías didácticas del proceso enseñanza-aprendizaje.**

### **2.4.1. Docente.**

Al hablar de docencia nos referimos a las situaciones educativas intencionadas que organizan y sistematizan el proceso enseñanza-aprendizaje y donde interactúan profesores y alumnos con propósitos determinados.<sup>64</sup>

En la docencia participan una gran variedad de elementos, sin embargo los sujetos primordiales son el maestro y el alumno, y aún más del maestro, por ser el responsable de la formación profesional de las enfermeras.

La función del docente en el campo clínico es garantizar los resultados de la formación, si se considera el carácter aplicativo que tiene la enfermería profesional, así mismo, en este proceso, se confirma el contenido humanístico propio de la enfermería, que le permitirá desarrollar su profesión con un alto sentido de humanización, desde las concepciones teóricas más representativas.

La función del docente en el aula, consiste en integrarse con ellos, no para la conservación estática de la sociedad, sino para tratar de lograr su transformación.<sup>65</sup> El maestro instruye, forma, educa y transforma al alumno

63 Enciclopedia de Enfermería. Fundamentos y Técnicas. P. 10.

64 Quezada Fox, C., Rubio Domínguez, S., "La Función Docente en la Enseñanza Clínica de Enfermería" En Antología Docente en Enfermería. S.U.A., E.N.E.O., U.N.A.M. P. 106

65 Eusse Zuluga, Ofelia. "Proceso de Construcción del Conocimiento y su Vinculación con la Formación Docente en Enfermería. S.U.A., E.N.E.O., U.N.A.M. P. 79.

fortaleciendo su proceso de socialización. Para ello recurre a la experiencia aprendida en su formación y desempeño como docente. Es por esto que la docencia es una profesión que exige una competencia específica que se adquiere mediante un proceso altamente especializado.

El saber del docente está estrechamente vinculado con actos sociales y reflexivos de la realidad social e intelectual del campo en el que se desarrolla.<sup>66</sup>

#### **2.4.2. Métodos de Enseñanza.**

La metodología didáctica es el proceso que servirá para que los alumnos logren los aprendizajes, en un sentido general se considera la metodología como la articulación de técnicas y procedimientos,<sup>67</sup> según los momentos del proceso enseñanza-aprendizaje que corresponden a la introducción, desarrollo o culminación.

Requiere considerar aspectos como:

- a).- Características del grupo al que va dirigido: nivel de escolaridad, antecedentes, intereses, si el grupo se está iniciando o han trabajado juntos.
- b).- El programa del curso, conceptos y teorías básicos, bibliografía.
- c).- Dos propósitos de transformación que están relacionados con los modos de aprender y enseñar, así mismo de relacionarse socialmente.
- d).- El proyecto global en el que quedará la estrategia del curso.

La participación del profesor continúa en su actividad de promotor por la experiencia y dominio que tiene de los aspectos didácticos, por lo que ofrecerá a los alumnos formas de trabajo que propicien la transformación en relación con la forma de vinculación y la realidad.

---

<sup>66</sup> "El Maestro y su Práctica Docente" Op. cit. P P 91-92

Se han conducido a la utilización de procedimientos y técnicas denominadas “dinámicas de grupos” en las que participa el total del grupo y se incluyen el seminario, la mesa redonda, los corrillos, etc.<sup>68</sup>

La instrumentación didáctica participa en el proceso de conocimiento desde la situación del aprendizaje grupal por la investigación participativa, contempladas en los siguientes aspectos:

- 1.- Sensibilización para el trabajo grupal.
- 2.- Promoción del avance del proceso grupal.
- 3.- Formación de actitudes y habilidades para el estudio crítico.
- 4.- Elaboración colectiva de las informaciones de la realidad concreta.
- 5.- Adquirir habilidades para exponer y difundir las elaboraciones y conocimientos grupales.
- 6.- Evaluación de los procesos.<sup>69</sup>

Estos aspectos se ubican principalmente en el trabajo de equipo, sin embargo, se podrá utilizar la técnica individual en algunos aspectos considerados indispensables para alcanzar los objetivos.

Se deberán considerar técnicas de investigación participativa, dentro de la práctica educativa como son las siguientes:

- 1.- Observación participativa.
- 2.- La entrevista.
- 3.- Círculos de investigación.
- 4.- Mesa redonda.
- 5.- Especialistas.
- 6.- Representantes.
- 7.- Diario.
- 8.- Señalamientos.<sup>70</sup>

68 Pérez Juárez, Esther Carolina. Op. cit. P. 188.

69 Pérez Juárez, Esther Carolina. Op. cit. P.P. 189-190.

70 Idem. P.P. 205-211.

Estas técnicas permiten que el grupo se desarrolle con la búsqueda de los objetos de conocimiento, y la retroalimentación que presentan durante su avance.

#### **2.4.3. Proceso enseñanza-aprendizaje.**

Se entiende como una situación donde se generan vínculos específicos entre quienes participan en él, (docentes y alumnos; ambos sujetos de aprendizaje), a partir de situaciones de problematización, concientización y socialización, orientadas a conocer, comprender, explicar y valorar, así como a transformar la realidad educativa (de la práctica). Persigue como finalidad el aprender a aprender, a partir de una concepción didáctica del aprendizaje grupal.

A partir del aprendizaje grupal, el proceso de formación supone que los sujetos conozcan desde el interior del mismo grupo, su acción y situación para hacerse a sí mismos objeto de su conciencia, en el grupo lo fundamental es el vínculo del sujeto, que es social con otros sujetos. Los aspectos que constituyen la dimensión de lo social son ideología, lenguaje y conocimiento, penetran en la realidad de un grupo y es a partir del proceso de aprendizaje grupal como se van formalizando las relaciones "normales" de los sujetos, comprendidas y explicadas por las formas de organización social, mismas que se manifiestan en el discurso cotidiano, para la construcción de una conciencia posible.<sup>71</sup>

#### **2.4.4. Características psicosociales del alumno.**

El individuo no puede existir aisladamente ni sobrevivir por sí mismo sin tener contacto con otras personas, desde que nace pertenece al grupo familiar. En el grupo el sujeto, mediante las relaciones interpersonales, constituye su identificación, individualización, personalidad y refuerza el concepto de sí mismo, dándose el proceso de socialización, que es ubicado por la psicología social por los enfoques sociologista y psicologista, cuyos resultados orientan hacia la aculturación o aprendizaje cultural que se da en la relación interindividual primaria y los cambios en las conductas culturales originadas en instituciones

71 El Maestro y su Práctica Docente", Op cit. P.P 91-92.

técnicas, económicas, políticas e ideológicas del entorno donde se encuentra el alumno.<sup>72</sup>

a).- Motivación.

Se considera que la formación de alumnos debe incursionar más allá del salón de clases, tomando en cuenta las condiciones sociales, culturales y familiares. El maestro de acuerdo a su concepción particular de ver las cosas, participará en la toma de decisiones respecto a su práctica docente, si bien algunos contenidos no corresponden a las condiciones dadas en determinado medio donde se encuentre enclavada la escuela; éste hará las adaptaciones necesarias de tal manera que cumpla su objetivo sin desligar la realidad que enmarca el ámbito escolar. Así el alumno pondrá en interjuego los recursos con que cuenta: potencial humano, condiciones del medio y se orientará hacia la búsqueda de conocimientos nuevos.

Hay maestros que se han apropiado muy bien de las características del saber docente e incursionan en el saber científico creando, moldeando y fomentado habilidades y destrezas aplicando la sabiduría, por el contrario hay otros que no se han apropiado del saber y convierten la educación en mera instrucción.

Conocer, saber es poner en práctica las habilidades y destrezas, previamente pulidas en el saber; en el proceso de practicar, manipular los elementos ó características nuevas o inherentes para al final someterlas a examen crítico, los resultados formarán parte del conocimiento por venir.

El profesor ocupa el lugar primordial en la formación de los saberes, pues de acuerdo a cada ámbito escolar se da el misterio de lo desconocido (curiosidad), una vez que el maestro ha despertado el interés del alumno por las actividades o

---

72 "Análisis de la Práctica Docente Propia". Antología Básica II semestre, U.P.N., México. P. 99-100

ciencia, se apropiará cada vez más de los saberes y su curiosidad no conocerá límites, pues no existen éstos para la ciencia y para el saber.<sup>73</sup>

b).- Comunicación.

La comunicación es el instrumento para que las personas interactúen entre sí, para lo que existen muchas formas o maneras de relacionarse.

La ciencia, el saber, el pensamiento y el hombre mismo tienen posibilidades infinitas y la comunicación va ligada a ellos acompañando al individuo desde que aparece el pensamiento y el lenguaje hablado, continuando a lo largo de la vida. De ahí que la comunicación se encuentra en todo y para todo.

La comunicación juega un papel muy importante en el plano de las relaciones afectivas, cognocitivas y prácticas que acercan a la conducta espontánea del sujeto con el modelo detentador de valores, proporcionado por las instituciones educativas, ellas otorgan personalidad social al alumno donde el adulto transmite íntegramente su propio sistema de actitudes y representaciones con sus errores y aciertos.<sup>74</sup>

c).- Relación docente-alumno.

Las relaciones docente-alumno están sustentadas en la igualdad. Se dan a un ámbito de igualdad personal, sin considerar la situación personal no alineada que solo se podrá hablar cuando en lugar de las relaciones de inferioridad/superioridad; existan relaciones de dependencia personal, basadas únicamente en la diferencia de capacidad, en las que el contacto interpersonal sea efectivamente "un ser humano y otro ser humano" mediante una acción integradora y guiadora de una serie de acciones.

Además se consideran las relaciones de dependencia que son siempre de

---

73 "El Maestro y su Práctica Docente". Op cit. P 138.

74 Ídem. P P 91 92



naturaleza personal. Entre el enseñante y el alumno, existe una relación de dependencia, lo que no implica una relación de inferioridad/superioridad, que se pueda dar en otros casos. La relación de dependencia puede desaparecer aún permaneciendo inmutable el puesto de la división social del trabajo.

Las relaciones de desigualdad pueden darse aún en los contactos basados en la igualdad personal, ejemplo: la relación entre padres e hijos, entre enseñantes y alumnos, será durante un cierto período de tiempo, desigual en la vista de la diferencia del saber y experiencia entre las dos partes, pero ésta desigualdad es siempre temporal.<sup>75</sup>

El diálogo entre el profesor y los alumnos es de suma importancia y se presenta bajo la configuración triangular que tiene por objeto el conocimiento; por finalidad la extensión de la persona y por mediador al profesor; si el diálogo se utiliza constructivamente las relaciones del profesor con el grupo serán funcionales y complementarias, el profesor será el guía de las actividades pedagógicas del grupo y a medida que transcurra cada sesión experimentará una influencia que entrañará su propia evolución. Mediante el diálogo se puede llegar a establecer en el aula acuerdos destinados a establecer las reglas que definen las posiciones de cada quien, reconocer la autoridad del profesor; reducir todo margen de incertidumbre respecto a las expectativas y conductas recíprocas en los roles maestro-alumno.<sup>76</sup>

---

75 Universidad Pedagógica Nacional "Análisis de la Práctica Docente". Antología Básica, 2do., semestre, México, 1994 P P 13-15

76 Universidad Pedagógica Nacional "Grupos en la Escuela" Antología Básica, 1er., semestre, México, 1994 P 140

# **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA**

### **3. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Hipótesis.**

##### **3.1.1. Hipótesis General.**

Ho Un bajo nivel de conocimientos acerca del Proceso Atención de Enfermería durante la formación académica propicia que el egresado de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa no lo aplique en su práctica laboral.

Hn El nivel de conocimiento acerca del Proceso Atención de Enfermería durante la formación académica no influye para que el egresado de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa no lo aplique en su práctica laboral.

##### **3.1.2. Hipótesis de trabajo.**

###### **3.1.2.1. Para la variable independiente.**

El bajo nivel de conocimientos acerca del Proceso Atención de Enfermería durante la formación teórica de los egresados de la Escuela de Enfermería Mochis, se debe a la falta de motivación, comunicación, métodos de enseñanza adecuados y a la relación de dependencia entre docente y alumno para la enseñanza de las etapas de valoración, diagnóstico y planeación.

###### **3.1.2.2. Para la variable dependiente.**

En el nivel de conocimientos adquirido acerca del Proceso Atención de Enfermería durante la formación académica, influyen las características psicológicas y sociales de los alumnos y el aprendizaje para la ejecución y evaluación del proceso.

## **3.2. Variables**

### **3.2.1. Independiente.**

- a) Nivel de conocimientos teóricos.
- b) Nivel de conocimientos prácticos.

#### **3.2.1.1. Nivel de aplicación.**

- a) Docentes: de teoría.
- b) Docentes de práctica.
- c) Alumnos.
- d) Egresados.

#### **3.2.1.2. Indicadores.**

- a) Valoración a través de exploración, inspección, palpación, auscultación, interrogación de síntomas y medio ambiente.
- b) Diagnóstico de enfermería a través de Problema, Etiología, Signos y Síntomas (P.E.S.S.)
- c) Planeación a través de formulación de objetivos, jerarquización de necesidades y/o problemas y grado de dependencia.
- d) Métodos de enseñanza.
- e) Motivación.
- f) Comunicación.
- g) Relación docente-alumno.

### **3.2.2. Variable dependiente.**

Aplicación del Proceso Atención de Enfermería.

#### **3.2.2.1. Nivel de aplicación.**

Egresados en la práctica laboral.

### **3.2.2.2. Indicadores**

- a) Ejecución a través del plan de atención conteniendo diagnósticos de enfermería y/o problemas interdependientes del paciente, objetivos, acciones de enfermería para lograr los objetivos, valoración del logro de objetivos y la fundamentación científica de las acciones de enfermería.
- b) Evaluación.
- c) Aprendizaje.
- d) Características psicológicas de los alumnos.
- e) Características sociales de los alumnos.

### **3.3. Tipo y diseño de investigación.**

#### **3.3.1. Diseño.**

- a) Transversal.- Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.
- b) Prospectiva.- Estudio que recoge datos dentro de un período de tiempo para estudiar los cambios producidos, como resultado de las experiencias que se presentan o se introducen durante un período de tiempo específico.
- c) Descriptiva.- Investigación orientada al presente que pretende describir con precisión que es y analizar los hechos obtenidos en relación al problema estudiado.
- d) Correlacional.- Estudio utilizado para recoger datos de un grupo sobre dos o más variables para estimar la relación entre ellos.

#### **3.3.2. Tipo.**

Se considera que el tipo de investigación es transversal, prospectiva, descriptiva y correlacional.

Esta investigación se considera transversal por realizarse el estudio en un tiempo determinado y describir las variables analizando la existencia de contradicciones entre estas. Es prospectiva por realizarse el estudio en un período de tiempo específico. Comprendido del 1 de julio al 30 de octubre del 2000.

Se considera descriptiva por narrar la identificación de la problemática detectada en la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, sobre la aplicación del Proceso Atención de Enfermería y su relación con el nivel de conocimientos, acerca de este.

Se considera correlacional, porque buscamos establecer la relación existente entre la variable dependiente que es el nivel de aplicación del Proceso Atención de Enfermería y la variable independiente, considerándola el nivel de conocimientos teóricos y el nivel de conocimientos prácticos.

#### **3.4. Grupo de estudio.**

- a) Docentes que imparten la materia de Fundamentos de Enfermería donde se ubica la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería como una unidad temática de esta materia.
- b) Docentes que supervisan la práctica clínica en las diferentes instituciones de salud.
- c) Alumnos del tercer grado de la escuela de enfermería.
- d) Enfermeras egresadas de la Escuela de Enfermería Mochis Universidad Autónoma de Sinaloa de la generación 1995-1998 que laboran en Instituciones de Salud en esta localidad (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Secretaría de Salud y Hospitales Particulares).

### **3.4.1. Universo, población y muestra.**

#### **3.4.1.1. Universo.**

Todos los docentes que imparten la materia de Fundamentos de Enfermería y los que supervisan la práctica clínica, todos los alumnos del tercer grado y todas las enfermeras egresadas en la generación 1995-1998.

#### **3.4.1.2. Población.**

6 docentes de teoría.

46 docentes de práctica.

290 alumnos de tercer grado.

211 enfermeras egresadas en la generación 1995-1998.

#### **3.4.1.3. Muestra.**

Docentes de teoría 100%.

Docentes de práctica 12% que equivale al 100% del docente de teoría.

Alumnos de tercer grado 10%.

Enfermeras de la generación 1995-1998 10%.

### **3.4.2. Tipo de muestra y tamaño.**

Probabilística aleatoria. Es probabilística porque todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos, y aleatoria porque se utiliza la tabla de números aleatorios que se recorren hacia arriba, hacia abajo, u horizontalmente con el fin de escoger los 27 alumnos en los dos últimos dígitos, hasta completar la selección de la muestra.<sup>77</sup>

Tamaño:

6 docentes de teoría.

10 docentes de práctica.

26 alumnos de tercer grado.

29 enfermeras de la generación 1995-1998.

---

77 E. Nother, Lucile, Rose II, J. Principios de la Investigación en Enfermería, Barcelona, España. Doyma, 1992

### **3.5. Criterios de inclusión, de exclusión y de no inclusión.**

#### **3.5.1. Criterios de inclusión.**

- ⇒ Ser docente de teoría de la materia de Fundamentos de Enfermería de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- ⇒ Ser docente de la práctica clínica de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- ⇒ Ser alumno del tercer grado de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- ⇒ Ser enfermera egresada de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa de la generación 1995-1998.

#### **3.5.2. Criterios de exclusión.**

- ⇒ Docentes de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa que no impartan la asignatura de Fundamentos de Enfermería.
- ⇒ Alumnos de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa del primer al cuarto semestre.
- ⇒ Egresados de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa de otras generaciones que laboran en las Instituciones de Salud.

#### **3.5.3. Criterios de no inclusión.**

- ⇒ Alumnos de quinto y sexto semestre que se encuentren fuera de la institución educativa al momento de la aplicación de la encuesta.
- ⇒ Enfermeras/os egresados en la generación 1995-1998 que se encuentren fuera de su domicilio o institución de salud al momento de aplicar la encuesta.

### **3.6. Calendarización de actividades.**

- ⇒ Elaboración del proyecto del 1 al 15 de julio del 2000.
- ⇒ Desarrollo del marco teórico, del 16 de julio al 30 de agosto del 2000.
- ⇒ Recolección de información del 31 de agosto al 7 de septiembre del 2000.



- ⇒ Tabulación de la información del 8 al 15 de septiembre del 2000.
- ⇒ Informe del análisis estadístico del 16 al 23 de septiembre del 2000.
- ⇒ Envío para corrección de estilo del 24 al 30 septiembre del 2000.
- ⇒ Retorno con correcciones del 1 al 8 de octubre del 2000.
- ⇒ Trámite de titulación del 10 al 30 de octubre del 2000.

### 3.7. Recursos.

#### 3.7.1. Humanos:

Tres estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia que, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Sistema Universidad Abierto (E.N.E.O. S.U.A.), que conforman el grupo investigador.

#### 3.7.2. Materiales.

MATERIALES	PRECIO UNITARIO \$	TOTAL \$
500 Hojas Blancas	.10	50.00
100 Lápices	1.50	150.00
3 Plumas	2.00	6.00
3 Gomas de borrar	2.00	6.00
2 Cintas para máquina de escribir	37.50	75.00
1 Calculadora	Existente	
Disquette para computadora	8.00	8.00
10 Folders tamaño carta	3.00	30.00
1 Caja de clips	6.50	6.50
100 Fichas de trabajo	.30	30.00
50 Fichas bibliográficas	.20	10.00
1 Computadora	Existente	
1 Máquina de escribir	Existente	
3 Sacapuntas	2.00	6.00
1 Engrapadora	39.50	39.50
1 Caja de grapas	14.50	14.50
1 Marcatexto	6.50	6.50
1 Cinta correctora	9.50	9.50
Total	142.60	457.00

### **3.7.3. Financieros.**

No se cuenta con apoyo financiero, motivo por el cual el grupo investigador se autofinanciará.

### **3.8. Límites.**

#### **3.8.1. De tiempo.**

Del 1 de julio al 30 de octubre del 2000.

#### **3.8.2. De espacio.**

Escuela de Enfermería, instituciones de salud y domicilios particulares.

### **3.9. Método de recolección de datos.**

Se elaborará un cuestionario que sirva como instrumento de medición para obtener las mediciones de las variables con sus indicadores que son de interés para nuestro estudio.

#### **3.9.1. Método científico para investigación: Estadístico.**

El método estadístico proporciona la técnica para aplicar la regla del método científico, desde la recolección de datos, elaboración y análisis de las observaciones. Y también proporciona una serie de métodos basados en la teoría de la probabilidad, para generalizar los resultados de la investigación.<sup>78</sup>

#### **3.9.2. Técnica utilizada: Entrevista.**

Consiste en la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener la información requerida.

#### **3.9.3. Instrumento utilizado: Cuestionario a cada grupo incluido.**

⇒ Docentes de teoría con 18 reactivos.

---

78 E. Nother, Lucila, Rose H. J Principios de la Investigación en Enfermería, Barcelona, España, Doyma, 1992

- ⇒ Docentes de práctica con 18 reactivos.
- ⇒ Alumnos de tercer grado con 22 reactivos.
- ⇒ Enfermeras egresadas en la generación 1995-1998 con 22 reactivos.

## **CAPÍTULO IV**

# **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

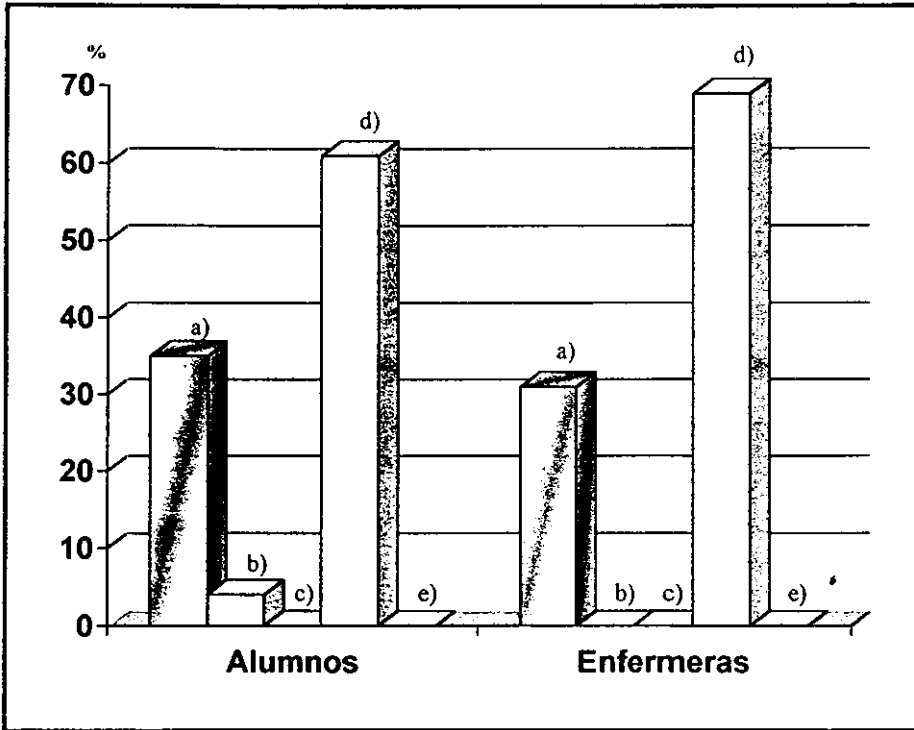
CUADRO No. 1

EL OBJETO DE ESTUDIO DE LA ENFERMERÍA SEGÚN  
ALUMNOS Y ENFERMERAS.

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Paciente, familia y comunidad.	9	35	9	31
b) El cuidado enfermero.	1	4	0	0
c) Técnicas y procedimientos de enfermería.	0	0	0	0
d) Todas las anteriores.	16	61	20	69
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Encuesta directa aplicada a alumnos de 3er., año de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa y enfermeras egresadas de la misma.

GRÁFICA No. 1



Fuente: Cuadro No. 1.

## **CUADRO No. 1.**

Hace referencia al objeto de estudio de enfermería, donde el 35% de los alumnos encuestados y el 31% de las enfermeras encuestadas lo consideran como paciente, familia y comunidad.

El 61% de los alumnos y el 69% de las enfermeras encuestadas consideran que el objeto de estudio de enfermería es lo anterior más el cuidado enfermero y técnicas y procedimientos de enfermería mientras que un 4% de los alumnos considera que el objeto de estudio de enfermería lo constituye el cuidado enfermero.

En el marco de éste planteamiento "el ámbito enfermero de significación", está constituido por la materia histórica relacionada a su vez con las manifestaciones que ha planteado el "saber" y el "quehacer" de la actividad de cuidar a lo largo de los siglos.

En todas las etapas de la historia del hombre configura el origen de las prácticas de los cuidados o de la actividad de cuidar. Desde el momento mismo en que el hombre primitivo se agrupa para poder asegurar su supervivencia. "En este sentido el concepto de ayuda bajo el que se configuran las prácticas de cuidados está inmerso en un principio dentro de la consideración de grupo ya que el hombre primitivo se cree incapaz de subsistir disociado del mismo".

Al interpretar los resultados obtenidos se observa que sólo el 4% de los alumnos encuestados ubica el cuidado enfermero como el objeto de estudio de la enfermería, mientras que el resto de los alumnos y el total de las enfermeras integran el objeto de estudio de enfermería en una base de quehacer profesional conformada por el paciente, familia, comunidad, los cuidados y las técnicas y procedimientos utilizados en la práctica cotidiana.

**CUADRO No. 2**

**CORRELACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
CON EL MÉTODO CIENTÍFICO SEGÚN ALUMNOS Y ENFERMERAS.**

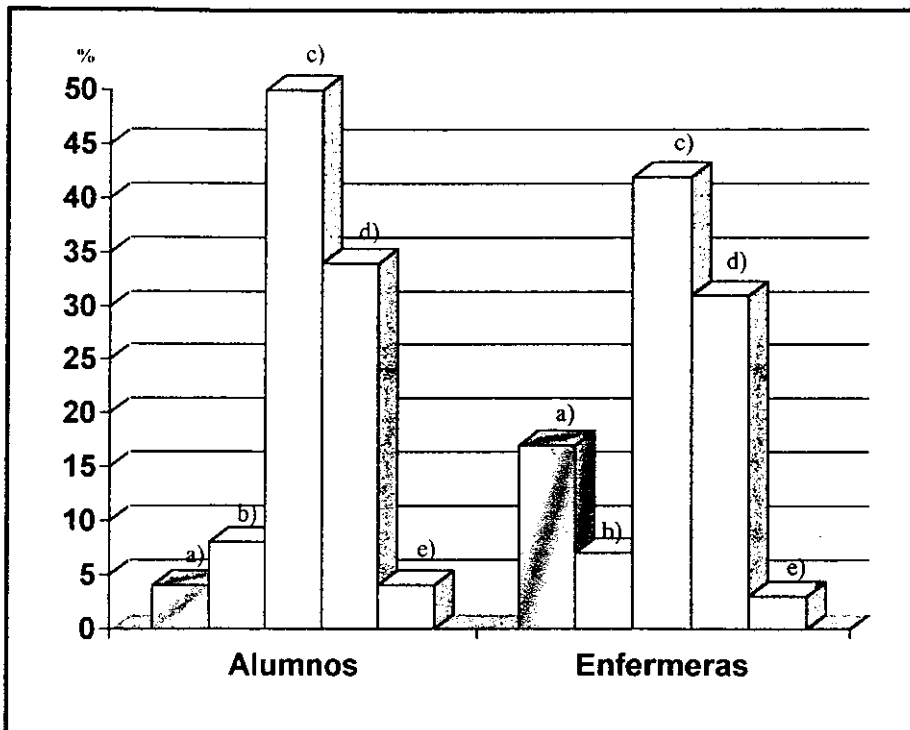
CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Construcción de un modelo teórico donde se requiere hacer revisión de antecedentes, hallazgos y estudios realizados sobre el problema.	1	4	5	17
b) Pretenden incorporar la hipótesis estudiada a conocimientos existentes contribuyendo a generar conocimientos nuevos.	2	8	2	7
c) Son procesos sistematizados, ordenados que permiten desarrollar el pensamiento reflexivo y aplicar el ciclo completo de la investigación en la búsqueda de soluciones.	13	50	12	42
d) Todos los anteriores.	9	34	9	31
e) No contestó.	1	4	1	3
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**



GRÁFICA No. 2



Fuente: Cuadro No. 2.

## **CUADRO No. 2.**

Acerca de la correlación del Proceso Atención de Enfermería con el método científico el 4% de los alumnos y el 17% de las enfermeras encuestadas consideran que es la construcción de un modelo teórico donde se requiere hacer revisión de antecedentes, hallazgos y estudios realizados sobre el problema. Un 8% de los alumnos y un 7% de enfermeras consideran que pretenden incorporar la hipótesis estudiada a conocimientos existentes contribuyendo a generar conocimientos nuevos. Mientras que un 50% de alumnos y un 12% de enfermeras lo relacionan con procesos sistematizados, ordenados que permiten desarrollar el pensamiento reflexivo y aplican el ciclo completo de la investigación en la búsqueda de soluciones. El 34% de los alumnos y el 31% de las enfermeras los relacionan por todo lo anteriormente descrito, un 4% de alumnos y 3% de enfermeras no contestó el reactivo.

De acuerdo a lo anterior, consideramos que tanto el método científico como el de solución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería son de gran utilidad en la práctica profesional diaria de la enfermería, el método científico se utiliza en enfermería para la investigación y desarrollo de la ciencia de enfermería, genera conocimientos nuevos, útiles para la práctica profesional; ejemplo de ello son las teorías y modelos de enfermería que buscan por un lado desarrollar el pensamiento científico de la enfermera y por otro impulsar el crecimiento de la enfermería como disciplina.

La utilidad del método de solución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería consisten en que le permiten el desarrollo del pensamiento científico, la capacidad de reflexión y de análisis que son esenciales para abordar las situaciones a las que la enfermera se enfrenta en la práctica cotidiana en forma armoniosa y positiva, proporcionando un cuidado profesional de enfermería eficaz acorde a las demandas del consumidor.

En base al Marco Teórico se observa que los alumnos y enfermeras de la Escuela de Enfermería Mochis si logran relacionar la semejanza existente entre el Proceso Atención de Enfermería con el método científico, sin embargo existe mucha confusión al momento de adaptar la metodología científica a la disciplina de enfermería, por lo que se considera que partiendo de esa correlación entre el método científico y el Proceso Atención de Enfermería se puede dirigir al alumno hacia la puesta en práctica del Proceso Atención de Enfermería donde el alumno identifique que el Proceso Atención de Enfermería es la adaptación del método científico a la práctica de la enfermería y por consiguiente pueda aplicarla en la práctica clínica y profesional en forma cotidiana.

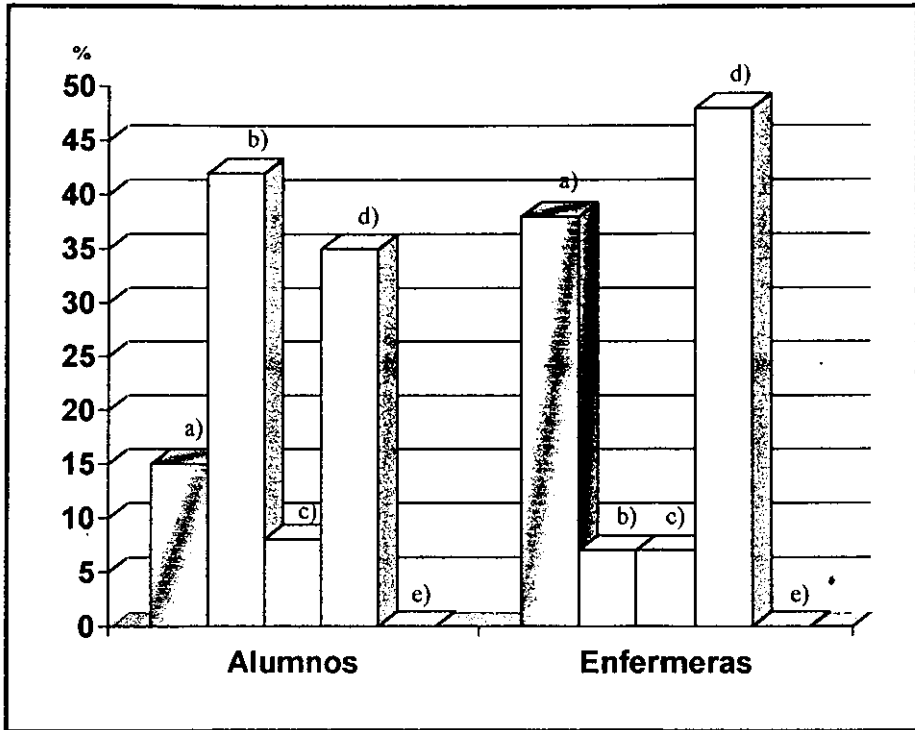
CUADRO No. 3

DEFINICIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
SEGÚN ALUMNOS Y ENFERMERAS.

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad.	4	15	11	38
b) Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería centrándose en identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a alteraciones de la salud reales o potenciales.	11	42	2	7
c) Es la adaptación de la metodología científica a la enfermería que permite la atención individualizada y la aplicación de los fundamentos científicos para demostrar su profesionalismo.	2	8	2	7
d) Solo a y c.	9	35	14	48
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 3



Fuente: Cuadro No. 3.

### **CUADRO No. 3.**

En cuanto a la definición del Proceso Atención de Enfermería por los alumnos y enfermeras el 15% de alumnos y el 38% de enfermeras lo definen como el proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad.

Un 42% de alumnos y un 7% de enfermeras lo definen como un método sistematizado y organizado de administrar cuidados de enfermería centrándose en identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a alteraciones de la salud reales o potenciales.

El 8% de los alumnos y el 7% de las enfermeras lo definen como la adaptación de la metodología científica a la enfermería que permite la atención individualizada en la aplicación de los fundamentos científicos para demostrar su profesionalismo.

Un 35% de los alumnos y un 48% de las enfermeras lo definen como un proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad, además de ser la adaptación de la metodología científica a la enfermería que permite la atención individualizada y la aplicación de los fundamentos científicos para demostrar su profesionalismo.

La enfermería como proceso proporciona un marco de referencia para la recopilación y el análisis de información, la planeación, la puesta en práctica y la evaluación de la atención brindada al paciente, durante el cual la enfermera realiza acciones para el logro de objetivos mediante el Proceso Atención de Enfermería que según Alfaro se define como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales y se divide en 5 etapas: valoración,

diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Llama la atención que del total de alumnos encuestados el 42% acierta en su respuesta, mientras que de las enfermeras solo el 7% acierta, por lo que se infiere que mientras el alumno está en contacto con la formación teórica se documenta en bibliografía y la enfermera pierde contacto con la teoría y se dedica a realizar técnicas y procedimientos olvidando la importancia de la consulta bibliográfica.

**CUADRO No. 4**

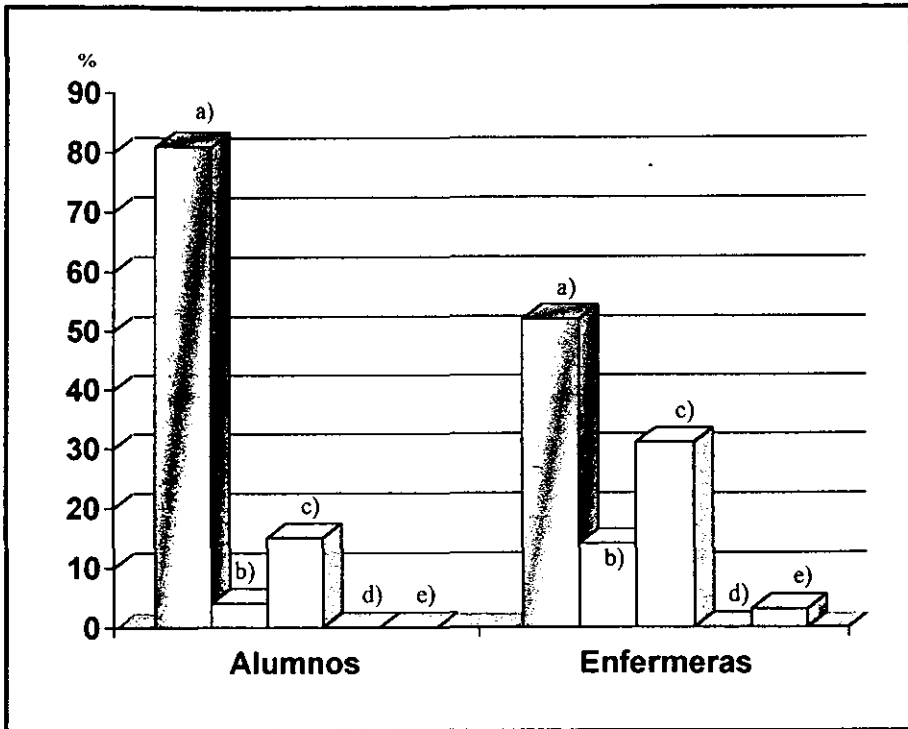
**ESTRUCTURA QUE PROPORCIONA ELEMENTOS DE IDENTIDAD  
PROFESIONAL SEGÚN ALUMNOS Y ENFERMERAS.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Vocación.	21	81	15	52
b) Uniforme.	1	4	4	14
c) Proceso Atención de Enfermería.	4	15	9	31
d) Herencia Familiar.	0	0	0	0
e) No Contestó.	0	0	1	3
Total	26	100	29	* 100

Fuente: Ídem.



GRÁFICA No. 4



Fuente: Cuadro No. 4.

#### **CUADRO No. 4.**

Acerca de la estructura que nos proporciona elementos de identidad profesional el 81% de los alumnos y el 52% de las enfermeras consideran a ésta como la vocación.

El 4% de los alumnos y el 14% de las enfermeras opinan que la estructura que proporciona elementos de identidad profesional es el uniforme.

El 15% de los alumnos y el 31% de las enfermeras consideran que es el Proceso Atención de Enfermería, mientras que un 3% de las enfermeras encuestadas no contestó el reactivo.

Ante la necesidad de que las enfermeras fueran personas preparadas, responsables y respetables el sistema de formación en enfermería de Florence Nightingale sirvió también de plataforma para la creación de la mayoría de las primeras escuelas de enfermería en el mundo y aún cuando éste sistema ya no se utilice persiste su influencia práctica en cuanto a la combinación de la formación teórica y a la existencia de las escuelas de enfermería en forma independiente de los hospitales, la enfermería como proceso se considera el conjunto de acciones que se utilizan para determinar planes que guían el quehacer de la enfermera, estas acciones se basan en respuestas humanas y fisiopatológicas del paciente, las respuestas humanas conducen a la realización de un rol independiente donde la enfermera puede realizar acciones sin la ayuda de otros profesionales de la salud, mientras que las respuestas fisiopatológicas conducen a la realización de un rol interdependiente donde la enfermera interactúa con otros miembros del equipo de salud para resolver problemas de salud del paciente.

Es evidente que los alumnos y enfermeras no se identifican con la estructura que proporciona elementos de identidad a la profesión, pues no establecen durante su formación profesional ningún compromiso de mejorar la práctica

profesional a través de una práctica planeada metodológicamente, por tal motivo se infiere que el alumnado en su papel de receptor del conocimiento la recibe tal cual le es transmitido por el docente, mientras que las enfermeras durante el desarrollo de técnicas y procedimientos se rutinizan y se van alejando más de la estructura con la cual se debiera identificar la profesionalidad de la disciplina de enfermería.

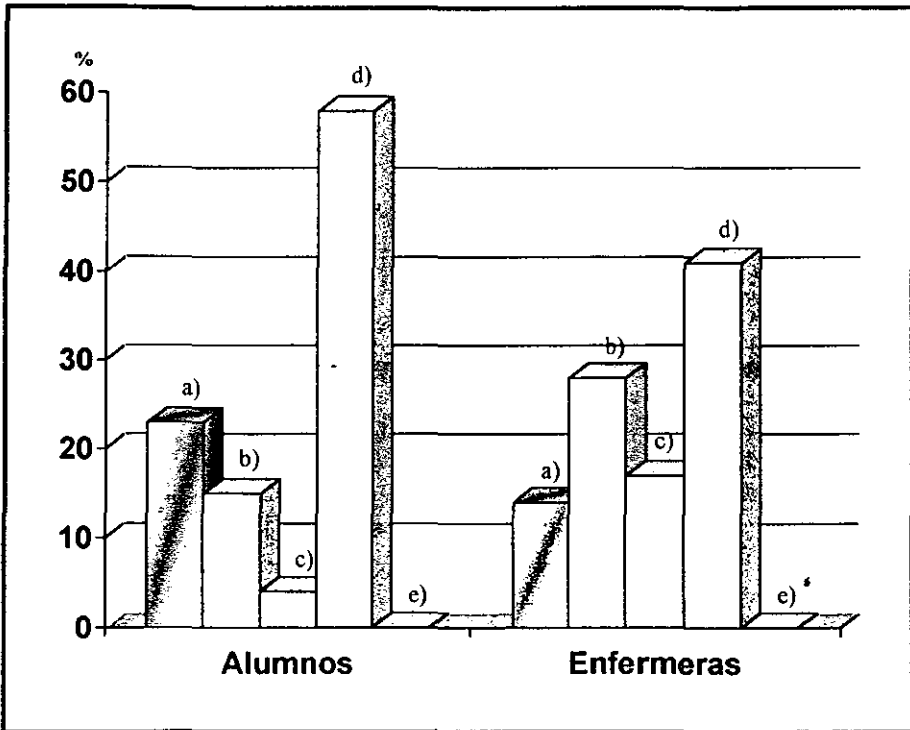
CUADRO No. 5

ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
SEGÚN ALUMNOS Y ENFERMERAS.

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Objetivos, planificación, fundamentos científicos, acciones de enfermería y evaluación.	6	23	4	14
b) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.	4	15	8	28
c) Diagnóstico, objetivos, plan de cuidados, realización y evaluación.	1	4	5	17
d) Solo a y c.	15	58	12	41
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 5



Fuente: Cuadro No. 5.

### **CUADRO No. 5.**

En referencia a las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería, el 23% de los alumnos y el 14% de las enfermeras contestaron que las etapas del Proceso Atención de Enfermería son: planificación, fundamentos científicos, acciones de enfermería y evaluación. El 4% de los alumnos y el 17% de las enfermeras contestaron que el Proceso Atención de Enfermería está integrado por: diagnóstico, objetivos, plan de cuidados, realización y evaluación, mientras que el 58% de los alumnos y el 41% de las enfermeras consideran que el Proceso Atención de Enfermería está integrado por todo lo anterior, y sólo el 15% de los alumnos y 28% de enfermeras consideran que el Proceso Atención de Enfermería está integrado por: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Se utiliza para administrar cuidados de enfermería individualizados de forma sistemática y organizada. Consta de las siguientes etapas:

- a).- Valoración: se analizan los datos para determinar el diagnóstico.
- b).- Diagnóstico: se analizan los datos para determinar el diagnóstico a identificar fuerzas y problemas.
- c).- Planificación: disposición de objetivos y desarrollo de un plan de atención.
- d).- Ejecución: se llevan a cabo las intervenciones identificadas con el plan de acción.
- e).- Evaluación: se evalúa el progreso o la eficacia del plan hacia el logro de los objetivos.

Es muy reducido el porcentaje de alumnos y de enfermeras que identifican las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería y teniendo en cuenta que éste es una herramienta fundamental para el desarrollo profesional, es posible deducir que el conocimiento adquirido durante su formación profesional acerca del Proceso Atención de Enfermería es limitado.

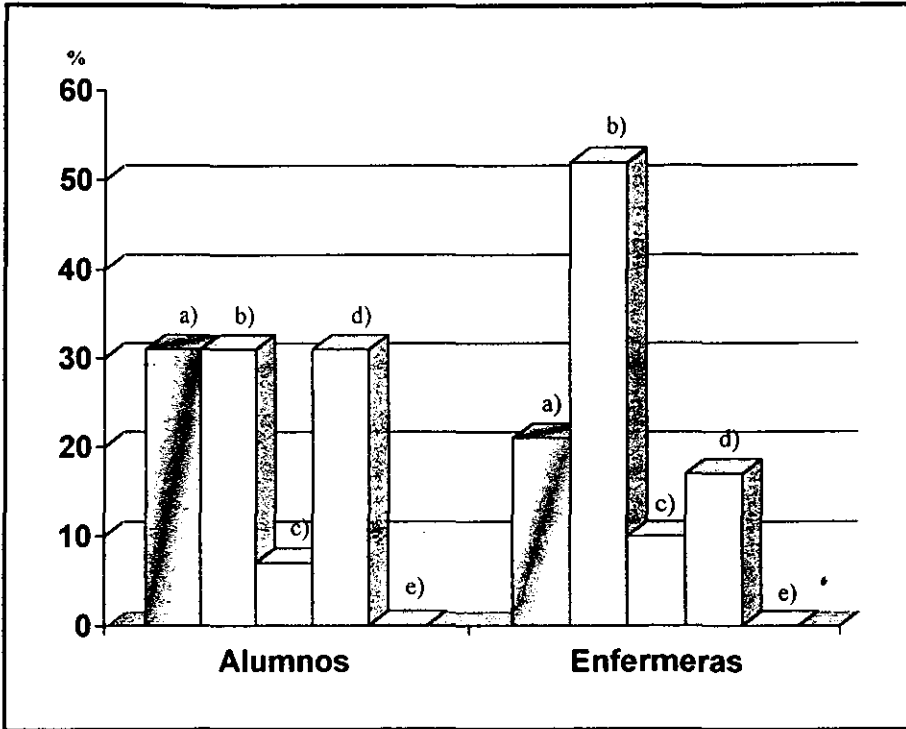
**CUADRO No. 6**

PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
SE REQUIERE UTILIZAR EL FORMATO P.E.S.S., Y ÉSTE SIGNIFICA  
SEGÚN ALUMNOS Y ENFERMERAS.

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Proceso, enfermedad, salud y soluciones.	8	31	6	21
b) Problema, etiología, signos y síntomas.	8	31	15	52
c) Proceso, etiología, síntomas y soluciones.	2	7	3	10
d) Solo a y c.	8	31	5	17
e) No Contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 6



Fuente: Cuadro No. 6.



## **CUADRO No. 6.**

Acerca de la referencia del significado del formato P.E.S.S., utilizado para la elaboración del diagnóstico de enfermería para el 31% de los alumnos y el 21% de enfermeras significa: proceso, enfermedad, salud y soluciones. Para el 7% de alumnos y el 10% de enfermeras significa: proceso, etiología, síntomas y soluciones. Para el 31% de alumnos y el 17% de enfermeras significa todo lo anterior mientras que para el 31% de alumnos y el 52% de enfermeras significa: problema, etiología, signos y síntomas.

Un diagnóstico de enfermería es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar independientemente. Un diagnóstico de enfermería real es aquel en el que existen manifestaciones y para su redacción se deberá utilizar el formato P.E.S.S. (Problema, Etiología, Signos y Síntomas), que definirá el problema y una vez que éste haya recibido su nombre se deberá anotar la etiología o causas del problema y posteriormente se validará el problema y la etiología anotando signos y síntomas para lo cual es necesario utilizar la terminología de los diagnósticos establecidos por la N.A.N.D.A. (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), de acuerdo al análisis realizado durante el razonamiento y a la comparación de las características definitorias (signos y síntomas).

Cuando se trata de un diagnóstico potencial se redactará únicamente el problema y la etiología ya que aún no existen manifestaciones, pero es el momento para que la enfermera guíe acciones preventivas encaminadas a evitar las complicaciones posibles.

Al respecto del significado del formato P.E.S.S., más del 50% de las enfermeras logra identificarlo aunque no lo lleve a la práctica mientras que en los alumnos se manifiesta gran confusión al respecto, por lo tanto se considera que

las enfermeras en su práctica actual se están involucrando con la existencia de los diagnósticos de enfermería y la utilización del formato P.E.S.S., para la elaboración de dichos diagnósticos, aunque no lo describan en forma estructurada.

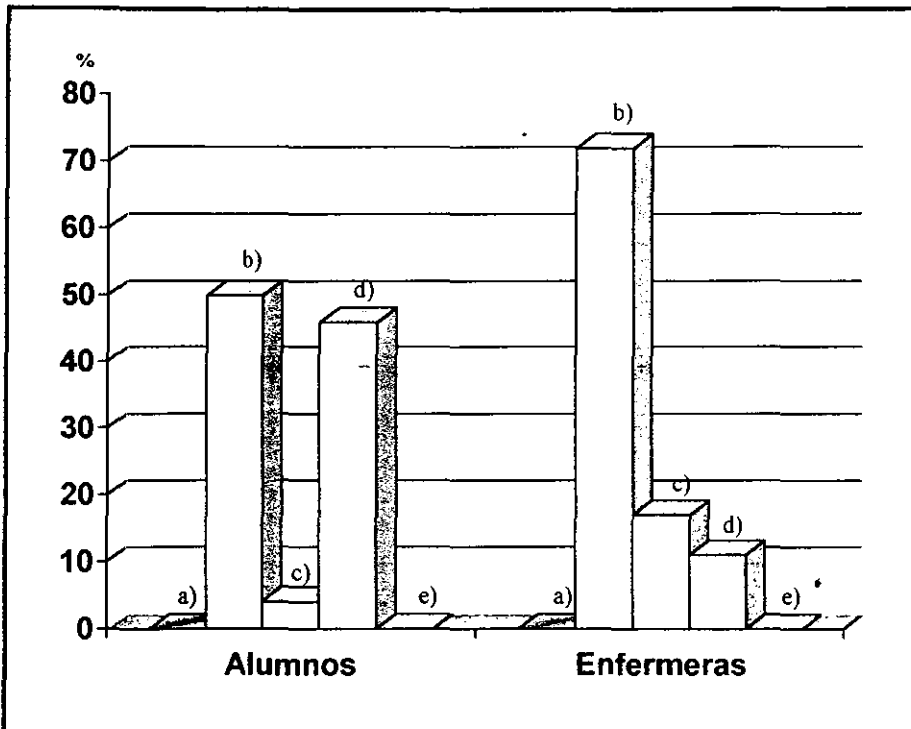
**CUADRO No. 7**

EXPLORACIÓN, INTERROGACIÓN, MEDIO AMBIENTE, SIGNOS Y SÍNTOMAS  
SON ELEMENTOS QUE CORRESPONDEN A LA ETAPA DEL PROCESO  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Ejecución.	0	0	0	0
b) Valoración.	13	50	21	72
c) Planeación.	1	4	5	17
d) Plan de Atención.	12	46	3	11
e) No Contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 7



Fuente: Cuadro No. 7.

## **CUADRO No. 7.**

En cuanto a la identificación de la etapa del Proceso Atención de Enfermería que comprende los elementos de exploración, interrogación, medio ambiente, signos y síntomas, el 50% de alumnos y 72% de enfermeras contestaron que es la valoración.

El 4% de alumnos y 17% de enfermeras contestaron que es la planeación. Mientras que el 46% de alumnos y el 11% de enfermeras contestaron que es el plan de atención.

La fase de valoración trata principalmente de la recogida de datos y parte de la identificación del problema para obtener una imagen clara del estado de salud del paciente, es la primera etapa del proceso de enfermería durante la cual se deberá reunir tanta información concerniente al paciente como sea posible.

La entrevista aporta los datos subjetivos que son declaraciones de la persona referentes a pensamientos o sensaciones psíquicas o físicas imposibles de comprobar. El examen físico del paciente aporta los datos objetivos que son datos perceptibles por los sentidos externos que pueden ser comprobados por otros y se lleva a cabo mediante: inspección, palpación, auscultación y percusión.

El examen físico debe ser completo, preciso y sistemático ya que permite la identificación de respuestas objetivas del paciente hacia la enfermedad; así como determinar la eficacia de las actuaciones médicas y de enfermería y por último se identifican las capacidades físicas del enfermo y su familia, con respecto al cuidado de la salud y la actitud psicológica del paciente y familiar hacia el proceso de enfermedad, para determinar la planeación de cuidados de enfermería.

Aunque sigue existiendo confusión para identificar los elementos que

conforman la etapa de valoración y lo que es el plan de atención se observa que el porcentaje de enfermeras que identifica la etapa de valoración del Proceso Atención de Enfermería es mayor que el de los alumnos, por lo tanto se infiere que la enfermera a través de la experiencia que le proporciona la práctica cotidiana adquiere habilidad para desarrollar la valoración de pacientes utilizando para ello los elementos descritos, como son: exploración, interrogación, medio ambiente, signos y síntomas.

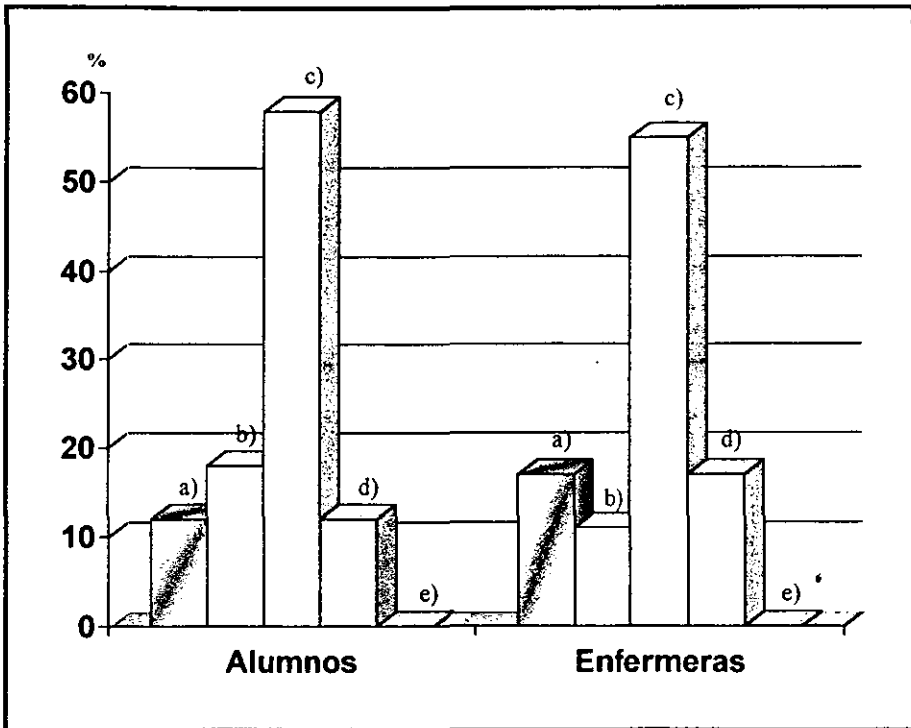
**CUADRO No. 8**

OBJETIVOS, JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES Y/O PROBLEMAS,  
GRADO DE DEPENDENCIA SON ELEMENTOS QUE CORRESPONDEN A LA  
ETAPA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Ejecución.	3	12	5	17
b) Valoración.	5	18	3	11
c) Planeación.	15	58	16	55
d) Plan de Atención.	3	12	5	17
e) No Contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 8



Fuente: Cuadro No. 8.



### **CUADRO No. 8.**

En cuanto a la identificación de la etapa del Proceso Atención de Enfermería que comprende los elementos siguientes: objetivos, jerarquización de necesidades y/o problemas, grado de dependencia, el 12% de alumnos y 17% de enfermeras contestaron que es la ejecución.

El 18% de los alumnos y el 11% de las enfermeras contestaron que es la valoración, mientras que el 58% de alumnos y 55% de enfermeras contestaron que es la planeación.

Un 12% de alumnos y 17% de enfermeras contestaron que es el plan de atención.

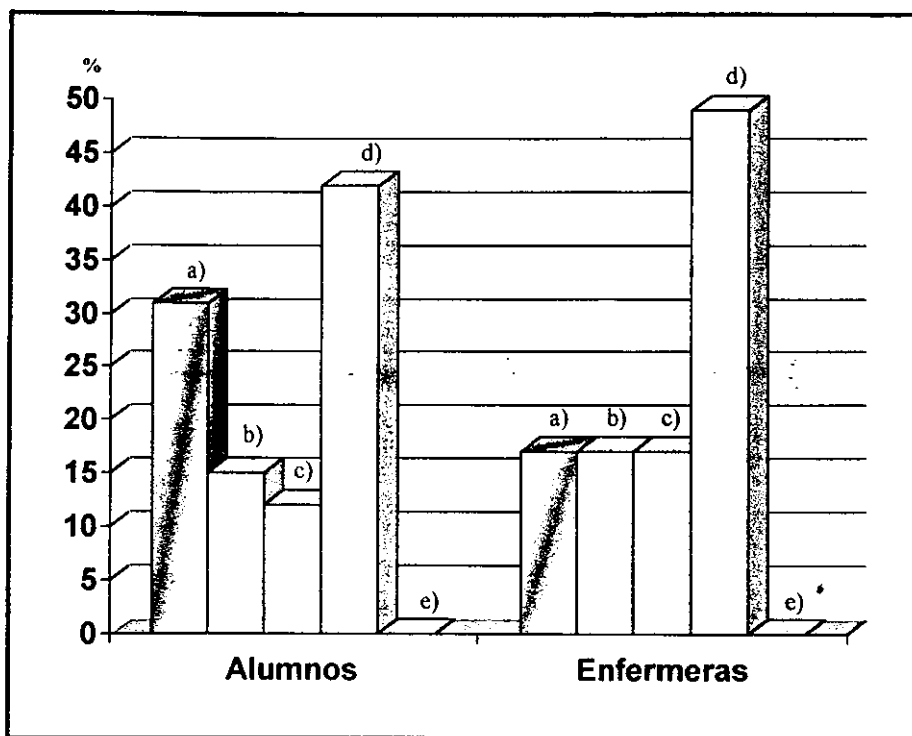
La fase de planificación es una etapa fundamental del proceso de enfermería en el cual se establecen las estrategias para reducir, o identificar problemas, una vez identificados ó diagnosticados los problemas, es el momento de trabajar con el paciente y su familia y elaborar un plan de acción para reducir o eliminar los problemas y promover la salud, fijando prioridades que ameriten atención inmediata y el orden con que se deban resolver estableciendo objetivos que se pretenden conseguir y determinando el tiempo para lograrlos, mediante acciones de enfermería y actividades del paciente que ayudarán a alcanzar los objetivos trazados siendo necesaria la anotación del plan de cuidados de enfermería para la continuidad de la atención y debido a que las demás enfermeras necesitan conocer el plan y los objetivos que se desean alcanzar.

La planificación comprende las siguientes actividades:

- a).- Fijación de prioridades.
- b).- Establecimiento de objetivos.
- c).- Determinación de actividades de enfermería.
- d).- Documentación del plan de cuidados.

Al comparar los resultados obtenidos entre alumnos y enfermeras respecto a la etapa de planeación del Proceso Atención de Enfermería llama la atención que el porcentaje de alumnos que la identifican es mayor que el de las enfermeras, por lo que se puede decir que durante su formación teórica se afianza su conocimiento al respecto, probablemente por la semejanza de la etapa de planeación del Proceso Atención de Enfermería, con la misma etapa del proceso administrativo incluido en la materia de administración de los servicios de enfermería.

GRÁFICA No. 9



Fuente: Cuadro No. 9.

### **CUADRO No. 9.**

Acerca de la identificación de la etapa del Proceso Atención de Enfermería que comprende los elementos de diagnóstico, objetivos, acciones, valoración y fundamentos científicos el 31% de alumnos y 17% de enfermeras contestaron que es la ejecución.

El 15% de alumnos y el 17% de enfermeras contestaron que es la valoración, el 12% de alumnos y 17% de enfermeras contestaron que es la planeación, mientras que el 42% de alumnos y 49% de enfermeras contestaron que es el plan de atención.

Es la cuarta etapa del proceso de enfermería. Inicia una vez que han concluido los planes de atención. En esta parte del proceso, se pone en marcha el plan de atención y el objetivo de la atención de enfermería es conseguir para el paciente la mejor salud posible, a través de intervenciones realizadas por la enfermera ó el paciente garantizando la seguridad del mismo durante su realización, de acuerdo a las necesidades físicas y psicológicas presentes en el paciente. Todas estas intervenciones están apoyadas en el diagnóstico de enfermería, lo que le permite llevar una secuencia lógica en base a principios científicos.

Las acciones realizadas por la enfermera consideradas como cuidados que se proporcionan al paciente, se deberán valorar antes, durante y después de su realización ya que se deberá actualizar el plan de cuidados con la "recogida continuada de datos" que le permitirá proporcionar en forma oportuna los cuidados que requiera el paciente, siendo flexible para establecer las modificaciones necesarias que se presenten durante la puesta en práctica del plan de atención.

Es evidente que también en los alumnos al igual que en los docentes existe

confusión para la identificación de las etapas del Proceso Atención de Enfermería y el plan de atención de enfermería, por tal motivo se considera que de no existir confusión entre los docentes, el conocimiento sería transmitido sin los errores, resultado de esta confusión.

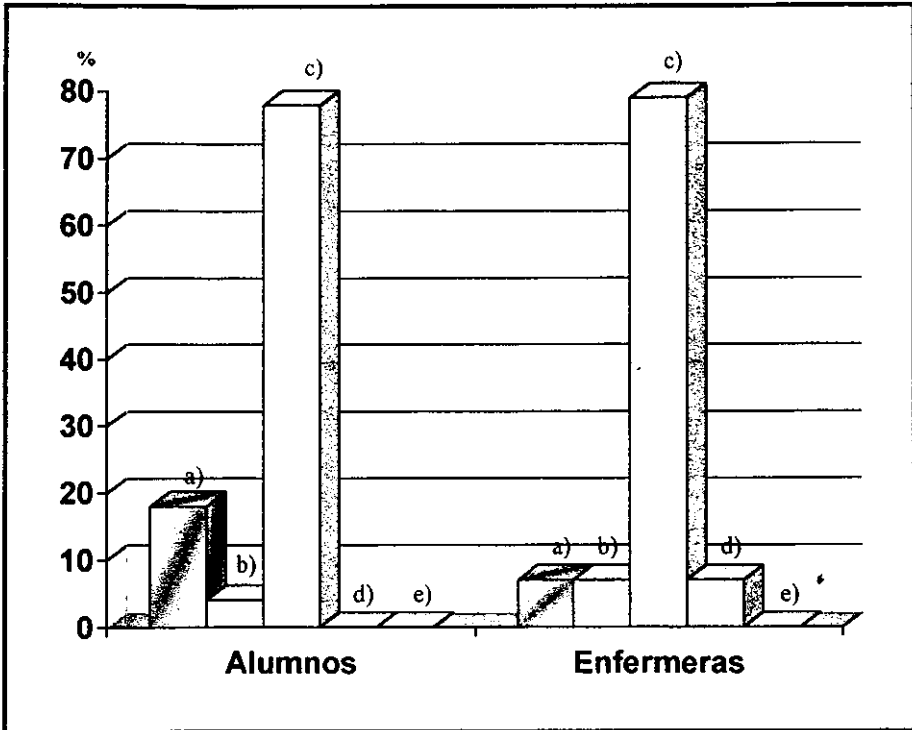
**CUADRO No. 10**

**PARA VALORAR LA EFICACIA DEL PROCESO ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA SE UTILIZA.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Ejecución.	5	18	2	7
b) Valoración.	1	4	2	7
c) Evaluación	20	78	23	79
d) Planeación	0	0	2	7
e) No Contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 10



Fuente: Cuadro No. 10.

#### **CUADRO No. 10.**

Para valorar la eficacia del Proceso Atención de Enfermería el 18% de alumnos y 7% de enfermeras contestaron que se utiliza la ejecución. El 4% de alumnos y 7% de enfermeras contestaron que es la valoración, mientras que el 78% de alumnos y 79% de enfermeras contestaron que es la evaluación y solo el 7% de enfermeras contestaron que es la planeación.

La evaluación es la quinta etapa del Proceso Atención de Enfermería y conlleva una valoración completa de todo el plan de cuidados, está presente la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución. Consiste en determinar si se alcanzaron los objetivos propuestos, analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería y planificar posteriores cuidados.

La evaluación de resultados nos permite confrontar el estado actual del paciente con el objetivo establecido en el plan de cuidados, así como evaluar las actividades de enfermería cuando los resultados que presenta el paciente no son los esperados ó no hay respuesta satisfactoria, la enfermera tiene su plan de atención para detectar posibles errores en la formulación del problema o si los objetivos son realistas para el paciente.

Considerando que los alumnos y enfermeras confunden las etapas del Proceso Atención de Enfermería y no logran identificar los elementos que conforman cada una de ellas, llama la atención que un alto porcentaje de alumnos y enfermeras identifique la etapa de evaluación, probablemente porque los alumnos de tercer año llevaron ya la materia de administración de los servicios de enfermería y por la semejanza de la etapa de evaluación del Proceso Atención de Enfermería con la del proceso administrativo.



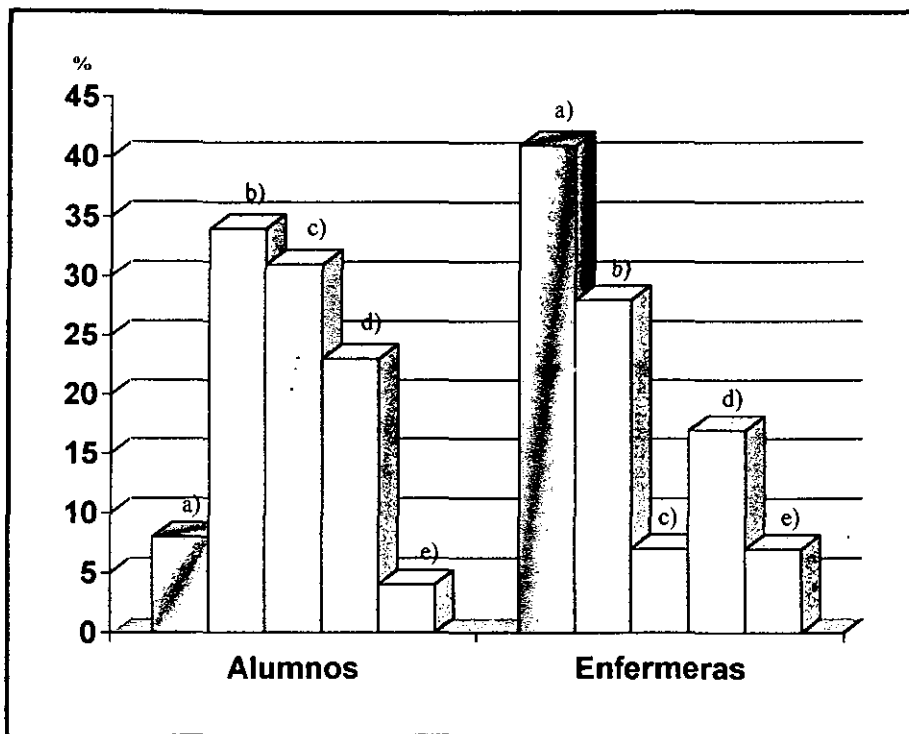
**CUADRO No. 11**

**CUÁNTAS VECES REALIZA POR SEMANA EL PROCESO  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Ninguno.	2	8	12	41
b) Uno o dos.	9	34	8	28
c) Tres o cuatro.	8	31	2	7
d) Cinco y más.	6	23	5	17
e) No contestó.	1	4	2	7
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 11



Fuente: Cuadro No. 11.

### **CUADRO No. 11.**

Acerca del número de veces que realizan el Proceso Atención de Enfermería por semana, el 8% de alumnos y el 41% de enfermeras contestaron que ninguna. El 34% de alumnos y el 28% de enfermeras contestaron que 1 o 2 veces por semana. El 31% de alumnos y el 7% de enfermeras contestaron que 3 a 4 veces por semana. El 23% de alumnos y el 17% de enfermeras contestaron que 5 o más veces por semana, mientras que el 4% de alumnos y el 7% de enfermeras no contestó el reactivo.

Se utiliza para administrar cuidados de enfermería individualizados de forma sistemática y organizada. Consta de las siguientes etapas:

- a).- Valoración: se analizan los datos para determinar el diagnóstico.
- b).- Diagnóstico: se analizan los datos para determinar el diagnóstico e identificar fuerzas y problemas.
- c).- Planificación: disposición de objetivos y desarrollo de un plan de atención.
- d).- Ejecución: se llevan a cabo las intervenciones identificadas con el plan de acción.
- e).- Evaluación: se evalúa el progreso o la eficacia del plan hacia el logro de los objetivos.

La enfermera además de proporcionar cuidados actualizados, deberá incluir actividades de educación y de asesoría al paciente y familiar, que les permita la participación activa en el proceso de recuperación de la salud y/o estabilización del padecimiento. En estas actividades educativas se deberá iniciar de las más sencillas a las más complejas y se valorará si se incluye al paciente dependiendo de su estado de salud, cuando no es posible que el enfermo participe en su cuidado la enfermera compensa la incapacidad del paciente a través de la ejecución de cuidados.

De acuerdo a los resultados anteriores es posible darse cuenta que en realidad es muy bajo el porcentaje de alumnos que logran identificar con claridad las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería y de la confusión existente entre los elementos que conforman cada una de sus etapas, si a ésto se le agrega que en el perfil evaluativo de la práctica clínica de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, no contempla la aplicación del Proceso Atención de Enfermería como parámetro de evaluación, es posible cuestionarse la posibilidad que existe de que los alumnos en su práctica clínica y las enfermeras egresadas en su práctica profesional apliquen el Proceso Atención de Enfermería sin identificarse con él como herramienta indispensable de la práctica de la enfermería profesional.

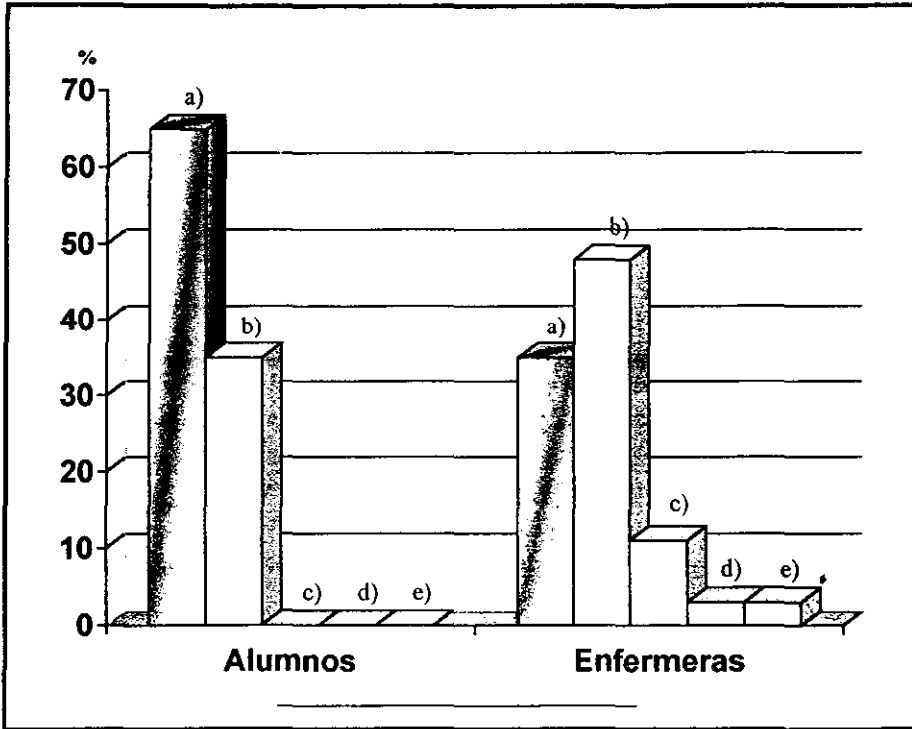
**CUADRO No. 12**

**LOS MÉTODOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE UTILIZADOS POR EL MAESTRO DE TEORÍA PARA FACILITAR LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO ACERCA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Bueno.	17	65	10	35
b) Regular.	9	35	14	48
c) Malo.	0	0	3	11
d) No existe.	0	0	1	3
e) No contestó.	0	0	1	3
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 12



Fuente: Cuadro No. 12.

## **CUADRO No. 12.**

Acerca de como considera los métodos de enseñanza-aprendizaje utilizados por el maestro de teoría para facilitar la apropiación del conocimiento acerca del Proceso Atención de Enfermería el 65% de alumnos y el 35% de enfermeras consideran que es bueno mientras que el 35% de alumnos y 48% de enfermeras lo consideran regular. El 11% de enfermeras considera que es malo, el 3% de enfermeras considera que no existe y por último el 3% de enfermeras no contestó el reactivo.

La metodología didáctica es el proceso que servirá para que los alumnos logren los aprendizajes, en un sentido general se considera la metodología como la articulación de técnicas y procedimientos, según los momentos del proceso enseñanza-aprendizaje que corresponden a la introducción, desarrollo o culminación.

La participación del profesor continúa en su actividad de promotor por la experiencia y dominio que tiene de los aspectos didácticos, por lo que ofrecerá a los alumnos formas de trabajo que propicien la transformación en relación con la forma de vinculación y la realidad.

Aunque la totalidad de los alumnos considera buenos los métodos de enseñanza-aprendizaje utilizados por el maestro para facilitar la apropiación del conocimiento al confrontar los resultados obtenidos con el marco teórico se logra identificar en el alumno una falta de madurez en su opinión acerca de los métodos de enseñanza que no se observa en las enfermeras y que probablemente se debe a que los alumnos entran en contacto con dicha enseñanza a nivel teoría, mientras que la enfermera la enfrenta en la realidad de su práctica laboral con un grado de madurez mayor que el del alumno y dándose cuenta que los métodos de enseñanza-aprendizaje utilizados en la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería no fueron los más adecuados para la apropiación del conocimiento.

**CUADRO No. 13**

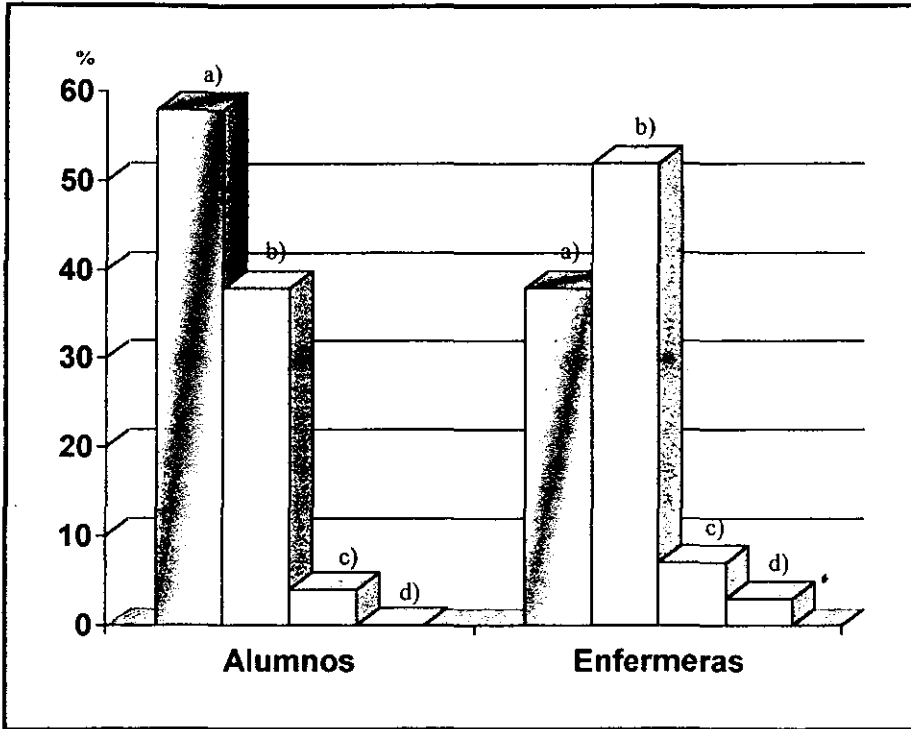
**LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO ACERCA DEL PROCESO ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA DURANTE LA IMPARTICIÓN DE LA MATERIA  
DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA.**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>ALUMNOS</b>		<b>ENFERMERAS</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
a) Buena.	15	58	11	38
b) Regular.	10	38	15	52
c) Mala.	1	4	2	7
d) No existe.	0	0	1	3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente: Ídem.



GRÁFICA No. 13



Fuente: Cuadro No. 13.

### **CUADRO No. 13.**

Acerca de como fué considerada la apropiación del conocimiento sobre la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería durante la impartición de la materia de Fundamentos de Enfermería el 58% de alumnos y 38% de enfermeras consideran que fué buena, el 38% de alumnos y 52% de enfermeras la consideran regular y el 4% de alumnos y 7% de enfermeras la consideran mala, mientras que un 3% de enfermeras no contestó el reactivo.

Al hablar de docencia nos referimos a las situaciones educativas intencionadas que organizan y sistematizan el proceso enseñanza-aprendizaje y donde interactúan profesores y alumnos con propósitos determinados.

La función del docente en el aula, consiste en integrarse con ellos, no para la conservación estática de la sociedad, sino para tratar de lograr su transformación. El maestro instruye, forma, educa y transforma al alumno fortaleciendo su proceso de socialización. Para ello recurre a la experiencia aprendida en su formación y desempeño como docente. Es por esto que la docencia es una profesión que exige una competencia específica que se adquiere mediante un proceso altamente especializado.

El saber del docente está estrechamente vinculado con actos sociales y reflexivos de la realidad social e intelectual del campo en el que se desarrolla.

Al confrontar los resultados obtenidos con el marco teórico se observa que existe contradicción entre alumnos y enfermeras en cuanto a la opinión que tienen acerca de la apropiación del conocimiento sobre la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería, debido a que si en realidad se hubiesen apropiado del conocimiento acerca del mismo, en forma buena lograrían definirlo e identificar sus etapas sin error.

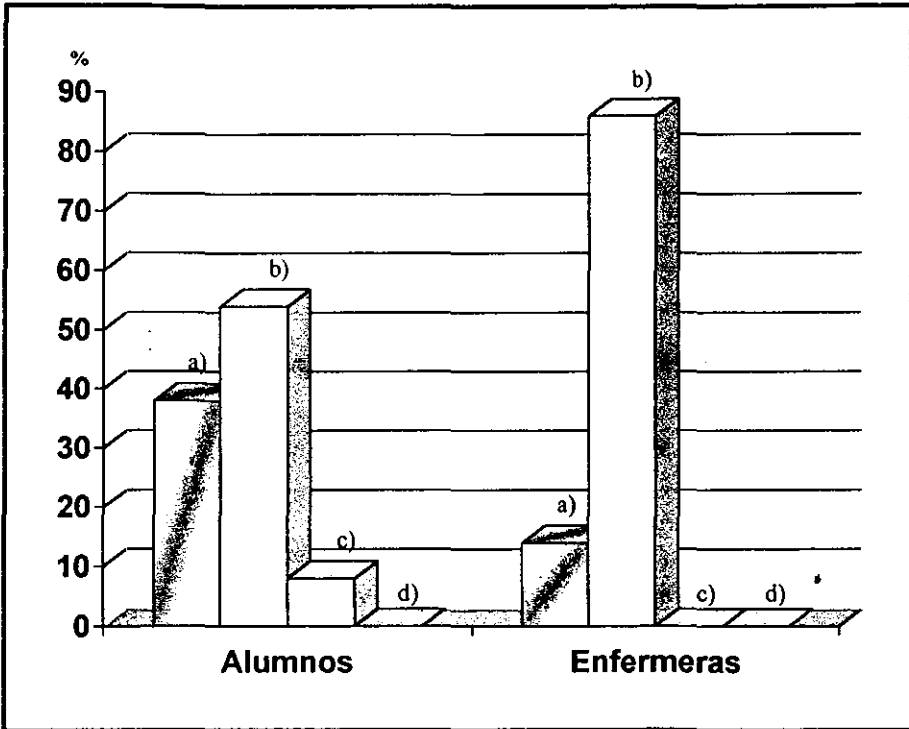
**CUADRO No. 14**

**EL TIEMPO RECIBIDO EN HORAS TEORÍA, IMPARTIDAS EN EL AULA  
ACERCA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PODER  
APLICARLA EN SU PRÁCTICA ES CONSIDERADA.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Suficiente.	10	38	4	14
b) Insuficiente.	14	54	25	86
c) Nulo.	2	8	0	0
d) No Contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 14



Fuente: Cuadro No. 14.

#### **CUADRO No. 14.**

Acerca de la consideración del tiempo recibido en horas teoría en el aula sobre el Proceso Atención de Enfermería para poder aplicarlo en su práctica el 38% de alumnos y 14% de enfermeras lo consideran suficiente, mientras que el 54% de alumnos y el 86% de enfermeras lo consideran insuficiente y el 8% de alumnos lo considera nulo.

Gran porcentaje de enfermeras y más del 50% de alumnos considera insuficiente el tiempo recibido en horas teoría sobre el Proceso Atención de Enfermería al momento de aplicarlo en su práctica, sin embargo se evidencia la falta de conocimientos teóricos que sustenten la aplicación del Proceso Atención de Enfermería en la práctica tanto clínica como profesional.

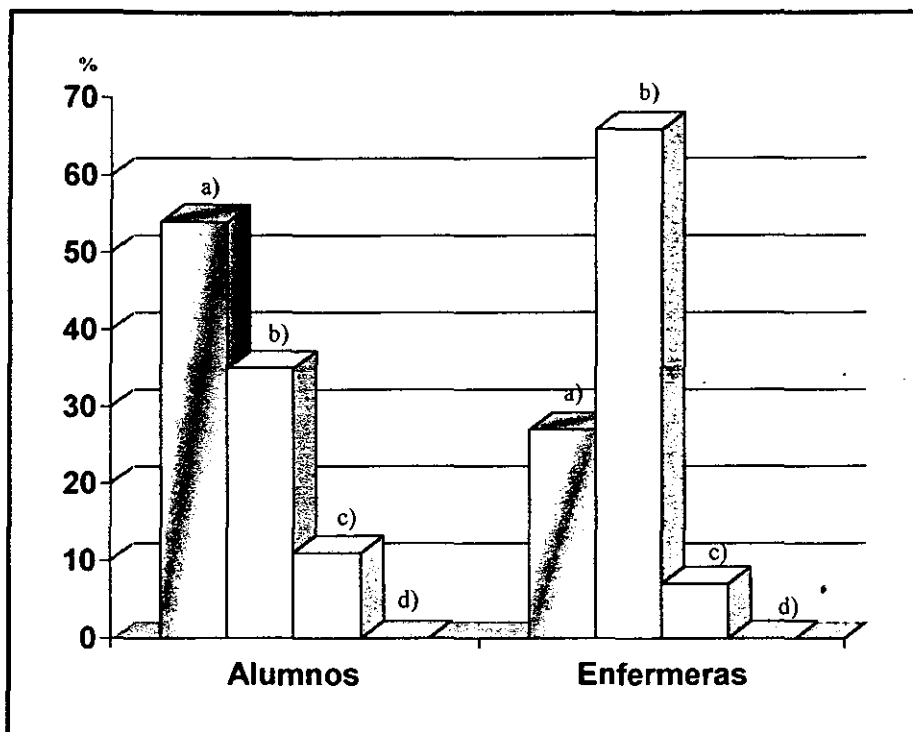
**CUADRO No. 15**

**EL TIEMPO EN HORAS PRÁCTICA QUE RECIBIO EN EL ÁREA HOSPITALARIA ACERCA DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ES CONSIDERADO.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Suficiente.	14	54	8	27
b) Insuficiente.	9	35	19	66
c) Nulo.	3	11	2	7
d) No Contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 15



Fuente: Cuadro No. 15.

### **CUADRO No. 15.**

Acerca de la consideración del tiempo en horas-práctica que recibió en el área hospitalaria sobre la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, el 50% de alumnos y el 27% de enfermeras lo consideran suficiente, mientras que el 35% de alumnos y el 66% de enfermeras lo consideran insuficiente y el 11% de alumnos y 7% de enfermeras contestaron que es nulo.

Existe diferencia de opinión entre alumnos y enfermeras acerca del tiempo en horas práctica para la aplicación del Proceso Atención de Enfermería por lo que se considera que el alumno al tener su primer contacto con el Proceso Atención de Enfermería a nivel teórico lo recibe de manera muy general infiriendo que al iniciar la práctica clínica tiene tiempo suficiente para aplicarlo, en cambio las enfermeras al enfrentar los retos de su práctica profesional y no habiendo aplicado el Proceso Atención de Enfermería en su práctica clínica reflexionan más sobre la suficiencia del tiempo marcado para la aplicación del Proceso Atención de Enfermería durante la práctica clínica.



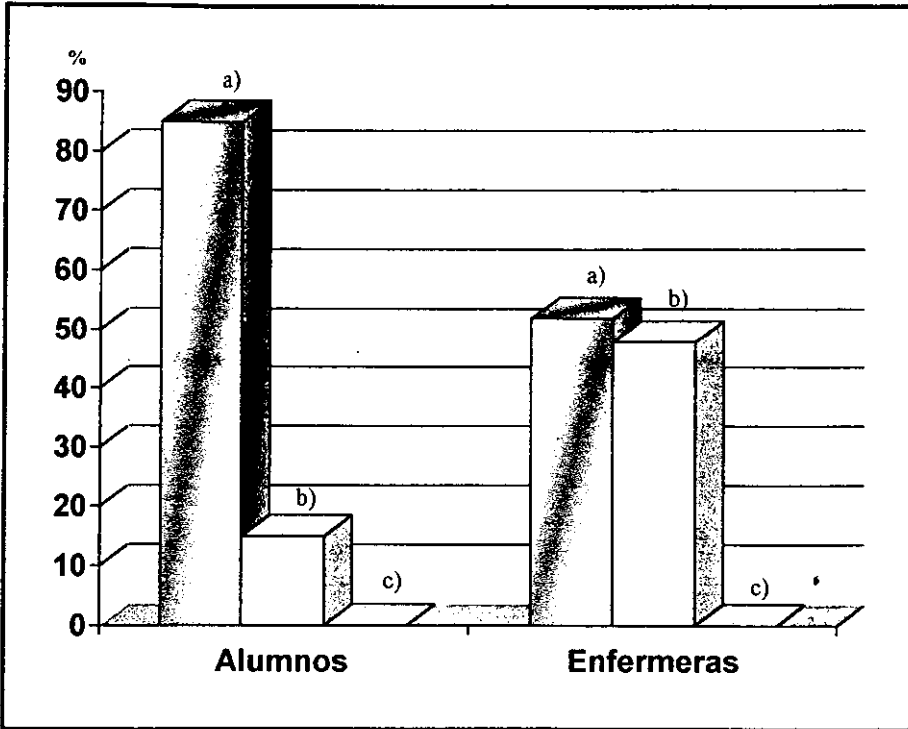
**CUADRO No. 16**

**RECIBIÓ LA ENSEÑANZA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA MATERIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE SU FORMACIÓN ACADÉMICA.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Sí.	22	85	15	52
b) No.	4	15	14	48
c) No contestó.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 16



Fuente: Cuadro No. 16.

## **CUADRO No. 16.**

Al cuestionar acerca de haber recibido la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería en la materia de Fundamentos de Enfermería durante el primer semestre de formación académica el 85% de alumnos y el 52% de enfermeras contestaron que si la recibieron, mientras que el 15% de alumnos y el 48% de enfermeras contestaron que no la recibieron.

Actualmente la enfermería ha cambiado el enfoque de sus actividades ante la panorámica de desafíos de competencia profesional que compromete a la enfermería a mejorar la práctica profesional dejando atrás las acciones que se basaban en la costumbre y dando paso a una atención de enfermería metodológicamente planeada como un conjunto de acciones encaminadas a un objetivo específico, realizadas en forma secuencial e interrelacionadas entre sí, basado en fundamentos adecuados y ajustado a las necesidades de cada consumidor de los servicios, cuyo objetivo principal es ayudar a la enfermera a otorgar sus servicios en forma inteligente, científica y juiciosa.

Un alto porcentaje de alumnos y más del 50% de enfermeras consideran que recibieron la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería en la materia de Fundamentos de Enfermería durante el primer semestre de la carrera, sin embargo se hace notorio el conocimiento deficiente sobre el mismo ya que al cuestionarlas sobre las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería no las identifican en forma estructurada, si no que hacen referencia a ellas en forma confusa.

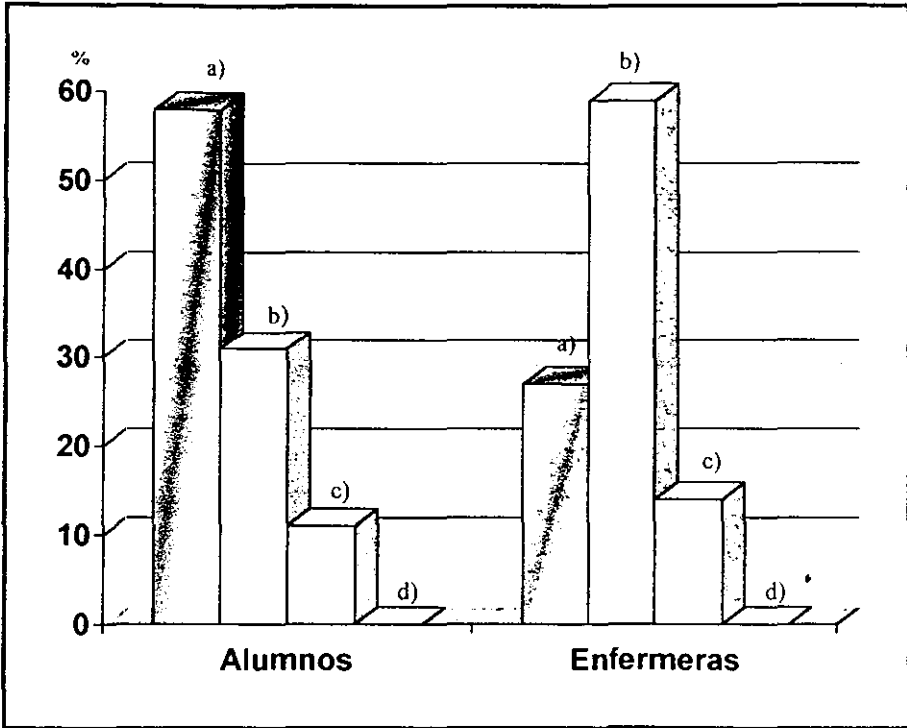
**CUADRO No. 17**

**LA COORDINACIÓN EXISTENTE ENTRE EL DOCENTE DE TEORÍA Y EL DE PRÁCTICA EN CUANTO A LA ENSEÑANZA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ES CONSIDERADA.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Buena.	15	58	8	27
b) Regular.	8	31	17	59
c) Mala.	3	11	4	14
d) No existe.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 17



Fuente: Cuadro No. 17.

### **CUADRO No. 17.**

Acerca de como considera la coordinación existente entre el docente de teoría y el docente de práctica para la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería, el 58% de alumnos y el 27% de enfermeras la consideran buena, el 31% de alumnos y el 59% de enfermeras la consideran regular, mientras que el 11% de alumnos y el 14% de enfermeras la consideran mala.

La comunicación es el instrumento para que las personas interactúen entre sí, para lo que existen muchas formas o maneras de relacionarse.

La ciencia, el saber, el pensamiento y el hombre mismo tienen posibilidades infinitas y la comunicación va ligada a ellos acompañando al individuo desde que aparece el pensamiento y el lenguaje hablado, continuando a lo largo de la vida. De ahí que la comunicación se encuentra en todo y para todo.

La comunicación juega un papel muy importante en el plano de las relaciones afectivas, cognitivas y prácticas que acercan a la conducta espontánea del sujeto con el modelo detentador de valores, proporcionado por las instituciones educativas, ellas otorgan personalidad social al alumno donde el adulto transmite íntegramente su propio sistema de actitudes y representaciones con sus errores y aciertos.

Existe marcada diferencia entre alumnos y enfermeras en cuanto a la coordinación entre el docente de teoría y el de práctica para la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería, mientras que en los alumnos va de regular a buena en las enfermeras va de regular a mala, por lo que se considera que las enfermeras egresadas al enfrentar la realidad de su práctica profesional difieren de la opinión de los alumnos sobre la existencia real de esa coordinación entre ambos docentes para unificar criterios acerca de la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería.

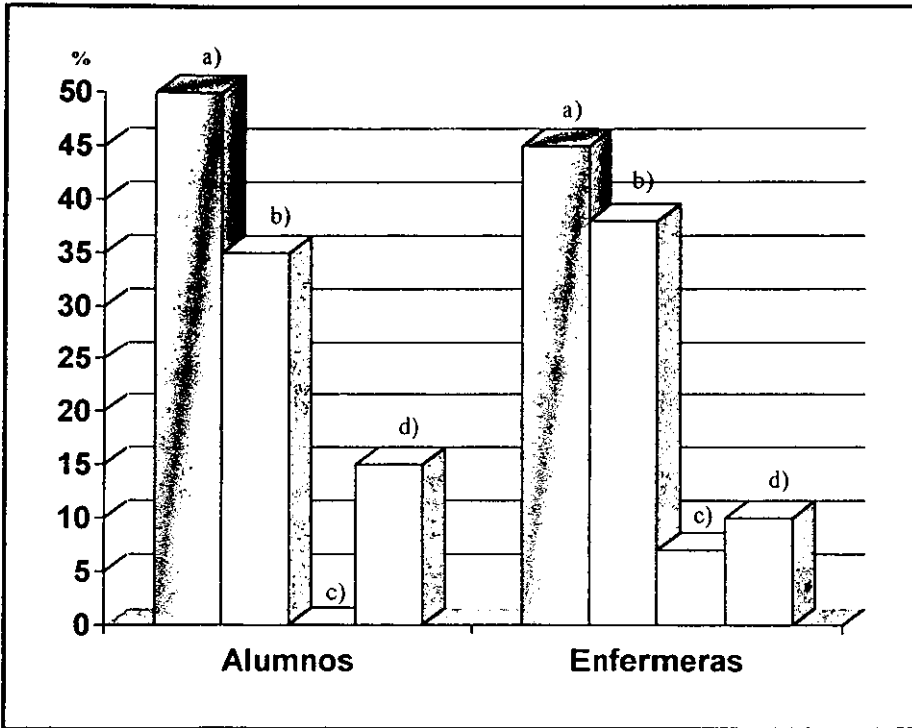
**CUADRO No. 18**

**CÓMO CONSIDERA LA MOTIVACIÓN QUE RECIBIÓ DEL MAESTRO DE  
TEORÍA PARA FACILITAR SU APRENDIZAJE DURANTE LA ENSEÑANZA DEL  
PRODESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Buena.	13	50	13	45
b) Regular.	9	35	11	38
c) Mala.	0	0	2	7
d) No lo motivó.	4	15	3	10
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 18



Fuente: Cuadro No. 18.



### **CUADRO No. 18.**

Sobre la motivación que recibió del maestro de teoría para facilitar su aprendizaje durante la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería el 50% de alumnos y el 45% de enfermeras consideran que fué buena, el 35% de alumnos y el 38% de enfermeras consideran que fue regular, el 7% de enfermeras la consideran mala, mientras que el 15% de alumnos y el 10% de enfermeras consideran que no hubo motivación.

Se considera que la formación de alumnos debe incursionar más allá del salón de clases, tomando en cuenta las condiciones sociales, culturales y familiares. El maestro de acuerdo a su concepción particular de ver las cosas, participará en la toma de decisiones respecto a su práctica docente, si bien algunos contenidos no corresponden a las condiciones dadas en determinado medio donde se encuentre enclavada la escuela; éste hará las adaptaciones necesarias de tal manera que cumpla su objetivo sin desligar la realidad que enmarca el ámbito escolar. Así el alumno pondrá en interjuego los recursos con que cuenta: potencial humano, condiciones del medio y se orientará hacia la búsqueda de conocimientos nuevos.

Los resultados obtenidos indican que la motivación recibida de los docentes es en general buena, sin embargo la escasa apropiación del conocimiento en cuanto al Proceso Atención de Enfermería se evidencia en los resultados obtenidos con anterioridad acerca del Proceso Atención de Enfermería y las etapas que lo integran, por lo que se considera causal del escaso conocimiento acerca del Proceso Atención de Enfermería que la enseñanza del mismo solo se incluya como una unidad temática de la materia de Fundamentos de Enfermería en el primer semestre de la carrera.

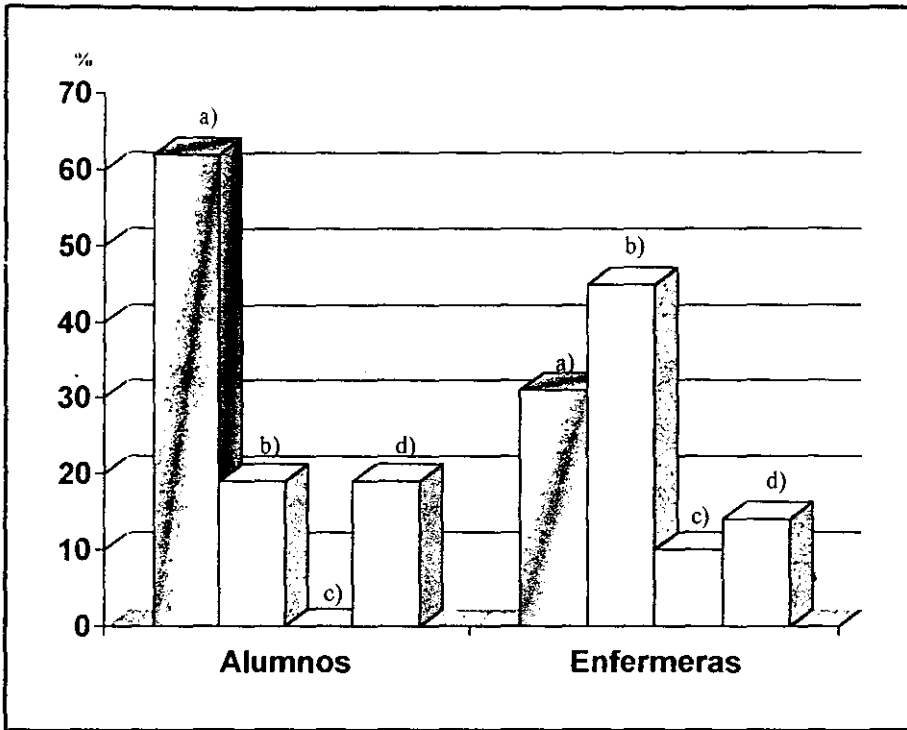
**CUADRO No. 19**

**CÓMO CONSIDERA LA MOTIVACIÓN QUE RECIBIÓ DEL MAESTRO DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Buena.	16	62	9	31
b) Regular.	5	19	13	45
c) Mala.	0	0	3	10
d) No lo motivó.	5	19	4	14
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 19



Fuente: Cuadro No. 19.

### **CUADRO No. 19.**

Sobre la motivación que recibió del maestro de práctica clínica para facilitar la aplicación del Proceso Atención de Enfermería el 62% de alumnos y el 31% de enfermeras la consideran buena.

El 19% de alumnos y el 45% de enfermeras la consideran regular, el 10% de enfermeras la consideran mala, mientras que el 19% de alumnos y 14% de enfermeras consideran que no recibieron ninguna motivación.

Hay maestros que se han apropiado muy bien de las características del saber docente e incursionan en el saber científico creando, moldeando y fomentado habilidades y destrezas aplicando la sabiduría, por el contrario hay otros que no se han apropiado del saber y convierten la educación en mera instrucción.

Conocer, saber es poner en práctica las habilidades y destrezas, previamente pulidas en el saber; en el proceso de practicar, manipular los elementos ó características nuevas o inherentes para al final someterlas a examen crítico, los resultados formarán parte del conocimiento por venir.

Los resultados obtenidos arrojan que el docente de práctica proporciona buena motivación para la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, sin embargo al confrontar las respuestas del docente sobre la consideración de la aplicación del Proceso Atención de Enfermería como parámetro de evaluación en la práctica clínica es posible advertir que mientras el alumno permanece bajo tutoría y asesoría de su práctica clínica no percibe la falta de motivación para aplicar en la práctica clínica el Proceso Atención de Enfermería profesional en forma individual es cuando percibe realmente la insuficiencia de motivación para el aprendizaje.

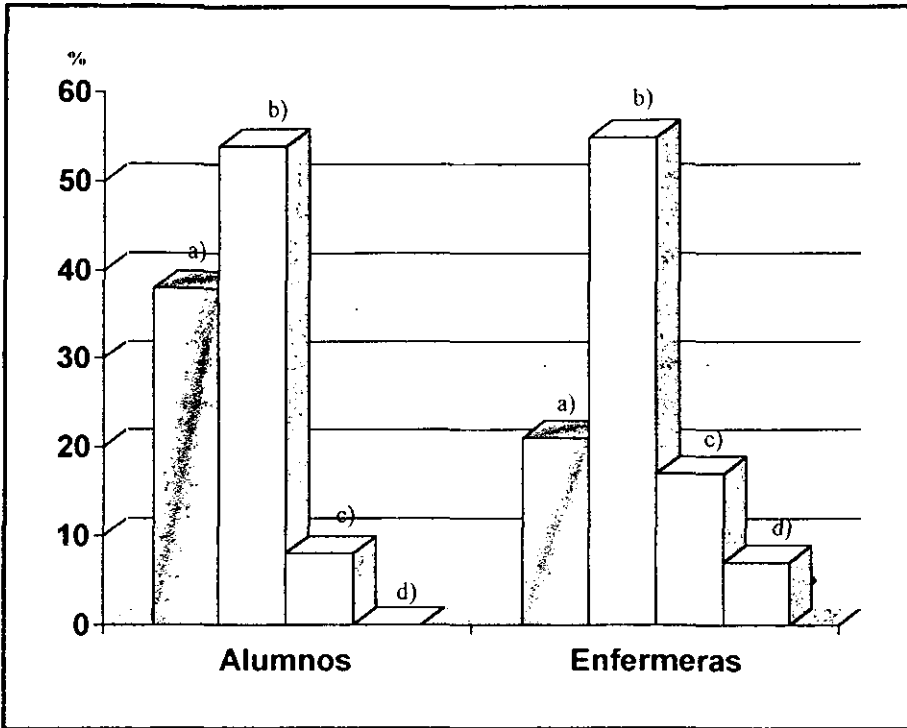
**CUADRO No. 20**

PARA FACILITAR EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EL DOCENTE DEBE PROPICIAR UNA RELACIÓN RECÍPROCA DE CONFIANZA Y SEGURIDAD COMO CONSIDERA QUE FUE ESA RELACIÓN DURANTE LA ENSEÑANZA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Buena.	10	38	6	21
b) Regular.	14	54	16	55
c) Mala.	2	8	5	17
d) No existe.	0	0	2	7
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 20



Fuente: Cuadro No. 20.

## **CUADRO No. 20.**

Sobre la relación de confianza y seguridad que debe propiciar el docente para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje el 38% de alumnos y el 21% de enfermeras consideran que fué buena, el 54% de alumnos y 55% de enfermeras consideran que fue regular. mientras el 8% de alumnos y el 17% de enfermeras consideran que fué mala y el 7% de enfermeras considera que no existió.

A partir del aprendizaje grupal, el proceso de formación supone que los sujetos conozcan desde el interior del mismo grupo, su acción y situación para hacerse a sí mismos objeto de su conciencia, en el grupo lo fundamental es el vínculo del sujeto, que es social con otros sujetos. Los aspectos que constituyen la dimensión de lo social son ideología, lenguaje y conocimiento, penetran en la realidad de un grupo y es a partir del proceso de aprendizaje grupal como se van formalizando las relaciones "normales" de los sujetos, comprendidas y explicadas por las formas de organización social, mismas que se manifiestan en el discurso cotidiano, para la construcción de una conciencia posible.

Las relaciones docente-alumno están sustentadas en la igualdad. Se dan a un ámbito de igualdad personal, sin considerar la situación personal no alineada que solo se podrá hablar cuando en lugar de las relaciones de inferioridad/superioridad; existan relaciones de dependencia personal, basadas únicamente en la diferencia de capacidad, en las que el contacto interpersonal sea efectivamente "un ser humano y otro ser humano" mediante una acción integradora y guiadora de una serie de acciones.

Además se consideran las relaciones de dependencia que son siempre de naturaleza personal. Entre el enseñante y el alumno, existe una relación de dependencia, lo que no implica una relación de inferioridad/superioridad, que se pueda dar en otros casos. La relación de dependencia puede desaparecer aún

permaneciendo inmutable el puesto de la división social del trabajo.

Los resultados obtenidos muestran que casi la totalidad de los alumnos y un alto porcentaje de enfermeras consideran que el contacto interpersonal entre docentes y alumnos fue de regular a bueno, estableciéndose ese vínculo de seguridad y confianza necesario para facilitar la apropiación del conocimiento.



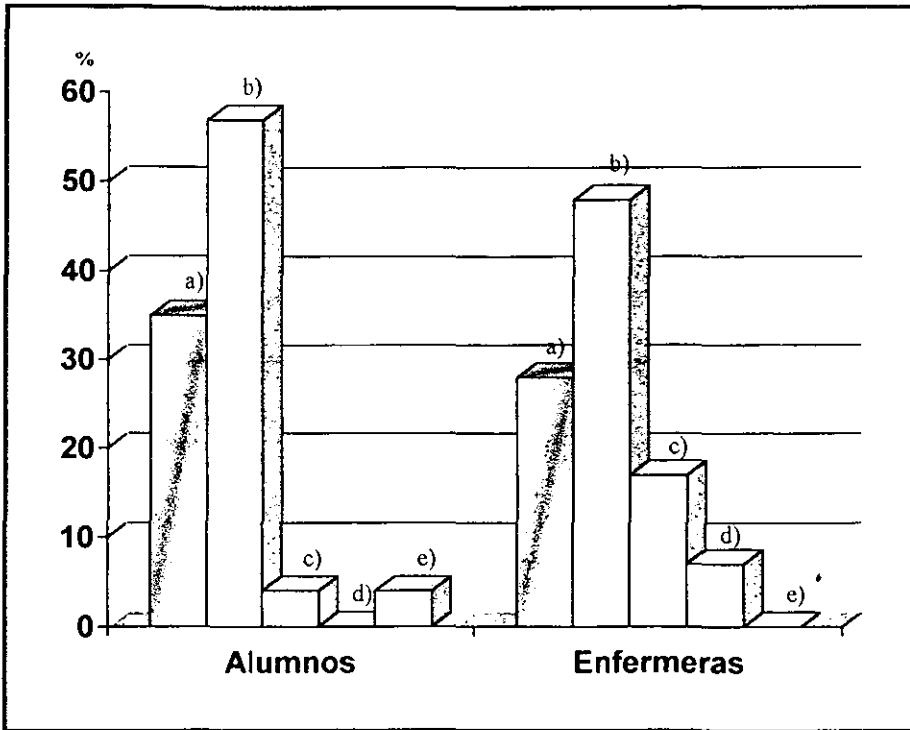
**CUADRO No. 21**

**CÓMO CONSIDERA EL ASESORAMIENTO Y TUTORÍA EN CUANTO A LA  
APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Buena.	9	35	8	28
b) Regular.	15	57	14	48
c) Mala.	1	4	5	17
d) No existe.	0	0	2	7
e) No contestó.	1	4	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 21



Fuente: Cuadro No. 21.

### **CUADRO No. 21.**

Acerca de como considera el asesoramiento y tutoría en cuanto a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, el 35% de alumnos y el 28% de enfermeras la consideran buena, el 57% de alumnos y el 48% de enfermeras lo consideran regular, el 4% de alumnos y el 17% de enfermeras lo consideran malo, mientras que el 7% de enfermeras consideran que no existe y el 4% de alumnos no contestó el reactivo.

El diálogo entre el profesor y los alumnos es de suma importancia y se presenta bajo la configuración triangular que tiene por objeto el conocimiento; por finalidad la extensión de la persona y por mediador al profesor; si el diálogo se utiliza constructivamente las relaciones del profesor con el grupo serán funcionales y complementarias, el profesor será el guía de las actividades pedagógicas del grupo y a medida que transcurre cada sesión experimentará una influencia que entrañará su propia evolución. Mediante el diálogo se puede llegar a establecer en el aula acuerdos destinados a establecer las reglas que definen las posiciones de cada quien, reconocer la autoridad del profesor; reducir todo margen de incertidumbre respecto a las expectativas y conductas recíprocas en los roles maestro-alumno.

Se observa que alumnos y enfermeras consideran que recibieron asesoramiento y tutoría de regular a buena en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, sin embargo en base a resultados obtenidos en interpretaciones anteriores al cuestionarles sobre la aplicación del Proceso Atención de Enfermería se considera que al momento de ir a la práctica hospitalaria y profesional es notorio el deficiente conocimiento teórico y práctico para aplicar el Proceso Atención de Enfermería en su práctica clínica o profesional.

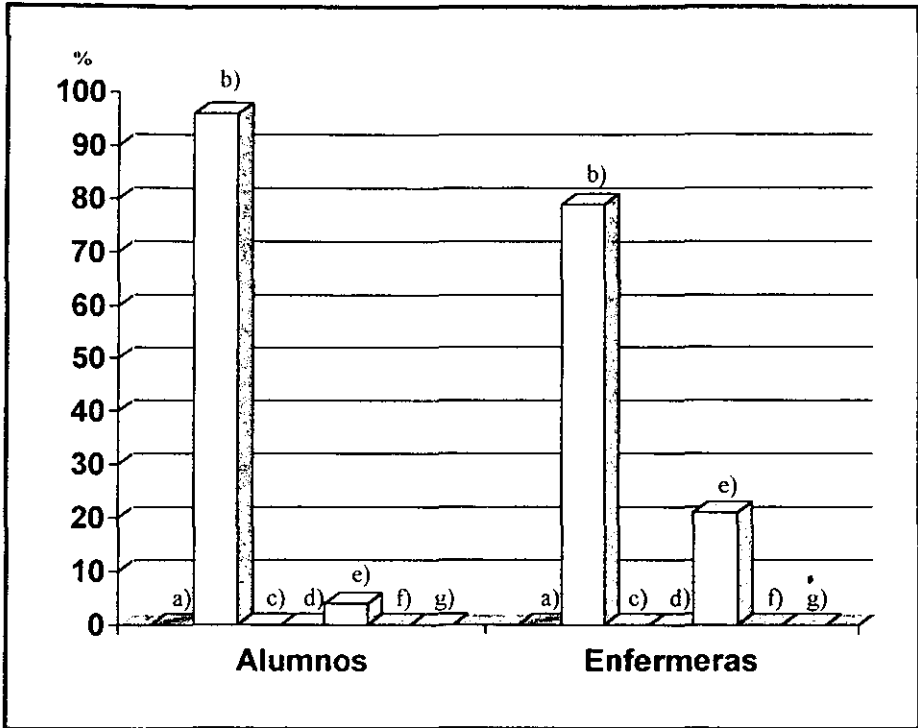
CUADRO No. 22

FACTORES QUE INFLUYERON EN SU DECISIÓN DE ESTUDIAR  
LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

CATEGORÍAS	ALUMNOS		ENFERMERAS	
	No.	%	No.	%
a) Imposición familiar.	0	0	0	0
b) Vocación.	25	96	23	79
c) Fácil acceso a la UAS.	0	0	0	0
d) Factor económico.	0	0	0	0
e) Por ser una carrera redituable a corto plazo.	1	4	6	21
f) Por no llevar las asignaturas de Física y Matemáticas.	0	0	0	0
g) Por que mis familiares son enfermeras.	0	0	0	0
Total	26	100	29	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 22



Fuente: Cuadro No. 22.

## **CUADRO No. 22.**

Al cuestionar acerca de los factores que influyeron en su decisión de estudiar la carrera de enfermería, el 96% de alumnos y el 79% de enfermeras contestaron que fué por vocación, mientras que el 4% de alumnos y el 21% de enfermeras contestaron que por ser una carrera redituable a corto plazo

El 9 de febrero de 1907 se inaugura la primera escuela de enfermería en México constituyendo la plataforma de acción en la que se fundametaría la enfermería profesional. Fue a partir de ese momento que las enfermeras ganaron un estatus que hasta entonces no había sido tomado en cuenta y empezaron a trabajar en los servicios de enfermería no solo por buena voluntad o por caridad sino por calificaciones técnicas y humanas, empezaba a dársele el carácter de científicidad a la profesión de enfermería.

Los resultados obtenidos hacen evidente que alumnos y enfermeras no son influidos para estudiar ésta carrera por familiares o por el factor económico sino que en realidad se identifican con ella y la estudian por verdadera vocación, aunque llama la atención que existan deficiencias en la preparación profesional de recursos humanos en enfermería, cuando podría aprovecharse el rendimiento académico que proporciona la satisfacción de estudiar lo que se quiere realmente.

# **DOCENTES DE TEORÍA Y PRÁCTICA**

**CUADRO No. 1**

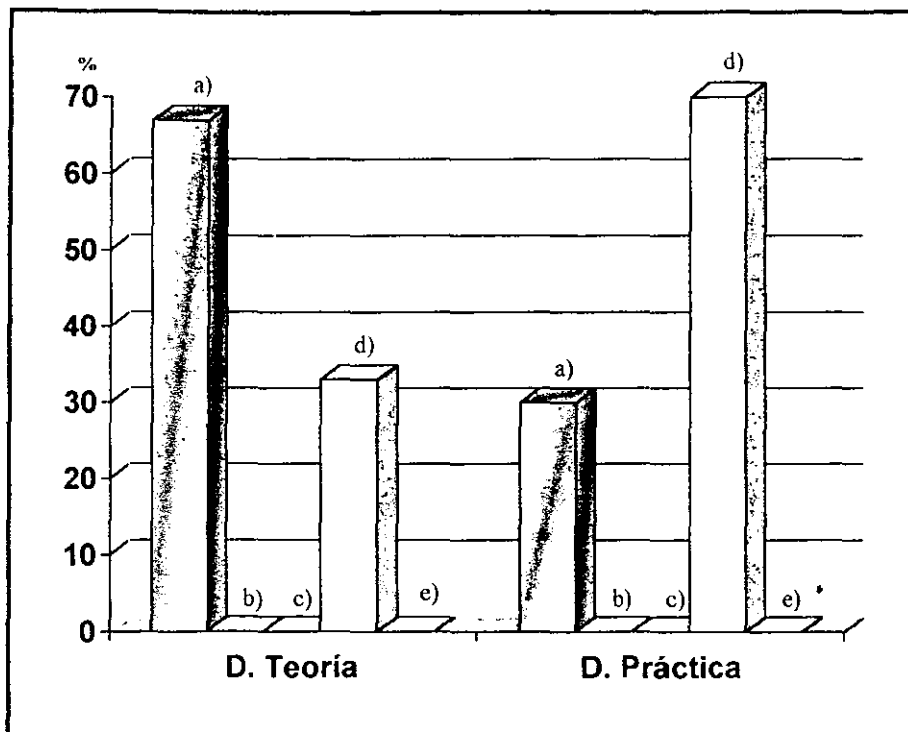
**EL OBJETO DE ESTUDIO DE LA ENFERMERÍA SEGÚN DOCENTE  
DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.**

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) El paciente, familia y comunidad.	4	67	3	30
b) El cuidado enfermero.	0	0	0	0
c) Técnicas y procedimientos de enfermería.	0	0	0	0
d) Todas las anteriores.	2	33	7	70
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Encuesta directa aplicada a docentes de teoría y práctica de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa.



GRÁFICA No. 1



Fuente: Cuadro No. 1.

### **CUADRO No. 1.**

Hace referencia al objeto de estudio de enfermería donde el 67% de los docentes de teoría encuestados y el 30% de los docentes de práctica consideran que el objeto de estudio de enfermería está conformado por el paciente, familia y comunidad. Mientras que el 33% de los docentes de teoría encuestados y el 70% de los docentes de práctica consideran que el objeto de estudio de enfermería lo conforman el paciente, familia y comunidad, el cuidado enfermero y las técnicas y procedimientos de enfermería.

En el marco de éste planteamiento "el ámbito enfermero de significación", está constituido por la materia histórica relacionada a su vez con las manifestaciones que ha planteado el "saber" y el "quehacer" de la actividad de cuidar a lo largo de los siglos.

En todas las etapas de la historia del hombre configura el origen de las prácticas de los cuidados o de la actividad de cuidar. Desde el momento mismo en que el hombre primitivo se agrupa para poder asegurar su supervivencia. "En este sentido el concepto de ayuda bajo el que se configuran las prácticas de cuidados está inmerso en un principio dentro de la consideración de grupo ya que el hombre primitivo se cree incapaz de subsistir disociado del mismo".

Por lo tanto al interpretar los resultados obtenidos encontramos que el 100% de los docentes de teoría y el 100% de los docentes de práctica encuestados no consideran el cuidado enfermero como el objeto de estudio de enfermería, si no que hacen referencia al mismo. Integrándolo en un todo conformado por: el paciente, familia y comunidad, el cuidado enfermero y las técnicas y procedimientos de enfermería.

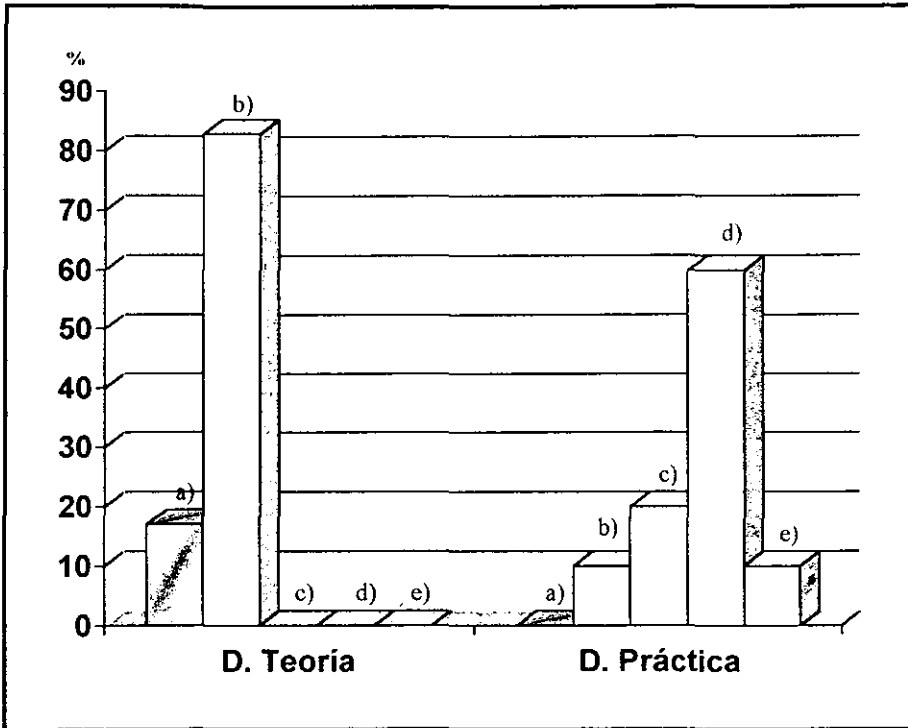
**CUADRO No. 2**

**IMPORTANCIA DE LA TEORÍA EN ENFERMERÍA SEGÚN DOCENTE  
DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.**

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Permite conocer los procedimientos y técnicas que utilizan las enfermeras en su práctica profesional.	1	17	0	0
b) Proporciona los elementos teóricos que sirven de sustento a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.	5	83	1	10
c) Ayuda a la definición de conceptos en enfermería.	0	0	2	20
d) Son paradigmas utilizados como estructuras organizadoras del desarrollo del conocimiento en enfermería.	0	0	6	60
e) No contestó.	0	0	1	10
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 2



Fuente: Cuadro No. 2.

## CUADRO No. 2

Acerca de la importancia de la teoría de enfermería el 83% de docentes de teoría encuestados opinan que proporciona elementos teóricos que sustentan la aplicación del Proceso Atención de Enfermería y el 17% opina que permite conocer procedimientos y técnicas que utilizan las enfermeras en su práctica profesional, mientras que el 60% de los docentes de práctica revela que la importancia de la teoría en enfermería se basa en que son paradigmas utilizados para el desarrollo del conocimiento enfermero, un 20% considera que ayuda a definir conceptos en enfermería, un 10% considera que proporciona elementos teóricos que sustentan la aplicación del Proceso Atención de Enfermería y el 10% restante no contestó el reactivo del cuestionario aplicado.

En enfermería las descripciones teóricas proporcionan los conocimientos necesarios para mejorar la práctica diaria. Así mismo la teoría da al profesional de enfermería un punto de referencia para el desarrollo de la autonomía profesional.

El desarrollo de la ciencia de la enfermería y la nueva concepción de la enfermería como profesión, surge a partir del esfuerzo individual de los líderes de la enfermería que aspiraban a que su trabajo se desarrollase como una disciplina académica y no como una herencia vocacional transmitida a través del aprendizaje y sabiduría acumulada a lo largo de años de experiencia, además del interés existente desde tiempo atrás (desde que Florence Nightingale expresó que la ciencia de la enfermería era diferente de la ciencia médica, por tener una plataforma de conocimiento diferente a la utilizada por los médicos en su profesión centrada en el conocimiento de la persona y su entorno). Esta nueva concepción de la enfermería como profesión y disciplina, inició con la aparición del desarrollo de las teorías en los años 70's con las propuestas de los metaparadigmas como estructuras organizadoras del desarrollo del conocimiento en enfermería y el reconocimiento de los modelos de enfermería como preparadigmas.

Al comparar las respuestas de los docentes, tanto de teoría como de práctica encontramos que el docente considera importante la teoría de enfermería, más no define en forma estructurada y completa en qué consiste la importancia de ésta, por lo tanto en base al marco teórico la concepción del docente acerca de la importancia del desarrollo de la teoría de enfermería se considera incompleta.

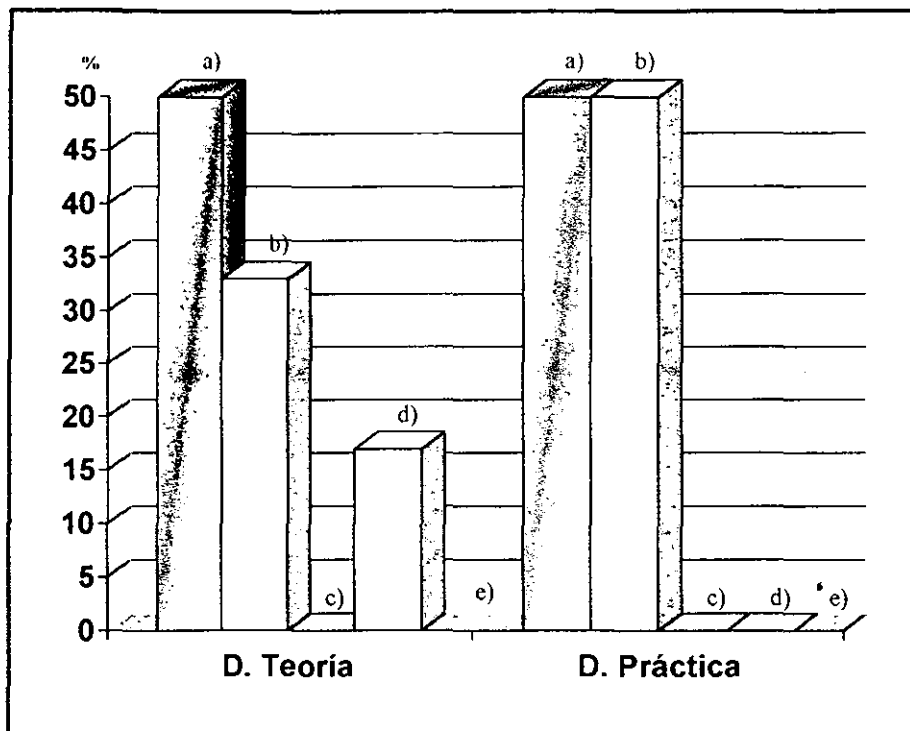
**CUADRO No. 3**

**CONOCIMIENTO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA POR DOCENTE DE  
TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.**

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Teoría de la Relatividad, de Leininger y de la Evolución de las Especies.	3	50	5	50
b) Definición de enfermería, déficit de autocuidado y el Proceso de Enfermería.	2	33	5	50
c) Florence Nightingale, Virginia Henderson y Orlando.	0	0	0	0
d) Solo a y c.	1	17	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 3



Fuente: Cuadro No. 3.



### CUADRO No. 3.

Acerca del conocimiento de las teorías de enfermería un 50% del docente teórico no las conoce, un 33% identifica las teorías de Orem, Virginia Henderson y Orlando y el 17% restante no contestó el reactivo. Mientras que el 50% del docente de práctica reconoce las teorías de enfermería y el 50% restante admite no conocerlas.

En la actualidad los avances de las teorías de enfermería caracterizan la transición del período del preparadigma al del paradigma ya que los paradigmas vigentes proporcionan las perspectivas para el posterior desarrollo teórico de la enfermería. Bajo éste planteamiento se hace necesario seleccionar los paradigmas que proporcionarán el marco referencial del objeto de nuestra investigación, iniciando con una filosofía de enfermería, debido a que ésta explica el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis; el razonamiento y el argumento lógico, las filosofías son la antesala de las teorías y el camino a seguir para su desarrollo posterior.

Al confrontar las respuestas obtenidas en la encuesta aplicada a los docentes de teoría y práctica de la Escuela de Enfermería Mochis, se encontró que no todos los docentes tienen conocimiento acerca de la existencia de teorías en enfermería, por lo tanto se considera que los docentes de teoría y práctica de la Escuela de Enfermería Mochis tiene suficientes conocimientos sobre las bases para cimentar el desarrollo de la práctica profesional.

Es importante mencionar que se analizaron 4 teorías en enfermería para sustentar el marco referencial del protocolo de investigación, estas teorías son:

- ⇒ Teoría de la definición de enfermería de Virginia Henderson.
- ⇒ Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.
- ⇒ Teoría de los seres humanos unitarios de Martha E. Rogers.
- ⇒ Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando.

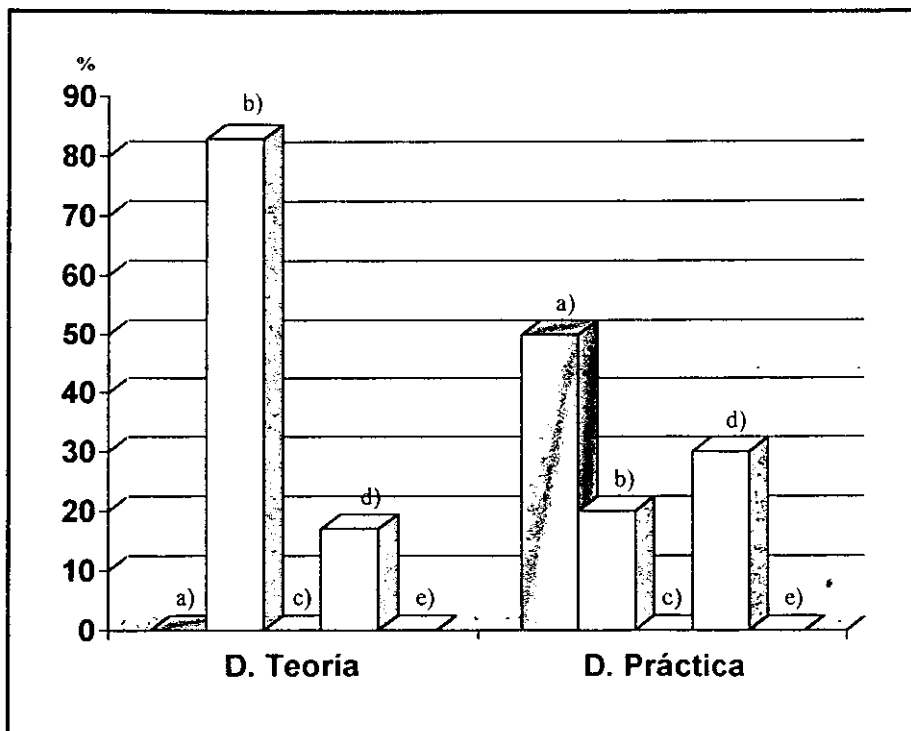
**CUADRO No. 4**

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA ENSEÑANZA DEL PROCESO  
 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA MOCHIS  
 POR DOCENTE DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Florence Nightingale, Virginia Henderson, Ernestine Wiendenbach.	0	0	5	50
b) Seres humanos unitarios, los 4 principios de conservación, 14 necesidades básicas.	5	83	2	20
c) Modelo de adaptación, modelo de los sistemas, teoría de la consecución de objetivos.	0	0	0	0
d) Ninguna de las anteriores.	1	17	3	30
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 4



Fuente: Cuadro No. 4.

#### **CUADRO No. 4.**

Acerca de la teoría de enfermería en que se basa la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería en la Escuela de Enfermería Mochis el 83% de los docentes de teoría encuestados afirma que la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería tiene su base metodológica en 3 teorías: la de los 4 principios de conservación, los seres humanos unitarios y las 14 necesidades básicas y un 17% afirma que no se basa en ninguna teoría de enfermería para la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería, mientras que los docentes de práctica opinan en un 50% que se basan en las teorías de Virginia Henderson, Ernestine Winden Bach y Florence Nightingale, un 20% coincide con el docente de teoría en que la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería se basa en las teorías de Martha Rogers, Mira Estrin Levine y Virginia Henderson, y el 30% restante afirma que no se basan en ninguna teoría de enfermería para la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería.

Ante la necesidad de que las enfermeras fueran personas preparadas, responsables y respetables el sistema de formación en enfermería de Florence Nightingale sirvió también de plataforma para la creación de la mayoría de las primeras escuelas de enfermería en el mundo y aún cuando éste sistema ya no se utilice persiste su influencia práctica en cuanto a la combinación de la formación teórica y a la existencia de las escuelas de enfermería en forma independiente de los hospitales.

Como podemos darnos cuenta es a partir de la formación y entrenamiento de las enfermeras iniciado con Florence Nightingale que las formas de proporcionar el cuidado de enfermería cambiaron revolucionando la práctica de la enfermería.

Al confrontar los resultados obtenidos con el marco teórico podemos darnos cuenta que existe cierta contradicción entre los docentes acerca de la base

metodológica de la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería debido a que al cuestionar a los docentes de teoría y práctica acerca del conocimiento de las teorías en enfermería el 50% de los docentes de teoría y el 50% de los docentes de práctica admiten no conocerlas, sin embargo unos refieren tener como base metodológica las teorías de Myra Estrin Levine, Martha Rogers, Virginia Henderson, mientras otros refieren basarse en las teorías de Virginia Henderson, Florence Nightingale e Ida Jean Orlando.

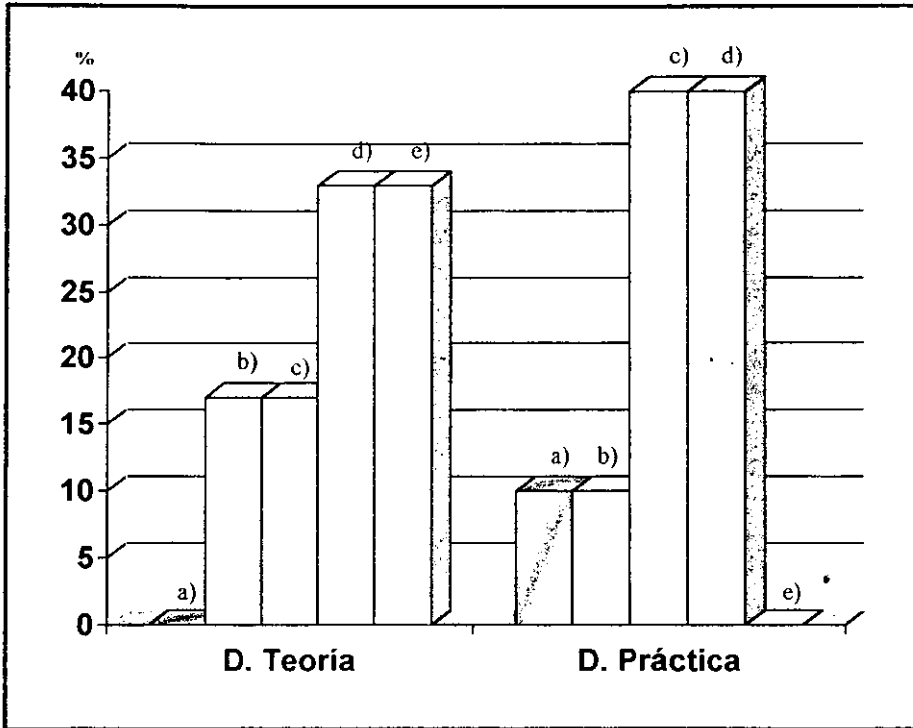
CUADRO No. 5

CORRELACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON  
EL MÉTODO CIENTÍFICO SEGÚN DOCENTE DE TEORÍA  
Y DOCENTE DE PRÁCTICA.

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Construcción de modelo teórico para el cual se requiere hacer una revisión de los antecedentes, hallazgos y estudios realizados sobre el problema.	0	0	1	10
b) Pretenden incorporar la hipótesis estudiada a los conocimientos existentes, contribuyendo a la generación de nuevos conocimientos.	1	17	1	10
c) Son procesos sistematizados, ordenados que permiten desarrollar el pensamiento reflexivo y aplican el ciclo completo de la investigación en la búsqueda de soluciones.	1	17	4	40
a) Todos los anteriores.	2	33	4	40
a) No contestó.	2	33	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 5



Fuente: Cuadro No. 5.

#### **CUADRO No. 5.**

En cuanto a la correlación del Proceso Atención de Enfermería con el método científico, 17% del docente de teoría y el 40% del docente de práctica consideran que son procesos sistematizados, ordenados que permiten desarrollar el pensamiento reflexivo y aplican el ciclo completo de la investigación en la búsqueda de soluciones.

El 17% del docente de teoría y el 10% del docente de práctica consideran que pretenden incorporar la hipótesis estudiada a conocimientos existentes contribuyendo a generar conocimientos nuevos.

Un 10% del docente de práctica concibe la relación del Proceso Atención de Enfermería con el método científico como la construcción de un modelo teórico donde se requiere hacer revisión de antecedentes, hallazgos y estudios realizados sobre el problema. El 33% del docente de teoría y un 40% del docente de práctica considera la correlación del Proceso Atención de Enfermería con el método científico como todo lo anteriormente enunciado haciéndose notar que un 33% del docente de teoría no contestó el reactivo.

De acuerdo a lo anterior, consideramos que tanto el método científico como el de solución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería son de gran utilidad en la práctica profesional diaria de la enfermería, el método científico se utiliza en enfermería para la investigación y desarrollo de la ciencia de enfermería, genera conocimientos nuevos, útiles para la práctica profesional; ejemplo de ello son las teorías y modelos de enfermería que buscan por un lado desarrollar el pensamiento científico de la enfermera y por otro impulsar el crecimiento de la enfermería como disciplina.

La utilidad del método de solución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería consisten en que le permiten el desarrollo del pensamiento científico,



la capacidad de reflexión y de análisis que son esenciales para abordar las situaciones a las que la enfermera se enfrenta en la práctica cotidiana en forma armoniosa y positiva, proporcionando un cuidado profesional de enfermería eficaz acorde a las demandas del consumidor.

Al confrontar los resultados con el marco teórico se infiere que los docentes tanto de teoría como de práctica relacionan en forma estructurada la semejanza del Proceso Atención de Enfermería con el método científico, así como también con el método de solución de problemas.

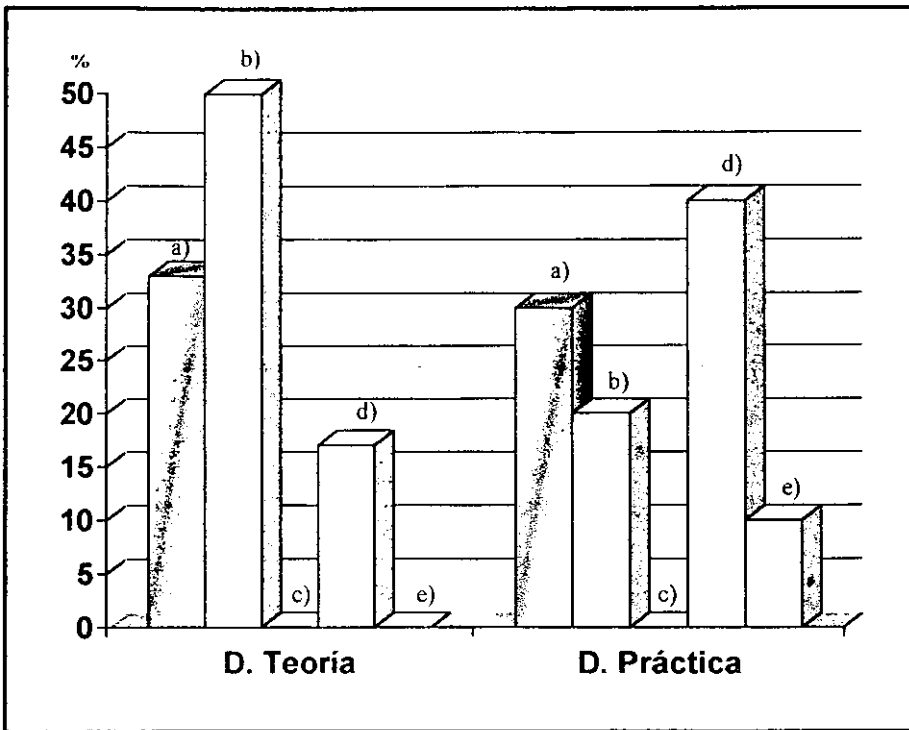
CUADRO No. 5

DEFINICIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN  
DOCENTE DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad.	2	33	3	30
b) Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería centrándose en identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a alteraciones de la salud reales o potenciales.	3	50	2	20
a) Es la adaptación de la metodología científica a la enfermería que permite la atención individualizada y la aplicación de los fundamentos científicos para demostrar su profesionalismo.	0	0	0	0
d) Solo a y c.	1	17	4	40
e) No contestó.	0	0	1	10
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 6



Fuente: Cuadro No. 6.

## **CUADRO No. 6.**

En cuanto a la definición del Proceso Atención de Enfermería por el docente de teoría y práctica el 33% del docente teórico y el 30% del docente práctico lo definen como un proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad.

El 50% del docente teórico y el 20% del docente práctico lo consideran como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería centrándose en identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a alteraciones de la salud reales o potenciales.

El 17% del docente de teoría y el 40% del docente de práctica consideran la definición del Proceso Atención de Enfermería como un proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad, además de ser la adaptación de la metodología científica a la enfermería que permite la atención individualizada y la aplicación de los fundamentos científicos para demostrar su profesionalismo. El 10% del docente de práctica no contestó el reactivo

La enfermería como proceso proporciona un marco de referencia para la recopilación y el análisis de información, la planeación, la puesta en práctica y la evaluación de la atención brindada al paciente, durante el cual la enfermera realiza acciones para el logro de objetivos mediante el Proceso Atención de Enfermería que según Alfaro se define como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales y se divide en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Por lo tanto podemos considerar el Proceso Atención de Enfermería como el conjunto de acciones que se utilizan para determinar planes que guían el quehacer de la enfermera y que

éstas acciones se basan en respuestas humanas y fisiopatológicas del paciente, las respuestas humanas conducen a la realización de un rol independiente donde la enfermera puede realizar acciones sin la ayuda de otros profesionales de salud, mientras que las respuestas fisiopatológicas conducen a la realización de un rol interdependiente donde la enfermera interactúa con otros miembros del equipo de salud para resolver problemas de salud del paciente.

De acuerdo al marco teórico, se encontró que el docente de teoría se encuentra más rutinizado en cuanto a la impartición teórica del conocimiento, mientras que el docente de práctica se dedica a la aplicación de procedimientos y técnicas en un elevado porcentaje influido por el medio ambiente en el cual se encuentra inmerso.

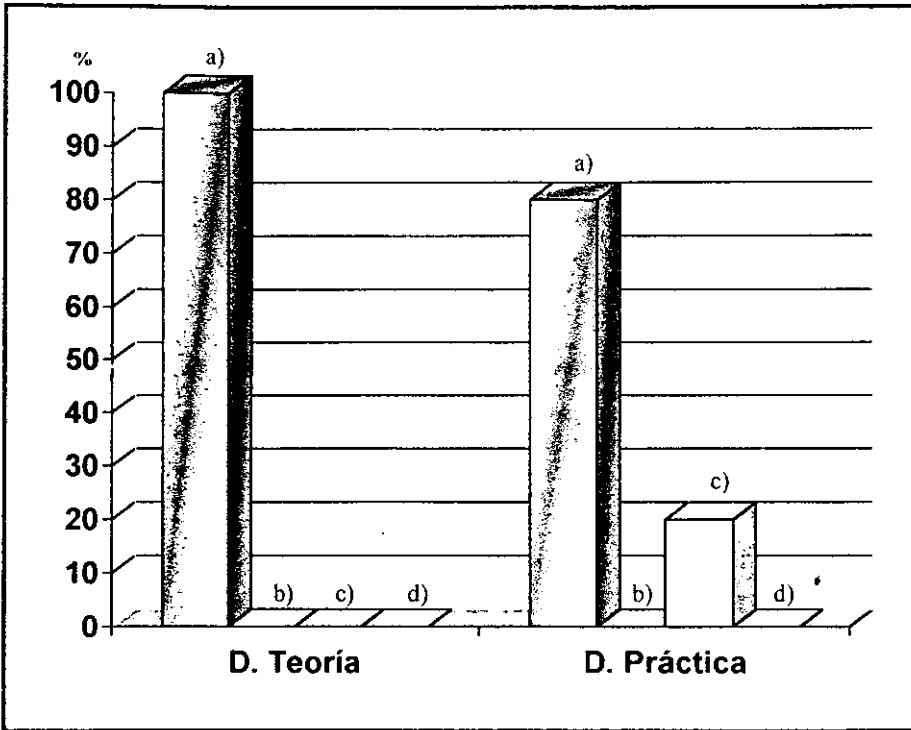
**CUADRO No. 7**

**ESTRUCTURA QUE PROPORCIONA ELEMENTOS DE IDENTIDAD  
PROFESIONAL SEGÚN DOCENTE DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.**

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Vocación.	6	100	8	80
b) El uniforme.	0	0	0	0
c) Proceso Atención de Enfermería.	0	0	2	20
d) Herencia Familiar.	0	0	0	0
Total	6	100	10	* 100

Fuente: Idem.

GRÁFICA No. 7



Fuente: Cuadro No. 7.

### **CUADRO No. 7.**

Acerca de la estructura que proporciona elementos de identidad profesional el 100% del docente de teoría y el 80% del docente de práctica coinciden en que la vocación es el elemento de identidad profesional, mientras que el 20% del docente de práctica considera al Proceso Atención de Enfermería como elemento de identidad profesional.

La enfermería como proceso proporciona un marco de referencia para la recopilación y el análisis de información, la planeación, la puesta en práctica y la evaluación de la atención brindada al paciente, durante el cual la enfermera realiza acciones para el logro de objetivos mediante el Proceso Atención de Enfermería que según Alfaro se define como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales y se divide en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.<sup>46</sup> Por lo tanto podemos considerar el Proceso Atención de Enfermería como el conjunto de acciones que se utilizan para determinar planes que guían el quehacer de la enfermera y que éstas acciones se basan en respuestas humanas y fisiopatológicas del paciente, las respuestas humanas conducen a la realización de un rol independiente donde la enfermera puede realizar acciones sin la ayuda de otros profesionales de salud, mientras que las respuestas fisiopatológicas conducen a la realización de un rol interdependiente donde la enfermera interactúa con otros miembros del equipo de salud para resolver problemas de salud del paciente.

Al confrontar los resultados con el marco teórico se encontró que el total de los docentes de teoría encuestados un elevado porcentaje de los docentes de práctica no identifican el compromiso de mejorar la práctica profesional a través de la atención planeada en forma metodológica, y por consiguiente no existe identificación con la estructura que da a la enfermería su carácter profesional.



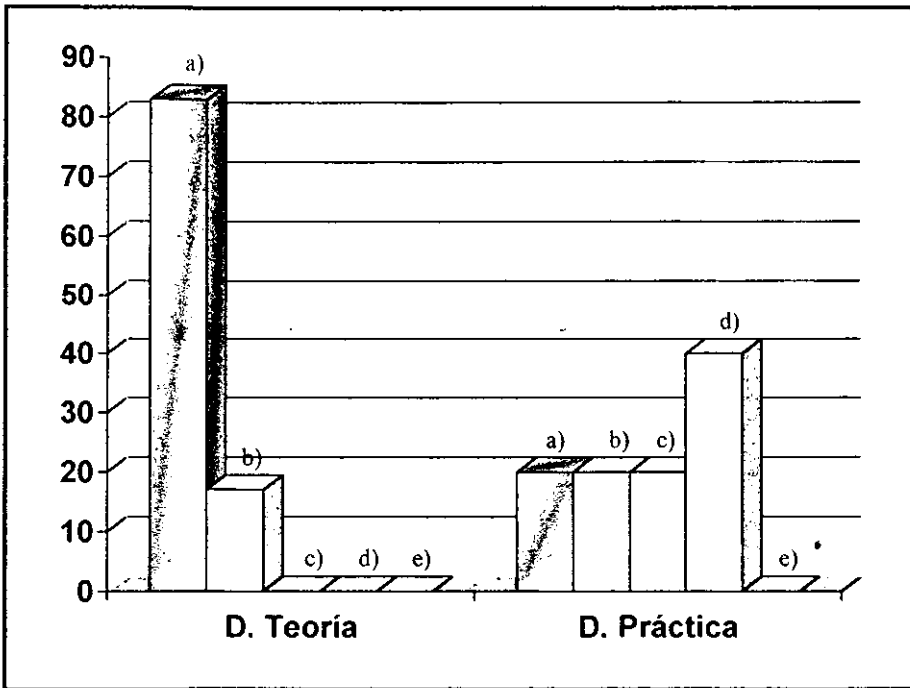
CUADRO No. 8

ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DOCENTE  
DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Objetivos, planificación, fundamentos científicos, acciones de enfermería y evaluación.	5	83	2	20
b) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.	1	17	2	20
c) Diagnóstico, objetivos, plan de cuidados, realización y evaluación.	0	0	2	20
d) Solo a y c.	0	0	4	40
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 8



Fuente. Cuadro No. 8.

### CUADRO No. 8.

En referencia a las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería el 17% del docente de teoría y el 20% del docente de práctica considera que las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Un 83% del docente de teoría y el 20% del docente de práctica contestaron que las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería son objetivos, planificación, fundamentos científicos, acciones de enfermería y evaluación, mientras que un 20% del docente de práctica considera que las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería son diagnóstico, objetivos, plan de cuidados, realización y evaluación, y el 40% del docente de práctica consideran que el Proceso Atención de Enfermería está integrado por los dos antes descritos.

Se utiliza para administrar cuidados de enfermería individualizados de forma sistemática y organizada. Consta de las siguientes etapas:

- a).- Valoración: se analizan los datos para determinar el diagnóstico.
- b).- Diagnóstico: se analizan los datos para determinar el diagnóstico e identificar fuerzas y problemas.
- c).- Planificación: disposición de objetivos y desarrollo de un plan de atención.
- d).- Ejecución: se llevan a cabo las intervenciones identificadas con el plan de acción.
- e).- Evaluación: se evalúa el progreso o la eficacia del plan hacia el logro de los objetivos.

Al interpretar resultados obtenidos de los docentes y en base a lo expuesto en el marco teórico, se observa que existe confusión en la diferenciación de las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería y los elementos que conforman un plan de cuidados de enfermería, pues es muy bajo el porcentaje de docentes tanto de teoría como de práctica que hacen referencia a las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería sin involucrar algún elemento de un plan de cuidados.

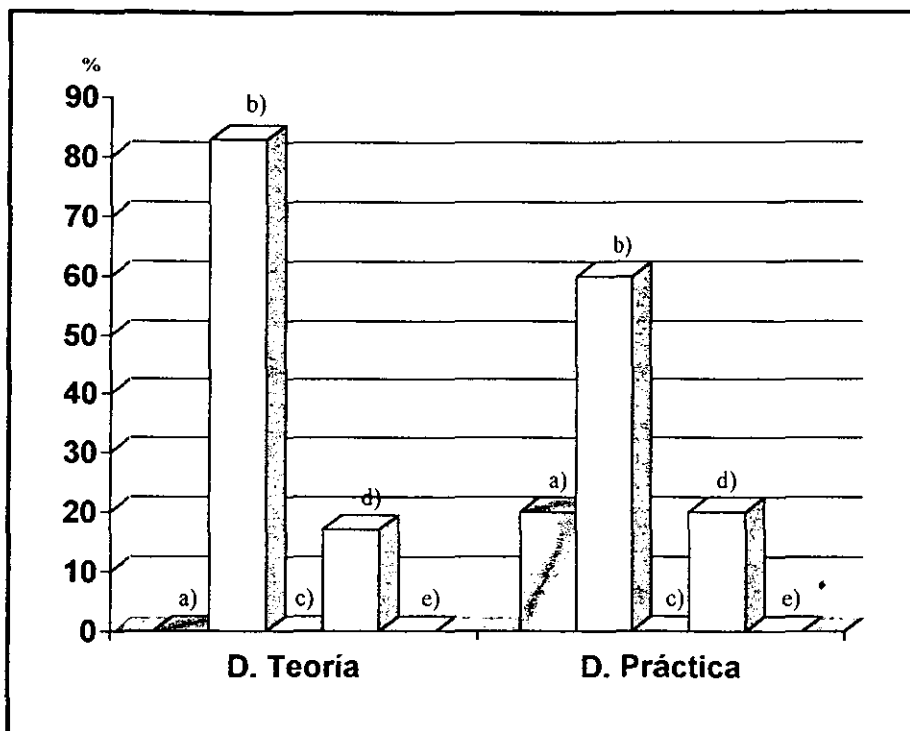
**CUADRO No. 9**

EL FORMATO P.E.S.S. SE UTILIZA EN LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Y SIGNIFICA PARA DOCENTE DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Proceso, enfermedad, salud y soluciones.	0	0	2	20
b) Problema, etiología, signos y síntomas.	5	83	6	60
c) Proceso, etiología, síntomas y soluciones.	0	0	0	0
d) Solo a y c.	1	17	2	20
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 9



Fuente: Cuadro No. 9.

### **CUADRO No. 9.**

Acerca de la referencia del significado del formato P.E.S.S. para la elaboración del diagnóstico de enfermería, el 83% del docente de teoría y el 60% del docente de práctica consideran que éste significa problema, etiología, signos y síntomas, un 20% del docente de práctica considera su significado como proceso, enfermedad, salud y soluciones, mientras que un 17% del docente de teoría y un 20% del docente de práctica consideran que significa proceso, etiología, síntomas y soluciones, además que es un proceso, enfermedad, salud y soluciones.

Un diagnóstico de enfermería es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar independientemente. Un diagnóstico de enfermería real es aquel en el que existen manifestaciones y para su redacción se deberá utilizar el formato P.E.S.S. (Problema, Etiología, Signos y Síntomas), que definirá el problema y una vez que éste haya recibido su nombre se deberá anotar la etiología o causas del problema y posteriormente se validará el problema y la etiología anotando signos y síntomas para lo cual es necesario utilizar la terminología de los diagnósticos establecidos por la N.A.N.D.A. (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), de acuerdo al análisis realizado durante el razonamiento y a la comparación de las características definitorias (signos y síntomas).

Cuando se trata de un diagnóstico potencial se redactará únicamente el problema y la etiología ya que aún no existen manifestaciones, pero es el momento para que la enfermera guíe acciones preventivas encaminadas a evitar las complicaciones posibles.

Al hacer la interpretación de resultados se encontró que respecto al formato P.E.S.S., utilizado para facilitar la elaboración del diagnóstico de enfermería no existe una forma estructurada de su significado entre todos los docentes, y aunque la mayoría de ellos identifica su significado el resto lo describe según su particular opinión.

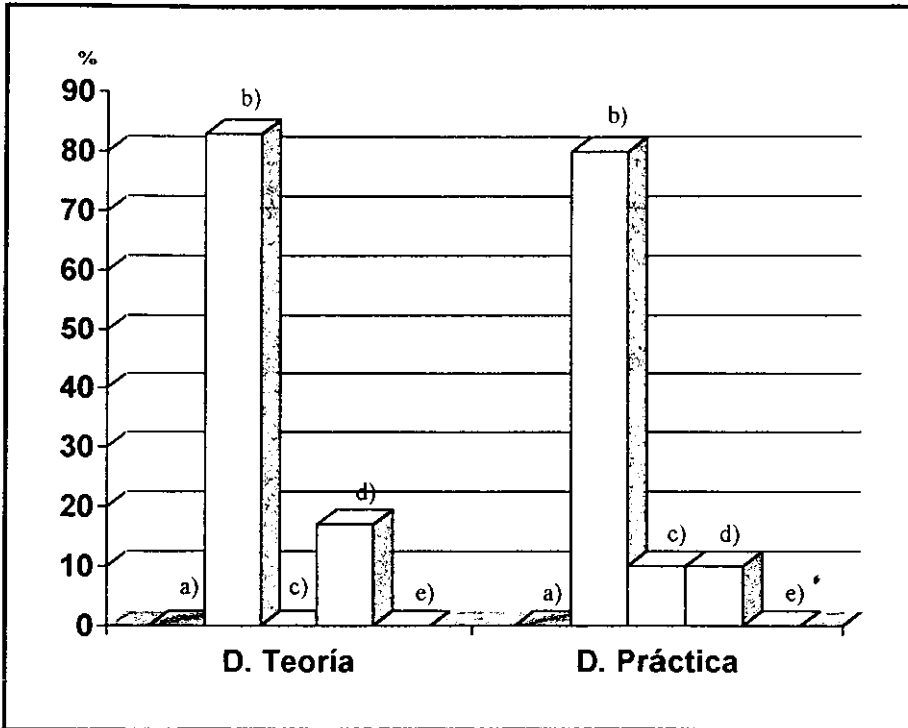
**CUADRO No. 10**

EXPLORACIÓN. INTERROGACIÓN, MEDIO AMBIENTE, SIGNOS Y SÍNTOMAS  
SON ELEMENTOS QUE CORRESPONDEN A LA ETAPA DEL PROCESO  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE: SEGÚN DOCENTE  
DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Ejecución.	0	0	0	0
b) Valoración.	5	83	8	80
c) Planeación.	0	0	1	10
d) Plan de atención.	1	17	1	10
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 10



Fuente: Cuadro No. 10.



#### **CUADRO No. 10.**

En cuanto a la identificación de la etapa del Proceso Atención de Enfermería que comprende los elementos de exploración, interrogación, medio ambiente, signos y síntomas, el 83% del docente de teoría y el 80% del docente de práctica respondieron que es la valoración, mientras que un 17% del docente de teoría y un 10% del docente de práctica contestaron que la etapa mencionada corresponde al plan de atención y un 10% del docente de práctica respondió que corresponden a la etapa de planeación.

La fase de valoración trata principalmente de la recogida de datos y parte de la identificación del problema para obtener una imagen clara del estado de salud del paciente, es la primera etapa del proceso de enfermería durante la cual se deberá reunir tanta información concerniente al paciente como sea posible.

La entrevista aporta los datos subjetivos que son declaraciones de la persona referentes a pensamientos o sensaciones psíquicas o físicas imposibles de comprobar. El examen físico del paciente aporta los datos objetivos que son datos perceptibles por los sentidos externos que pueden ser comprobados por otros y se lleva a cabo mediante: inspección, palpación, auscultación y percusión.

El examen físico debe ser completo, preciso y sistemático ya que permite la identificación de respuestas objetivas del paciente hacia la enfermedad; así como determinar la eficacia de las actuaciones médicas y de enfermería y por último se identifican las capacidades físicas del enfermo y su familia, con respecto al cuidado de la salud y la actitud psicológica del paciente y familiar hacia el proceso de enfermedad, para determinar la planeación de cuidados de enfermería.

En contraste con el marco teórico, se encontró que aún cuando la mayoría de los docentes de teoría identifican la etapa de valoración del Proceso Atención de

Enfermería a través de los elementos que la integran no delimita la diferencia que existe entre las etapas del Proceso Atención de Enfermería y los elementos que comprende el plan de atención de enfermería como parte de la etapa de ejecución del Proceso Atención de Enfermería.

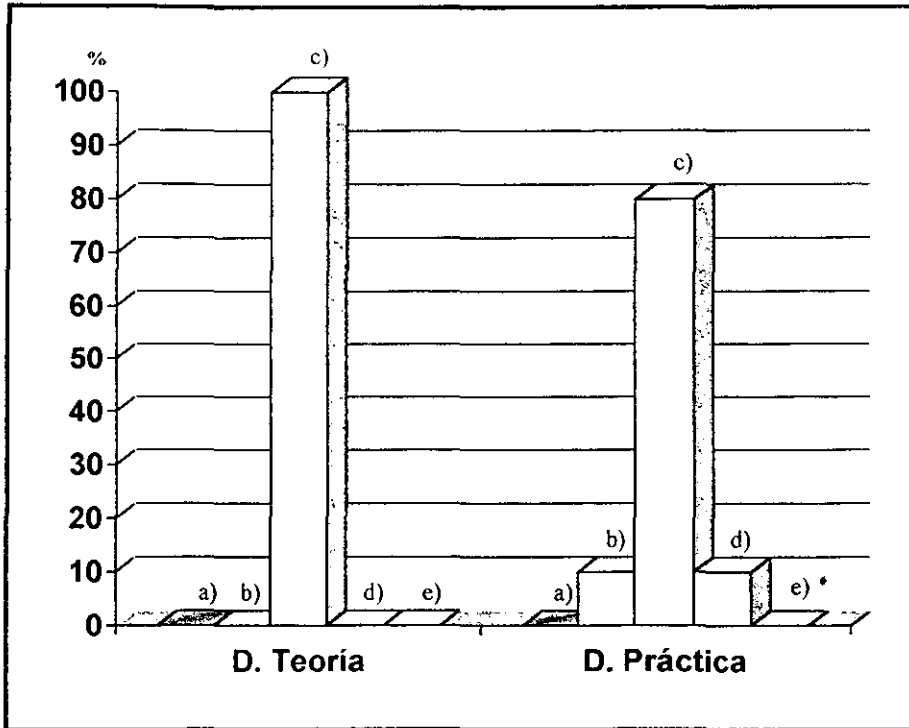
**CUADRO No. 11**

A QUÉ ETAPA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
CORRESPONDEN LOS ELEMENTOS SIGUIENTES: OBJETIVO,  
JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES Y/O PROBLEMAS, GRADO DE  
DEPENDENCIA SEGÚN DOCENTE DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Ejecución.	0	0	0	0
b) Valoración.	0	0	1	10
c) Planeación.	6	100	8	80
d) Plan de atención.	0	0	1	10
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 11



Fuente: Cuadro No. 11.

### **CUADRO No. 11.**

Para la identificación de la etapa del Proceso Atención de Enfermería que comprende los elementos de objetivos, jerarquización de necesidades y/o problemas, grado de dependencia, el 100% del docente de teoría y el 80% del docente de práctica opinan que es la planeación, el 10% del docente de práctica opina que es la valoración, mientras que el otro 10% del docente de práctica opina que es el plan de atención.

La fase de planificación es una etapa fundamental del proceso de enfermería en el cual se establecen las estrategias para reducir, o identificar problemas, una vez identificados ó diagnosticados los problemas, es el momento de trabajar con el paciente y su familia y elaborar un plan de acción para reducir o eliminar los problemas y promover la salud, fijando prioridades que ameriten atención inmediata y el orden con que se deban resolver estableciendo objetivos que se pretenden conseguir y determinando el tiempo para lograrlos, mediante acciones de enfermería y actividades del paciente que ayudarán a alcanzar los objetivos trazados siendo necesaria la anotación del plan de cuidados de enfermería para la continuidad de la atención y debido a que las demás enfermeras necesitan conocer el plan y los objetivos que se desean alcanzar.

La planificación comprende las siguientes actividades:

- a).- Fijación de prioridades.
- b).- Establecimiento de objetivos.
- c).- Determinación de actividades de enfermería.
- d).- Documentación del plan de cuidados.

Al confrontar los resultados obtenidos entre los docentes de teoría como de práctica llama la atención que el 100% del docente de teoría se encuentra bien documentado en cuanto a los elementos que integran la etapa de planeación mientras que el docente de práctica confunde la etapa de planeación con la de

valoración y el plan de atención, por lo tanto se infiere que mientras el docente de teoría se encarga de transmitir el conocimiento en el aula sin evaluar resultados prácticos, el docente de práctica al llevar a cabo la evaluación de la aplicación de ésta etapa del Proceso Atención de Enfermería la evalúa desde ésta confusa perspectiva.

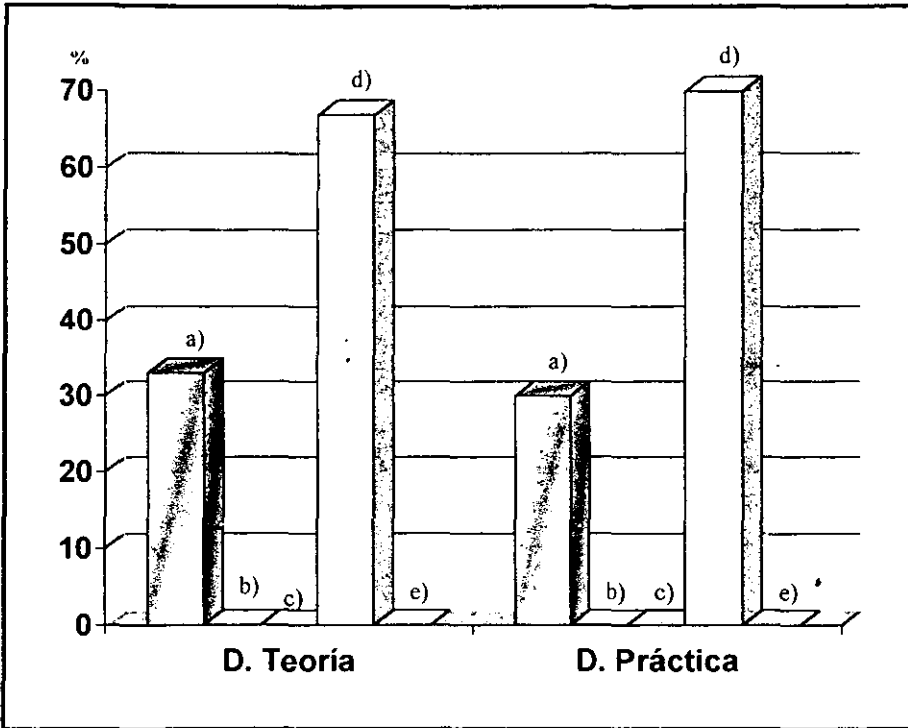
**CUADRO No. 12**

DIAGNÓSTICO, OBJETIVOS, ACCIONES, VALORACIÓN Y FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS SON ELEMENTOS QUE CORRESPONDEN A LA ETAPA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN DOCENTE DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Ejecución.	2	33	3	30
b) Valoración.	0	0	0	0
c) Planeación.	0	0	0	0
d) Plan de atención.	4	67	7	70
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 12



Fuente: Cuadro No. 12.



## **CUADRO No. 12.**

Acerca de la identificación de la etapa del Proceso Atención de Enfermería que comprende los elementos de diagnóstico, objetivos, acciones, valoración y fundamentos científicos, el 67% del docente de teoría y el 70% del docente de práctica consideran que corresponde al plan de atención, mientras que el 33% del docente de teoría y el 30% del docente de práctica consideran que es la etapa de ejecución.

Es la cuarta etapa del proceso de enfermería. Inicia una vez que han concluido los planes de atención. En esta parte del proceso, se pone en marcha el plan de atención y el objetivo de la atención de enfermería es conseguir para el paciente la mejor salud posible. a través de intervenciones realizadas por la enfermera ó el paciente garantizando la seguridad del mismo durante su realización, de acuerdo a las necesidades físicas y psicológicas presentes en el paciente. Todas estas intervenciones están apoyadas en el diagnóstico de enfermería, lo que le permite llevar una secuencia lógica en base a principios científicos.

Las acciones realizadas por la enfermera consideradas como cuidados que se proporcionan al paciente, se deberán valorar antes, durante y después de su realización ya que se deberá actualizar el plan de cuidados con la "recogida continuada de datos" que le permitirá proporcionar en forma oportuna los cuidados que requiera el paciente, siendo flexible para establecer las modificaciones necesarias que se presenten durante la puesta en práctica del plan de atención.

Al confrontar los resultados obtenidos con el marco teórico se encontró que es innegable la confusión que existe en los docentes, tanto de teoría como de práctica respecto a la diferencia existente entre la etapa de ejecución del Proceso Atención de Enfermería y el plan de atención de enfermería que no es

otra cosa que llevar a cabo la ejecución o realización de las acciones de enfermería planeadas para resolver problemas de salud reales o potenciales detectados mediante la valoración y establecidos en los diagnósticos de enfermería registrándolos en un formato especial que permite dirigir y evaluar las actuaciones de enfermería.

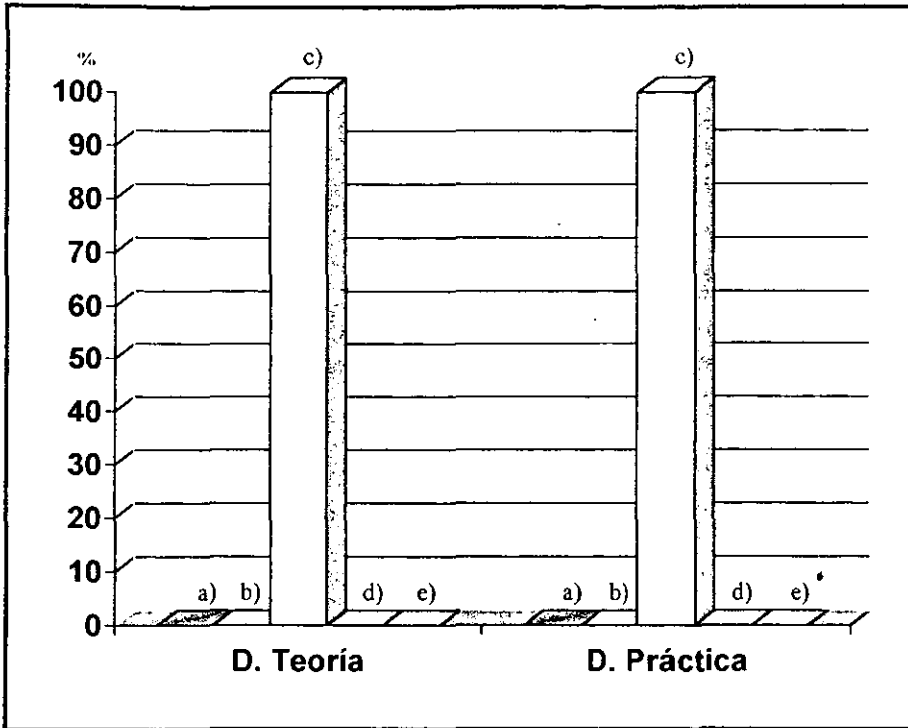
**CUADRO No. 13**

PARA VALORAR LA EFICACIA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
SE UTILIZA SEGÚN DOCENTE DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Ejecución.	0	0	0	0
b) Valoración.	0	0	0	0
c) Evaluación.	6	100	10	100
d) Planeación.	0	0	0	0
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 13



Fuente: Cuadro No. 13.

### **CUADRO No. 13.**

Para valorar la eficacia del Proceso Atención de Enfermería el 100% del docente de teoría y el 100% del docente de práctica coinciden acertadamente en que se utiliza la evaluación que corresponde a la quinta etapa del Proceso Atención de Enfermería.

La evaluación es la quinta etapa del Proceso Atención de Enfermería y conlleva una valoración completa de todo el plan de cuidados, está presente la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución. Consiste en determinar si se alcanzaron los objetivos propuestos, analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería y planificar posteriores cuidados.

La evaluación de resultados nos permite confrontar el estado actual del paciente con el objetivo establecido en el plan de cuidados, así como evaluar las actividades de enfermería cuando los resultados que presenta el paciente no son los esperados ó no hay respuesta satisfactoria, la enfermera tiene su plan de atención para detectar posibles errores en la formulación del problema o si los objetivos son realistas para el paciente.

En cuanto a la etapa de evaluación del Proceso Atención de Enfermería no existe ninguna duda para la totalidad de los docentes, tanto de teoría como de práctica, de que la etapa de evaluación del Proceso Atención de Enfermería se utiliza para valorar la eficacia del mismo y establecer un mecanismo de retroalimentación a todo el proceso.

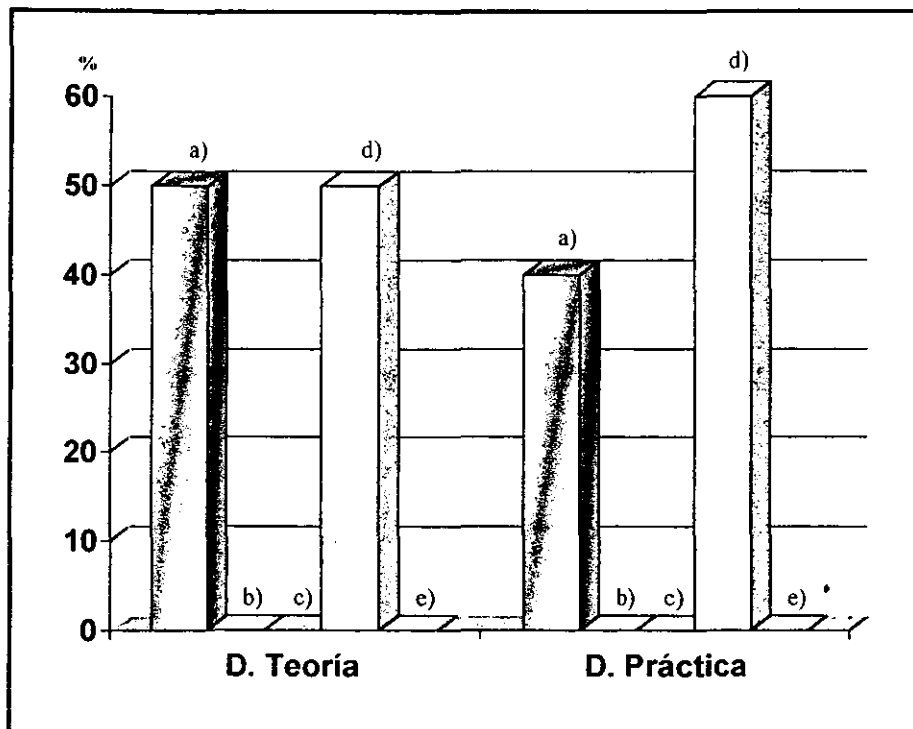
**CUADRO No. 14**

**UNIFICACIÓN DE CRITERIOS SOBRE LA ENSEÑANZA DEL PROCESO  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR DOCENTE DE TEORÍA Y  
DOCENTE DE PRÁCTICA.**

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Antes de iniciar el período de prácticas.	3	50	4	40
b) A mediados del período de práctica.	0	0	0	0
c) Al finalizar el período de práctica.	0	0	0	0
d) No se reúne.	3	50	6	60
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 14



Fuente: Cuadro No. 14.

#### **CUADRO No. 14.**

Acerca de la unificación de criterios sobre la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería el 50% del docente de teoría y el 40% del docente de práctica opinan que se lleva a cabo antes de dar inicio al período de práctica hospitalaria, mientras que un 50% del docente teórico y un 60% del docente de práctica opinan que no se reúnen para la unificación de criterios entre ambos docentes sobre la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería.

La comunicación es el instrumento para que las personas interactúen entre sí, para lo que existen muchas formas o maneras de relacionarse.

La ciencia, el saber, el pensamiento y el hombre mismo tienen posibilidades infinitas y la comunicación va ligada a ellos acompañando al individuo desde que aparece el pensamiento y el lenguaje hablado, continuando a lo largo de la vida. De ahí que la comunicación se encuentra en todo y para todo.

La comunicación juega un papel muy importante en el plano de las relaciones afectivas, cognitivas y prácticas que acercan a la conducta espontánea del sujeto con el modelo detentador de valores, proporcionado por las instituciones educativas, ellas otorgan personalidad social al alumno donde el adulto transmite íntegramente su propio sistema de actitudes y representaciones con sus errores y aciertos.

De acuerdo al marco teórico la interacción entre los docentes de teoría y práctica es imprescindible para que se lleve a cabo la transmisión de los saberes docentes a los alumnos, por lo que se considera que existe contradicción entre la opinión de los docentes sobre las reuniones para unificación de criterios para la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería, pues es más elevado el porcentaje de docentes que opina que dichas reuniones no se llevan a cabo, por tal motivo y teniendo como antecedentes los resultados anteriores sobre el



Proceso Atención de Enfermería se infiere que no existe unificación de criterios sobre la enseñanza y aplicación del Proceso Atención de Enfermería entre los docentes de teoría y práctica de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

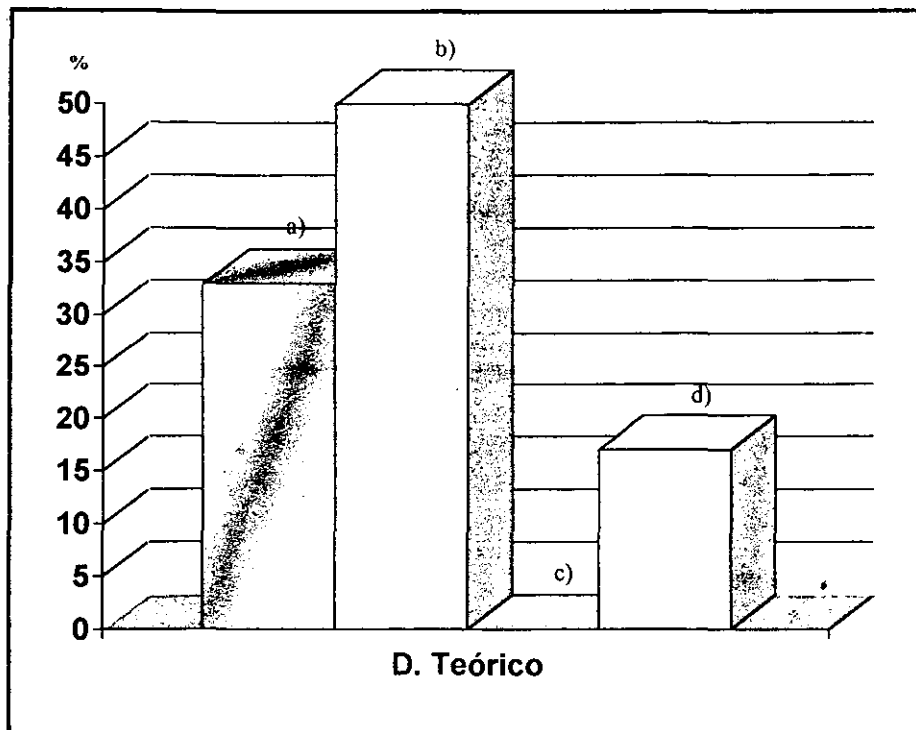
**CUADRO No. 15-A**

**ORIENTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE PARA FACILITAR LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA ENSEÑANZA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR EL DOCENTE TEÓRICO.**

CATEGORÍAS	D. TEORÍA	
	No.	%
a) Promoción al avance del proceso grupal.	2	33
b) Exposición verbal por el maestro.	3	50
c) Participación individual del alumno.	0	0
d) Todas las anteriores.	1	17
Total	6	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 15-A



Fuente: Cuadro No. 15-A..

### **CUADRO No. 15-A.**

Sobre la orientación de los métodos de enseñanza-aprendizaje para facilitar la apropiación del conocimiento en la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería por el docente de teoría, el 50% opina que es de exposición verbal por el maestro, mientras que el 33% considera la promoción al avance del proceso grupal y solo un 17% opina que son las dos anteriores más la participación individual del alumno.

La metodología didáctica es el proceso que servirá para que los alumnos logren los aprendizajes, en un sentido general se considera la metodología como la articulación de técnicas y procedimientos, según los momentos del proceso enseñanza-aprendizaje que corresponden a la introducción, desarrollo o culminación.

La participación del profesor continúa en su actividad de promotor por la experiencia y dominio que tiene de los aspectos didácticos, por lo que ofrecerá a los alumnos formas de trabajo que propicien la transformación en relación con la forma de vinculación y la realidad.

La instrumentación didáctica participa en el proceso de conocimiento desde la situación del aprendizaje grupal por la investigación participativa, contempladas en los siguientes aspectos:

- 1.- Sensibilización para el trabajo grupal.
- 2.- Promoción del avance del proceso grupal.
- 3.- Formación de actitudes y habilidades para el estudio crítico.
- 4.- Elaboración colectiva de las informaciones de la realidad concreta.
- 5.- Adquirir habilidades para exponer y difundir las elaboraciones y conocimientos grupales.
- 6.- Evaluación de los procesos.

Estos aspectos se ubican principalmente en el trabajo de equipo, sin embargo, se podrá utilizar la técnica individual en algunos aspectos considerados indispensables para alcanzar los objetivos.

En base al marco teórico referencial se encontró que gran porcentaje de los docentes de teoría no utilizan la metodología constructivista donde el docente es guía y los alumnos construyen el conocimiento a través de investigación y participación, y es mínimo el porcentaje de docentes que han avanzado hacia un concepto de análisis crítico, en cuanto a la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería, por lo tanto se infiere que los docentes de teoría de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa realizan una práctica docente de enfoque tradicional, donde el maestro es expositor y el alumno es receptor.

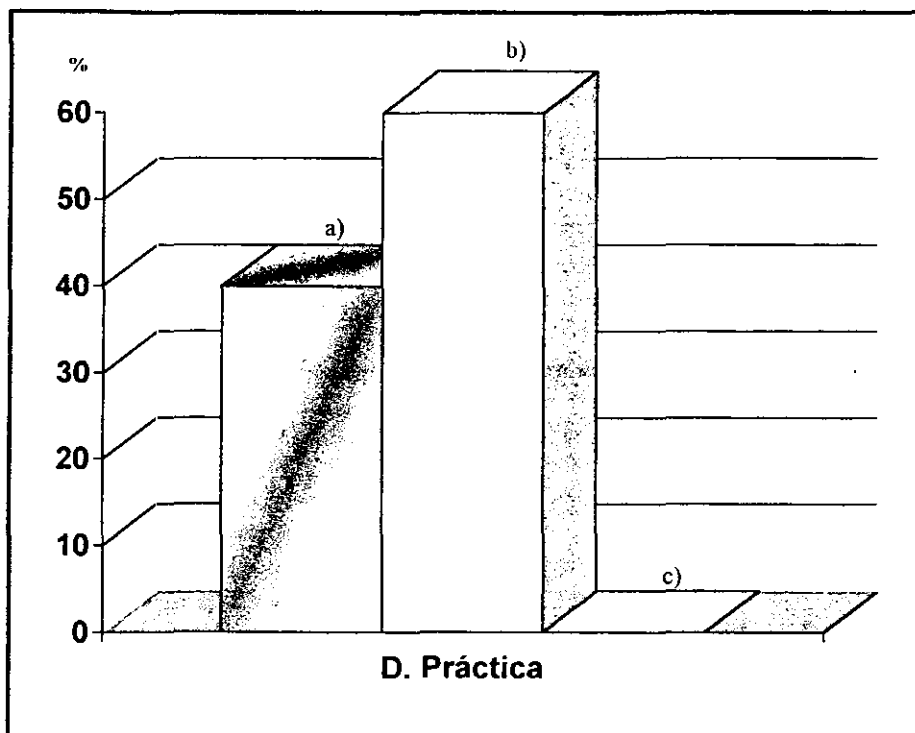
**CUADRO No. 15-B**

**EL DOCENTE DE PRÁCTICA INCLUYE EL PROCESO ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA COMO PARÁMETRO DE EVALUACIÓN  
EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.**

CATEGORÍAS	D. PRÁCTICA	
	No.	%
a) Si.	4	40
b) No.	6	60
c) No contestó.	0	0
Total	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 15-B



Fuente: Cuadro No. 15-B.

### **CUADRO No. 15-B.**

Al preguntar al docente de práctica si incluye el Proceso Atención de Enfermería como parámetro de evaluación en la práctica clínica el 60% de los docentes contestó que no y el 40% que si se incluye.

Aunque el porcentaje de docentes de práctica que respondieron que si se incluye el Proceso Atención de Enfermería como parámetro de evaluación en la práctica clínica es menor del 50%, llama la atención que en base a resultados obtenidos con anterioridad los docentes de práctica tienen mayor confusión que los de teoría para identificar con claridad las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería por lo que surge la interrogante de si el docente de práctica evalúa la aplicación del Proceso Atención de Enfermería desde su confusa perspectiva. Por lo que se decide analizar un perfil de evaluación de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa utilizado para evaluar la práctica clínica de los alumnos de tercer año, encontrando que los parámetros de evaluación utilizados son los siguientes:

- 1.- Asistencia y puntualidad.
- 2.- Presentación.
- 3.- Disciplina.
- 4.- Iniciativa.
- 5.- Conocimientos teóricos de técnicas y procedimientos.
- 6.- Habilidades y destrezas en el desarrollo de técnicas y procedimientos.

Donde se puede observar que la aplicación del Proceso Atención de Enfermería no se incluye como parámetro de evaluación de la práctica clínica, por lo tanto se deduce que la formación profesional de los alumnos de Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa es incompleta, debido a que la falta de un marco teórico referencial para adaptar la metodología científica a la enfermería no le permite profundizar en el análisis del Proceso Atención de Enfermería y por consiguiente no es posible detectar fallas en su práctica.



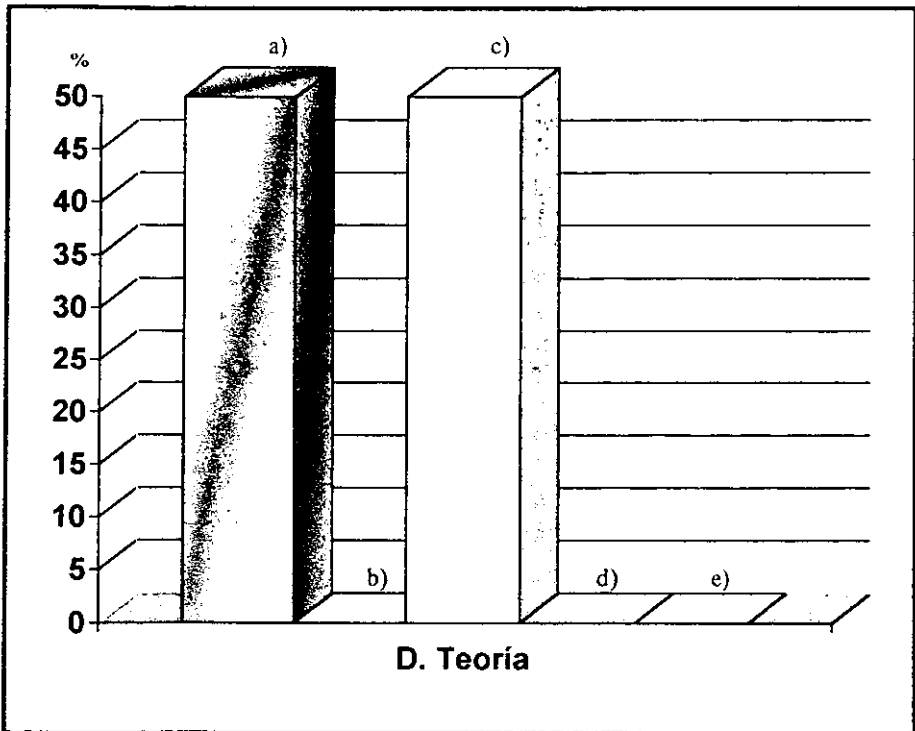
**CUADRO No. 16-A**

**ETAPAS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE QUE GUÍAN AL  
ALUMNO EN LA ADQUISICIÓN DEL CONOCIMIENTO  
SEGÚN EL DOCENTE TEÓRICO.**

CATEGORÍAS	D. TEORÍA	
	No.	%
a) Valoración, planeación y ejecución.	3	50
b) Ejecución, realización, planeación.	0	0
c) Planeación, realización, evaluación.	3	50
d) Ninguna de las anteriores.	0	0
e) No contestó.	0	0
Total	6	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 16-A



Fuente: Cuadro No. 16-A.

### **CUADRO No. 16-A.**

Acerca de las etapas del proceso de enseñanza-aprendizaje que guían al alumno en la adquisición del conocimiento según el docente teórico un 50% considera estas como valoración, planeación y ejecución mientras que el otro 50% considera que es la planeación, realización y evaluación.

Al hablar de docencia nos referimos a las situaciones educativas intencionadas que organizan y sistematizan el proceso enseñanza-aprendizaje y donde interactúan profesores y alumnos con propósitos determinados.

La función del docente en el aula, consiste en integrarse con ellos, no para la conservación estática de la sociedad, sino para tratar de lograr su transformación. El maestro instruye, forma, educa y transforma al alumno fortaleciendo su proceso de socialización. Para ello recurre a la experiencia aprendida en su formación y desempeño como docente. Es por esto que la docencia es una profesión que exige una competencia específica que se adquiere mediante un proceso altamente especializado.

El saber del docente está estrechamente vinculado con actos sociales y reflexivos de la realidad social e intelectual del campo en el que se desarrolla.

Requiere considerar aspectos como:

- a).- Características del grupo al que va dirigido: nivel de escolaridad, antecedentes, intereses, si el grupo se está iniciando o han trabajado juntos.
- b).- El programa del curso, conceptos y teorías básicos, bibliografía.
- c).- Dos propósitos de transformación que están relacionados con los modos de aprender y enseñar, así mismo de relacionarse socialmente.
- d).- El proyecto global en el que quedará la estrategia del curso.

Al confrontar los resultados obtenidos con el sustento teórico es posible detectar que solo el 50% de los docentes tiene claro lo que es la metodología didáctica para realizar la práctica de la enseñanza con sus alumnos, lo cual significa que tienen en mente antes de planear las características del grupo con el cual van a interactuar, mientras que el otro 50% no considera necesario conocer las características de los grupos con las que trabajan por lo que parten de la planeación como primer momento.

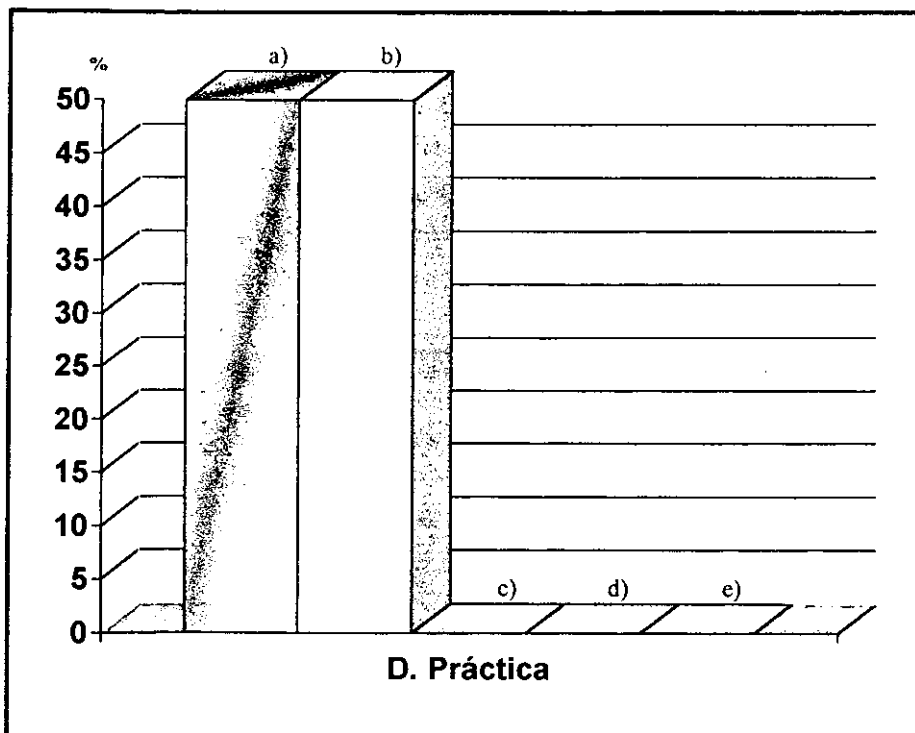
**CUADRO No. 16-B**

**CUÁNTAS VECES POR SEMANA PIDE AL ALUMNO LA REALIZACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. EL DOCENTE DE PRÁCTICA.**

CATEGORÍAS	D. PRÁCTICA	
	No.	%
a) Ninguno.	5	50
b) Uno o dos.	5	50
c) Tres y cuatro.	0	0
d) Cinco y más.	0	0
e) No contestó.	0	0
Total	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 16-B



Fuente. Cuadro No. 16-B.

### **CUADRO No. 16-B.**

Acerca del No. de veces que el docente de práctica pide al alumno por semana el Proceso Atención de Enfermería un 50% de ellos contestó una o dos veces por semana, mientras que el otro 50% contestó que ninguna.

En la docencia participan una gran variedad de elementos, sin embargo los sujetos primordiales son el maestro y el alumno, y aún más del maestro, por ser el responsable de la formación profesional de las enfermeras.

La función del docente en el campo clínico es garantizar los resultados de la formación, si se considera el carácter aplicativo que tiene la enfermería profesional, así mismo, en este proceso, se confirma el contenido humanístico propio de la enfermería, que le permitirá desarrollar su profesión con un alto sentido de humanización, desde las concepciones teóricas más representativas.

Se deberán considerar técnicas de investigación participativa, dentro de la práctica educativa como son las siguientes:

- 1.- Observación participativa.
- 2.- La entrevista.
- 3.- Círculos de investigación.
- 4.- Mesa redonda.
- 5.- Especialistas.
- 6.- Representantes.
- 7.- Diario.
- 8.- Señalamientos.

Estas técnicas permiten que el grupo se desarrolle con la búsqueda de los objetos de conocimiento, y la retroalimentación que presentan durante su avance.

Después del análisis del perfil evaluativo de la práctica clínica para los

alumnos del tercer año de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, queda claro que el Proceso Atención de Enfermería no se incluye como parámetro de evaluación, por lo que se deduce que el docente de práctica tiene limitantes metodológicas para estimular el desarrollo del pensamiento reflexivo y la capacidad de análisis del alumno que le permitirán adaptar la metodología científica a la enfermería para poder enfrentar los desafíos competitivos del futuro, y al mismo tiempo relacionarse con la estructura que le otorga elementos de identidad profesional (Proceso Atención de Enfermería).



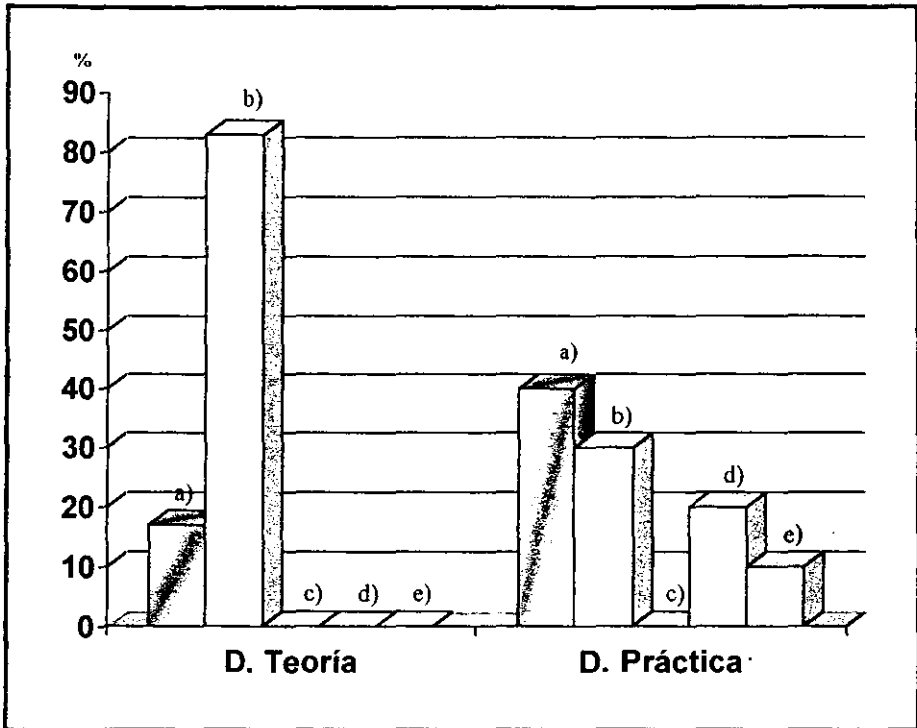
**CUADRO No. 17**

**MOTIVACIÓN QUE RECIBE EL ALUMNO DURANTE LA ENSEÑANZA DEL  
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DOCENTE  
DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.**

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Bueno.	1	17	4	40
b) Regular.	5	83	3	30
c) Malo .	0	0	0	0
d) No existe.	0	0	2	20
e) No contestó.	0	0	1	10
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 17



Fuente: Cuadro No. 17.

### **CUADRO No. 17.**

Acerca de la motivación que recibe el alumno durante la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería el 17% del docente de teoría y el 40% del docente de práctica consideran que es buena, mientras que el 83% del docente de teoría y el 30% del docente de práctica consideran que es regular. Un 20% del docente de práctica considera que no existe motivación al alumno, mientras que un 10% del docente de práctica no contestó el reactivo.

Se considera que la formación de alumnos debe incursionar más allá del salón de clases, tomando en cuenta las condiciones sociales, culturales y familiares. El maestro de acuerdo a su concepción particular de ver las cosas, participará en la toma de decisiones respecto a su práctica docente, si bien algunos contenidos no corresponden a las condiciones dadas en determinado medio donde se encuentre enclavada la escuela; éste hará las adaptaciones necesarias de tal manera que cumpla su objetivo sin desligar la realidad que enmarca el ámbito escolar. Así el alumno pondrá en interjuego los recursos con que cuenta: potencial humano, condiciones del medio y se orientará hacia la búsqueda de conocimientos nuevos.

El profesor ocupa el lugar primordial en la formación de los saberes, pues de acuerdo a cada ámbito escolar se da el misterio de lo desconocido (curiosidad), una vez que el maestro ha despertado el interés del alumno por las actividades o ciencia, se apropiará cada vez más de los saberes y su curiosidad no conocerá límites, pues no existen éstos para la ciencia y para el saber.

Las relaciones de desigualdad pueden darse aún en los contactos basados en la igualdad personal, ejemplo: la relación entre padres e hijos, entre enseñantes y alumnos, será durante un cierto período de tiempo, desigual en la vista de la diferencia del saber y experiencia entre las dos partes, pero ésta desigualdad es siempre temporal.

En base al marco teórico y a los resultados obtenidos se encontró que el aspecto motivacional para los alumnos es de poco interés por parte de los docentes, porque al no considerar las características psicosociales de los alumnos difícilmente se puede llegar a elaborar una planeación adecuada a los intereses del alumno.

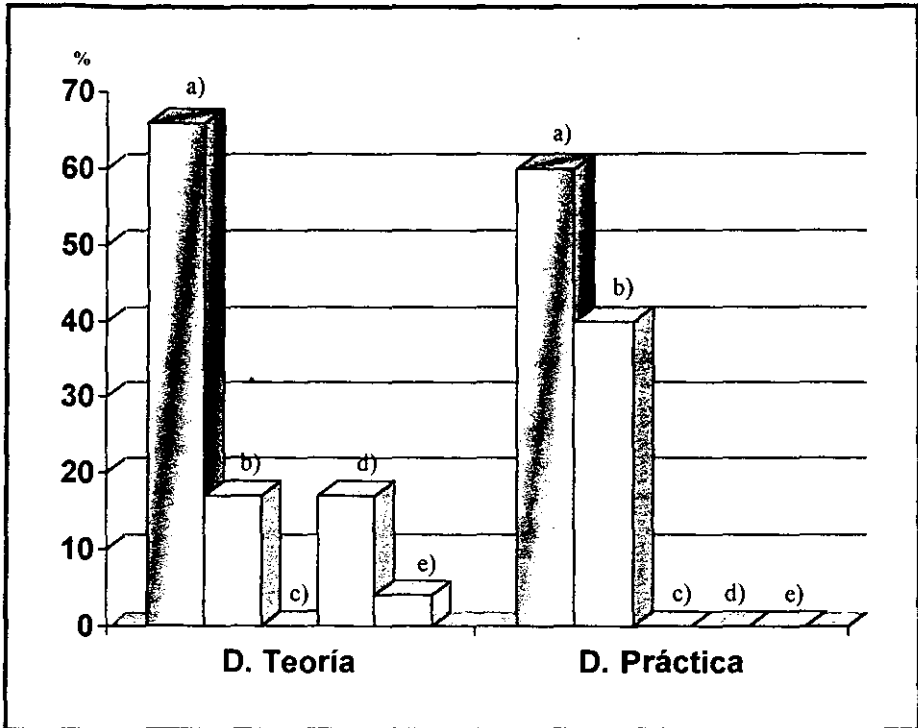
**CUADRO No. 18**

**MOTIVACIÓN QUE RECIBE DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA PARA LA ACTUALIZACIÓN EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN SEGÚN DOCENTE DE TEORÍA Y DOCENTE DE PRÁCTICA.**

CATEGORÍAS	D. TEORÍA		D. PRÁCTICA	
	No.	%	No.	%
a) Buena.	4	66	6	60
b) Regular.	1	17	4	4
c) Mala.	0	0	0	0
d) No existe.	1	17	0	0
e) No contestó.	0	0	0	0
Total	6	100	10	100

Fuente: Ídem.

GRÁFICA No. 18



Fuente: Cuadro No. 18.

### **CUADRO No. 18.**

Acerca de la motivación que reciben los docentes por parte de la dirección de la escuela para la actualización en el ejercicio de su profesión un 66% del docente de teoría y 60% del docente de práctica la consideran buena, mientras que un 17% del docente de teoría y un 40% del docente de práctica la consideran regular y solo un 17% del docente de teoría considera que no existe.

Hay maestros que se han apropiado muy bien de las características del saber docente e incursionan en el saber científico creando, moldeando y fomentado habilidades y destrezas aplicando la sabiduría, por el contrario hay otros que no se han apropiado del saber y convierten la educación en mera instrucción.

Conocer, saber es poner en práctica las habilidades y destrezas, previamente pulidas en el saber, en el proceso de practicar, manipular los elementos ó características nuevas o inherentes para al final someterlas a examen crítico, los resultados formarán parte del conocimiento por venir.

En lo concerniente a la motivación del docente se encontró que es mínimo el porcentaje de docentes, tanto de teoría como de práctica, que consideran inexistente la motivación que da la dirección de la escuela a los docentes para la actualización en el ejercicio de su profesión, por lo que es posible deducir que la dirección de la Escuela de Enfermería Mochis si motiva a los docentes que buscan oportunidades para su actualización profesional.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Actualmente las transformaciones que experimenta nuestro país tanto en el contexto económico, político, social como también en materia de educación y salud, exigen a las instituciones educativas adecuar los procesos estructurales institucionales a la modernización y a las necesidades sociales.

Teniendo en cuenta que la salud es un indicador básico del desarrollo de un pueblo ya que de ello dependen la capacidad productiva y la eficiencia de la economía de un país y que según la Organización Mundial de la Salud "la enfermera es un personaje clave". La Enfermería mexicana no puede ignorar los sucesos de transformación actuales en los que se encuentra inmerso nuestro país que implican mayor capacidad científica, competencia profesional, manejo de tecnología, certificación y recertificación para cumplir con las exigencias de la globalización, los tratados comerciales y la competencia del mercado laboral.

Se considera que las instituciones educativas formadoras de recursos en enfermería deben introducirse al círculo de transformación empezando por cambiar el nivel de egreso de los recursos humanos en enfermería, de tal forma que al egresarlos se encuentren en posibilidades de enfrentar los retos de un mercado laboral competitivo como lo exige el proceso de globalización y los tratados comerciales.

Puesto que las transformaciones que seguirá experimentando nuestro país exigirán a las nuevas generaciones de profesionales en enfermería un cuerpo de conocimientos más sólido, flexibilidad para actualización constante, adquisición de nuevos conocimientos y la forma de aplicarlos creativamente.

Por consiguiente la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, como una de las principales instituciones formadoras de



recursos humanos en enfermería de la zona norte de Sinaloa y parte del sur de Sonora, deberá considerar la importancia que tiene el proporcionarle a la enfermera en formación los elementos necesarios para permitirle desarrollar conocimientos científicos y técnicos preparándola para enfrentar su práctica laboral en forma coordinada e interactuar con otras disciplinas de la salud, teniendo como objetivo prioritario la satisfacción de las necesidades de los usuarios de la salud.

Por ésta situación se considera que la Escuela de Enfermería Mochis tiene la responsabilidad de formar profesionistas capaces de desarrollarse en cualquier ámbito de ejercicio profesional y por ende debe permanecer a la vanguardia en la actualización de su personal docente que intervenga con verdadera responsabilidad en la formación de nuevas generaciones de enfermería.

Respecto a los objetivos trazados en el proyecto de investigación se determina que fueron alcanzados en su totalidad después de analizar los factores predisponentes de que los egresados de la Escuela de Enfermería Mochis no apliquen en su practica profesional el Proceso Atención de Enfermería entre los cuales se encontró que el nivel de conocimientos teóricos del profesor de asignatura de fundamentos de enfermería, así como también el nivel de conocimientos del docente de práctica de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, es insuficiente para cimentar las bases del desarrollo de la práctica profesional de enfermería debido a que en base a los resultados obtenidos se encontró que los docentes no identifican en forma estructurada el objeto de estudio de la enfermería ni la importancia de la teoría de enfermería, el 50% de los docentes no tienen conocimiento acerca de la existencia de teorías en enfermería, sin embargo unos hacen mención de algunas teorías como base metodológica para la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería, mientras otros contradicen lo anterior.

La gran mayoría de los docentes tanto de teoría como de práctica no se identifican con la estructura que da a la enfermería su carácter profesional a través de la atención planeada en forma metodológica.

Entre los docentes existe confusión en la diferenciación de las etapas que integran el Proceso Atención Enfermería y los elementos que conforman un plan de cuidados de enfermería.

El 50% de los docentes no considera necesario conocer las características de los grupos con los que trabajan lo que significa que el aspecto motivacional al alumno es de poco interés para el docente o que no tiene bien claro el significado de la metodología didáctica que implica conocer las características psicológicas de los alumnos para lograr una planeación adecuada a los intereses de los mismos, por lo tanto se considera que todo lo anterior contribuye a que el nivel de aprendizaje de los alumnos de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa sea deficiente y por consiguiente no apliquen en su práctica profesional el Proceso Atención de Enfermería.

Conocer, saber es poner en práctica las habilidades y destrezas previamente pulidas en el saber, en el proceso de practicar, manipular los elementos o características nuevas o inherentes para al final someterlos a examen crítico.

El diálogo entre el profesor y los alumnos es de suma importancia si se presenta bajo la configuración triangular que tiene por objeto el conocimiento, por finalidad la extensión de la persona y por mediador al profesor; si el diálogo se utiliza constructivamente las relaciones del profesor con el grupo serán funcionales y complementarias, el profesor será el guía de las actividades pedagógicas del grupo.

La comunicación juega un papel muy importante en el plano de las relaciones afectivas, cognocitivas y prácticas que acercan a la conducta espontánea del sujeto con el modelo detentador de valores proporcionado por las instituciones educativas, ellas otorgan personalidad social al alumno donde el profesor transmite íntegramente su propio sistema de actitudes y representaciones con sus errores y aciertos.

Hay maestros que se han apropiado muy bien de las características del saber docente e incursionan en el saber científico creando, moldeando y fomentando habilidades y destrezas, aplicando la sabiduría; por el contrario hay otros que no se han apropiado del saber y convierten la educación en mera instrucción.

El cuidado enfermero o la actividad de cuidar entendida como el objeto de estudio de enfermería existe desde el momento mismo en que el hombre primitivo se agrupa para poder asegurar su supervivencia. En éste sentido el concepto de ayuda bajo el que se configuran las prácticas de cuidados otorga el valor social de los cuidados y por consiguiente el valor social de la enfermería como profesión que debe participar en el proceso de atención a la salud de la población, desarrollando un cuerpo de conocimientos que sustenten las bases de su contribución a las reformas de salud nacionales, estatales y locales y por ende contribuya al desarrollo de la población.

Sin embargo se observa que el alumno y la enfermera egresada de la Escuela de Enfermería mochi no identifican el compromiso y la responsabilidad que tiene la enfermería de preservar uno de los valores fundamentales de un pueblo como es la salud, por lo que se considera que la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa debe reiterar su compromiso de formar profesionales de enfermería con capacidad científica y técnica para desarrollarse en cualquier ámbito de la profesión y que responda a las

necesidades de salud de la población demandante.

En base a los resultados obtenidos se encontró preocupante el hecho de que solo un mínimo porcentaje de alumnos identifica el cuidado enfermero como el objeto de estudio de enfermería, mientras que es obvio que la totalidad de los docentes y enfermeras, así como también un elevado porcentaje de alumnos encuestados no consideran el cuidado enfermero como el objeto de estudio de enfermería, si no que hacen referencia al mismo integrándolo como un todo conformado por el paciente, familia y comunidad, el cuidado enfermero y las técnicas y procedimientos de enfermería utilizados en la práctica cotidiana.

El Proceso Atención de Enfermería comprendido como la adaptación del método científico a la enfermería permitirá la profesionalización de la enfermería además de detectar fallas en su práctica con la construcción de un marco teórico referencial y una estructura metodológica que le permita establecer el compromiso de mejorar la práctica profesional a través de la atención planeada en forma metodológica.

Es inquietante que los resultados obtenidos arrojen que los docentes de teoría y práctica de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa tienen un conocimiento estructurado de la relación del Proceso Atención de Enfermería con el método científico, mientras que en los alumnos y las enfermeras existe mucha confusión para relacionar la semejanza entre el Proceso Atención de Enfermería y el método científico, ocasionándole serias dificultades para adaptar la metodología científica a la disciplina de enfermería.

Por lo tanto la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa deberá integrar el Proceso Atención de Enfermería como uno de los principales ejes metodológicos para la formación de profesionales en enfermería con capacidad de aplicar en la práctica profesional un proceso sistematizado que

le permita valorar, diagn3sticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados que proporciona en funci3n de su objeto de estudio y al mismo tiempo protegerse de situaciones legales adversas a su proceder profesional.

Se observa que existe confusi3n en la diferenciaci3n de las etapas que integran el Proceso Atenci3n de Enfermeria y los elementos que conforman un plan de cuidados de enfermeria, pues es muy bajo el porcentaje de docentes tanto de teorfa como de pr3ctica que hacen referencia a las etapas que integran el Proceso Atenci3n de Enfermeria sin involucrar alg3n elemento de un plan de cuidados.

Por lo tanto se deduce que el conocimiento adquirido acerca del Proceso Atenci3n de Enfermeria por alumnos y enfermeras durante su formaci3n profesional es insuficiente y limitado debido a que el propio docente tanto de teorfa como de pr3ctica tiene dificultad para delimitar la diferencia existente entre las etapas del Proceso Atenci3n de Enfermeria y los elementos que comprende el plan atenci3n de enfermeria como parte de la etapa de ejecuci3n del Proceso Atenci3n de Enfermeria que no es otra cosa que llevar a cabo la ejecuci3n o realizaci3n de las acciones de enfermeria planeadas para resolver problemas de salud reales o potenciales detectados mediante la valoraci3n y establecidos en los diagn3sticos de enfermeria registr3ndolos en un formato especial que permite dirigir y evaluar las actuaciones de enfermeria. Por lo tanto se infiere que los alumnos y enfermeras durante su formaci3n profesional reciben el conocimiento transmitido de docente a alumno con los errores y aciertos de la propia confusi3n del docente debido a que los docentes de teorfa de la Escuela de Enfermeria Mochis, de la Universidad Aut3noma de Sinaloa, realizan una pr3ctica docente de enfoque tradicional siendo mayor el porcentaje de docente de teorfa que no utilizan la metodologfa constructivista y es mfnimo el porcentaje de docentes que han avanzado hacia un concepto de an3lisis crflico en cuanto a la ensefianza del Proceso Atenci3n de Enfermeria.

De acuerdo a los resultados anteriores es posible darse cuenta que en realidad es muy bajo el porcentaje de alumnos que logran identificar con claridad las etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería y de la confusión existente entre los elementos que conforman cada una de sus etapas, si a ésto se le agrega que en el perfil evaluativo de la práctica clínica de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, no contempla la aplicación del Proceso Atención de Enfermería como parámetro de evaluación, es posible cuestionarse la posibilidad que existe de que los alumnos en su práctica clínica y las enfermeras egresadas en su práctica profesional apliquen el Proceso Atención de Enfermería sin identificarse con él como herramienta indispensable de la práctica de la enfermería profesional, por un lado y por otro cuestionar la unificación de criterios entre los docentes acerca de la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería ya que los resultados obtenidos evidencian la existencia de contradicción entre los docentes sobre las reuniones que debieran sostener para unificar criterios encuanto a la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería.

Existe contradicción también en los alumnos y enfermeras encuestados en cuanto a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, pues se observa que aún cuando los alumnos y enfermeras recibieron en teoría la enseñanza del mismo durante el primer semestre de la carrera más del 50% de alumnos y enfermeras considera insuficiente el tiempo recibido en horas teoría en el aula y en cuanto al tiempo en horas-práctica para la aplicación del Proceso Atención de Enfermería se considera que el alumno al tener su primer contacto con el Proceso Atención de Enfermería a nivel teórico lo recibe de manera muy general infiriendo que al iniciar la práctica clínica tiene tiempo suficiente para aplicarlo, en cambio las enfermeras al enfrentar los retos de su práctica profesional y no habiendo aplicado el Proceso Atención de Enfermería en su práctica clínica reflexionan más sobre la suficiencia del tiempo marcado para la aplicación del Proceso Atención de Enfermería durante la práctica clínica.

Gran porcentaje de enfermeras y más del 50% de alumnos considera insuficiente el tiempo recibido en horas teoría sobre el Proceso Atención de Enfermería al momento de aplicarlo en su práctica, sin embargo se evidencia la falta de conocimientos teóricos que sustentan la aplicación del Proceso Atención de Enfermería en la práctica tanto clínica como profesional.

El Proceso Atención de Enfermería definido como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados centrándose en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a alteraciones de salud reales o potenciales, consta de 5 etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, permitirá aplicar la enfermería como proceso, proporcionando un marco de referencia para la recopilación y análisis de información, planeación, la puesta en práctica y la evaluación de la atención brindada al paciente considerando el Proceso Atención de Enfermería como el conjunto de acciones que se utilizan para determinar planes que guían el quehacer de la enfermera y que éstas acciones se basan en respuestas humanas y fisiopatológicas del paciente, las respuestas humanas conducen a la realización de un rol independiente donde la enfermera puede realizar acciones sin la ayuda de otros profesionales de salud, mientras que las respuestas fisiopatológicas conducen a la realización de un rol interdependiente donde la enfermera interactúa con otros miembros del equipo de salud para resolver problemas de salud del paciente.

Al confrontar los resultados obtenidos respecto a la definición del Proceso Atención de Enfermería de los docentes con los de los alumnos y enfermeras llama la atención que los docentes, tanto de teoría como de práctica, así como también alumnos y enfermeras se encuentran rutinizados en cuando a la actividad que desarrolla cada cual en el ámbito de su competencia, por lo que se infiere que todos los sujetos en cuestión se encuentran influidos por el medio ambiente en el cual se desarrollan. Por lo tanto no existe identificación con la estructura que

proporciona a la enfermería su carácter profesional debido a la inexistencia del compromiso de mejorar la práctica profesional a través de la atención planeada en forma metodológica por parte de casi la totalidad de los docentes y un elevado porcentaje de alumnos y enfermeras encuestados.

Por lo que se deduce que la formación profesional de alumnos y enfermeras egresadas de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa es incompleta debido a la falta de un marco teórico referencial para adaptar la metodología científica a la enfermería que no le permite realizar un análisis profundo del Proceso Atención de Enfermería como parámetro de evaluación de la práctica clínica, situación que coloca en desventaja a las enfermeras egresadas de ésta escuela evidenciando su falta de conocimientos durante su formación académica al momento de enfrentar realmente su práctica profesional.

Actualmente la enfermería ha cambiado el enfoque de sus actividades ante la panorámica de desafíos de competencia profesional que compromete a la enfermería a mejorar la práctica profesional dejando atrás las acciones que se basaban en la costumbre y dando paso a una atención de enfermería metodológicamente planeada como un conjunto de acciones encaminadas a un objetivo específico, realizadas en forma secuencial e interrelacionadas entre sí, basado en fundamentos adecuados y ajustado a las necesidades de cada consumidor de los servicios, cuyo objetivo principal es ayudar a la enfermera a otorgar sus servicios en forma inteligente, científica y juiciosa.

Considerándose indispensable en estos tiempos en que las aperturas internacionales de mercado de trabajo se extienden a otras fronteras haciéndose necesario el aumento del nivel académico de las enfermeras. Por tal motivo se considera que la coordinación académica de la Escuela de Enfermería Mochis deberá reestructurar el perfil evaluativo de la práctica clínica incluyendo como un



parámetro de evaluación la aplicación del Proceso Atención de Enfermería rescatando con ello el compromiso de mejorar la práctica profesional donde la función del docente en el campo clínico es garantizar los resultados de aplicación de la formación teórica de los alumnos estimulando el desarrollo del pensamiento reflexivo y la capacidad de análisis del alumno que le permitirán adaptar la metodología científica a la enfermería para poder enfrentar los desafíos competitivos del futuro y al mismo tiempo relacionarse con la estructura que le otorga elementos de identidad profesional.

Con la aparición del desarrollo de las teorías en los años 70's y con las propuestas de paradigmas como estructuras organizadoras del desarrollo del conocimiento en enfermería, además del reconocimiento de los modelos de enfermería como paradigmas surge la concepción de la enfermería como profesión.

Los paradigmas vigentes proporcionarían las perspectivas para el posterior desarrollo teórico de la enfermería buscando formas de mejorar su práctica profesional, así como la satisfacción de las personas que demandan sus servicios y determinarían la importancia de las teorías y modelos que integran la plataforma de conocimientos para el desarrollo de la práctica profesional buscando por un lado desarrollar el pensamiento científico de la enfermera y por otro impulsar el crecimiento de la enfermería como disciplina.

En enfermería las descripciones teóricas proporcionan los conocimientos necesarios para mejorar la práctica diaria. Así mismo la teoría da al profesional de enfermería un punto de referencia para el desarrollo de la autonomía profesional.

Bajo éste planteamiento se hace necesario seleccionar los paradigmas que proporcionarán el marco referencial del objeto de nuestra investigación, iniciando con una filosofía de enfermería, debido a que ésta explica el significado de los

fenómenos de la enfermería a través del análisis; el razonamiento y el argumento lógico, las filosofías son la antesala de las teorías y el camino a seguir para su desarrollo posterior.

Para hacer referencia a la filosofía de enfermería se citó a Virginia Henderson.

Henderson considera que el proceso de enfermería es el proceso de solución de problemas y que no es específico de la enfermería, no especifica las fases del proceso de enfermería pero afirma que se puede ayudar al paciente a ser independiente a través de la valoración, planificación, realización y evaluación de cada uno de los 14 componentes de la asistencia básica de enfermería.

Entre los modelos conceptuales o grandes teorías se incluyen los paradigmas de Dorothea Orem y Martha Rogers porque proporcionan bases para el desarrollo de la práctica profesional. La teoría de Orem ha sido el centro del plan de estudios de formación de muchas escuelas de enfermería, ha tenido más aceptación que la mayoría de las teorías por su amplio ámbito de aplicación en el contexto de la enfermería, posee la característica de universalidad, pues el componente teórico de autocuidado es común para todas las profesiones sanitarias en distintos países y puede ser aplicada tanto en individuos o grupos, sanos o enfermos y además posee flexibilidad para adaptarse a la práctica profesional actual.

En cuanto a la referencia de la teoría de nivel medio se seleccionó para apoyar nuestro marco referencial la teoría del proceso de enfermería de Orlando, debido a que ésta hace hincapié en la relación recíproca entre el paciente y enfermero/a, facilitando con ello el desarrollo de los enfermeros/as como pensadores lógicos y no como simples ejecutores de las órdenes médicas.

Al confrontar los resultados obtenidos de nuestra investigación con el marco teórico podemos darnos cuenta que el docente considera importante la teoría de enfermería más no la define en forma estructurada y completa y además se encontró que no todos los docentes tienen en el conocimiento de la existencia de las teorías de enfermería, sin embargo existe cierta contradicción entre los docentes al cuestionarlos acerca de la base metodológica de la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería debido a que el 50% de los docentes cuestionados tanto de teoría como de práctica infieren tener como base metodológica las teorías de Myra Strin Jevine, Martha Roger, Virginia Henderson, mientras que otros refieren basarse en las teorías Florence Nightingale e Ida Jean Orlando, teniendo en cuenta que en enfermería las descripciones teóricas proporcionan los conocimientos necesarios para mejorar la práctica diaria, así mismo la teoría da al profesional de enfermería una pauta de referencia para el desarrollo de la autonomía profesional.

Por lo que el desconocimiento de la existencia de teorías y modelos en enfermería tanto por docentes como por alumnos y enfermeras egresadas de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa y ante el impacto que tiene la Escuela de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa en las Instituciones de Salud y la población demandante del área geográfica en la que se encuentra localizada, por ser la única Institución formadora de recursos en enfermería de esta localidad y por la calidad del egresado de esta escuela, así como también su capacidad científica y técnica que se refleja en todas las Instituciones de Salud ya sean públicas o privadas se puede cuestionar la revisión del plan curricular de la carrera de enfermería de la Escuela de Enfermería Mochis, donde se pudiera integrar la asignatura de teorías y modelos en enfermería que proporcione a los alumnos una base sólida de conocimientos sobre los paradigmas que sustentan la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería y que le permitirán mejorar su capacidad científica y técnica reflejándose en la calidad de la práctica clínica y profesional que realice.

se generan vínculos específicos entre quienes participan en él (docentes y alumnos, ambos sujetos de aprendizaje). El aprendizaje depende de la madurez cognocitiva, de experiencias previas y conocimientos adquiridos con anterioridad, además de la creatividad del maestro para despertar el interés del alumno y tiene la característica de ser continuo.

En cuanto a la metodología didáctica entendida, como el proceso que servirá para que los alumnos logren los aprendizajes la participación del profesor continúa en su actividad de promotor por la experiencia y dominio que tiene de los aspectos didácticos por lo que ofrecerá a los alumnos formas de trabajo que propicien las transformaciones en relación con la forma de vinculación y la realidad se identifica en el alumno de la Escuela de Enfermería Mochis cierto grado de inmadurez acerca de la concepción que tiene sobre los métodos de enseñanza utilizados para facilitarle la apropiación del conocimiento encunto a la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería, se refiere no así a la enfermera egresada que al enfrentarse a la realidad de su práctica laboral con un grado de madurez mayor que el del alumno se da cuenta que los métodos de enseñanza utilizados no fueron los más adecuados para la apropiación del conocimiento acerca del Proceso Atención de Enfermería.

Se considera que con las características antes mencionadas y a través de éste recorrido sobre el origen de la enfermería en México, se ha llegado a la conclusión que la enfermería en nuestro país ha ido evolucionando lenta y paulatinamente, pero acorde a la situación política de México, partiendo desde el empirismo, pasando por el tecnicismo hasta llegar a la profesionalización y habiendo librado una lucha de enfoque cultural, pues en sus inicios la enseñanza de la enfermería se basaba en los puntos de vista del exterior y se nutría de técnicas ajenas al medio mexicano por la influencia de las enfermeras extranjeras que fueron contratadas para la formación de las enfermeras mexicanas.

Aún en la actualidad la Escuela de Enfermería Mochis después de haber formado más de 30 generaciones de enfermeras en ésta región, continúa preparando a la enfermera para actividades curativas y asistenciales olvidando el aspecto preventivo y observándose que la formación de enfermeras no sigue el ritmo de las necesidades de salud de la población. Ante lo cual se hace necesario proponer un currículum que contenga un plan de estudio dirigido a la comunidad con calidad, equidad y pertinencia, bajo un marco conceptual de lo humano que considere las propuestas de políticas en salud nacionales, estatales y locales, respondiendo con ello a las necesidades de salud de la población en ésta región específica, considerando las características particulares de ésta área geográfica y el nivel cultural de la población demandante de los servicios de salud comunitaria de esta región.

Para lo cual se considera conveniente establezca convenios de colaboración entre otras escuelas de la Universidad Autónoma de Sinaloa para fomar grupos multidisciplinarios en servicio social, donde cada profesionista en particular intervenga aportando los beneficios de su competencia pero siempre en servicio de la comunidad.

El plan de estudios reestructurado deberá contener además un programa optativo de formación profesional hacia el segundo nivel de atención para responder a la demanda de recursos humanos del sector salud en esta región, y por consiguiente responder a los nuevos modelos para formación de profesionales en el siglo XXI.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALATORRE, W.E. "El Surgimiento de la Enfermería Profesional en México, Reflexiones Sobre su Carácter Femenino", en Revista de Enfermería del IMSS. Núm. 1, Vol. 6, México, Enero-Diciembre de 1994, p.p. 47-51.
2. ALFARO, Rosalinda, RN, MSN. Aplicación del Proceso de Enfermería. Ediciones Doyma, Barcelona, 1992. 251 p.
3. BALSERIO ALMARIO, LASTY. Investigación en Enfermería Guía de Elaboración de Tesis, México, Prado, 1991, 216 p.
4. BOLY ROFFESNSPERGER ELLEN. et al, Tomo I Enciclopedia de la Enfermería, España Océano, 1998, 192 p.
5. BOLY ROFFESNSPERGER ELLEN. et al, Tomo II Enciclopedia de la Enfermería, España Océano, 1998, 190 p.
6. BOLY ROFFESNSPERGER ELLEN. et al, Tomo III Enciclopedia de la Enfermería, España Océano, 1998, 190 p.
7. BROADRIBB, VIOLET, Enfermería Pediátrica. Traducido por Jorge Blanco Correa. México Oxford University Press, 1998, 472 p.
8. BRUNNER, S.L., SMITH, S.D. Manual de Enfermería. Vol. I, Cuarta Edición Interamericana, Mc Graw-Hill, México, D.F., 1991, 288 p.
9. CASTILLO, F.M., CERVANTES I.S., JIMÉNEZ A.J., NUÑEZ S.A., TORRES V.J.E. "El Proceso de Enfermería en el Paciente Senil", en Desarrollo Científico de Enfermería. Núm. 5, Vol. 4, México, mayo de 1996, p.p. 6-10.
10. CHACÓN, A. Del C.L. "Conceptualización de Enfermería", en Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Núm. 1, Vol. 6, México, Enero-Diciembre de 1994, p.p. 39-42.
11. E. NOTTER L. y ROSE H. J., Principios de la Investigación en Enfermería, Ediciones Dogma; Travesera de Gracia Barcelona, 1992, 191 p.
12. Enciplopedia de la Enfermería. Proceso Atención de Enfermería. Vol I, Editorial Océano/Centrum, Barcelona, España, 1998, 192 p.

13. ESPINOZA, D.A., RODRÍGUEZ J.S. y ZARATE, G.R.A. "Prospectiva de la Educación Superior. El caso de Enfermería", en Antología de Docencia en Enfermería, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000, 320 p.
14. ESTRADA, D.S., DE LA CRUZ R.C., NOL S.V., RIVADENEIRA B.B., SOLORIO M.G. "Hoja de Valoración de Enfermería, Instrumento para Identificar Respuestas del Paciente", Desarrollo Científico de Enfermería. Núm. 5, Vol. 4 México, mayo de 1996, p.p. 15-24.
15. GILARDI, María. "La Redefinición del Modelo de Desarrollo Económico, el Tratado de Libre Comercio y sus Repercusiones en la Educación", en Antología de Seminario de Problemas Socioeconómicos de México, ENEO, UNAM, 2000, 472 p.
16. HERNÁNDEZ C., Juana. "Significado Histórico de los Cuidados de Enfermería". Antología: Fundamentos de Enfermería, 2000, P. 14
17. HERNÁNDEZ, P.T., CAR. L.P., CORTEZ R.J., GARCÍA R.A., MENESES S.N., ROJERO O.S., "Que lee Enfermería", en Desarrollo Científico de Enfermería. Núm. 4, Vol. 6, México, mayo de 1998, p.p. 109-112.
18. HERNÁNDEZ, San Martín. Salud y Enfermedad. La Prensa Médica Mexicana, S.A. México, D.F., 1981, 893 p.
19. HERNÁNDEZ S., Roberto, F.C., Carlos, B.L. Pilar. Metodología de la Investigación. Mc. Graw-Hill, Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, 1995, 505 p.
20. IBARRA, C. Guadalupe, "La Redefinición de la Enfermería Profesional", en Desarrollo Científico de Enfermería. Núm. 6, Vol. 6, México, julio de 1998, p.p. 173-174.
21. LONG B.C., PHIPPS, W.J. Enfermería Médica Quirúrgica. Vol. I, 2da. Edición "Un Planteamiento de los Métodos de Enfermería". México, D.F., 1994. 262 p.
22. MARRINER-TOMEY, Ann, Modelos y Teorías en Enfermería, España Harcourt Brace, 1994, 530 p.

23. MUGGENBURG, R.V., QUEZADA F.C., "La Investigación en la ENEO en el Contexto Latinoamericano", en Revista de Enfermería del IMSS. Núm. 1, Vol. 6, México, Enero-Diciembre de 1994, p.p. 57-62.
24. MURRAY, E.M., ATKINSON L. "Proceso Atención de Enfermería", México, Mc Graw-Hill interamericana Editorial, S.A., 1996, 225 p.
25. R. HILGAR, Ernesto y CORDON H, Bower. "Que es lo que Abarca el Aprendizaje". Antología y Teorías del Aprendizaje, Editorial Trillas, México, 1983, 450 p.
26. REEDER, Sharon J., Martín, Leonide L. KONIAK Deborah. Enfermería Materno Infantil, Interamericana, México 1995, 1421 p.
27. RODRÍGUEZ, Margarita, "Adquisición del Conocimiento", en Desarrollo Científico de Enfermería. Núm. 3, Vol. 6, México, abril de 1998, p.p. 68-70.
28. RODRÍGUEZ Sánchez Bertha Alicia, Proceso de Atención de Enfermería, Guadalajara, Jalisco, Ediciones Cuellar, 1998, 121 p.
29. SÁNCHEZ, M.A., HERNÁNDEZ I.B., "Surgimiento del Diagnóstico de Enfermería", en revista Desarrollo Científico de Enfermería. Núm. 5, Vol. 6, México, junio de 1998, p.p. 132-140.
30. SILVA, L. Dora E., "Perspectivas de Enfermería en el siglo XXI, Educación y Práctica", en Desarrollo Científico de Enfermería. Núm. 2, Vol. 6, México, marzo de 1998, p.p. 37-40.
31. TAMAYO y T., María. El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Liumusa, México, D.F., 1994, 231 p.
32. Universidad Pedagógica Nacional. Análisis de la Práctica Docente Propia. Licenciatura en Educación, Plan 1994, Primera Edición, México, 1994, 232 p.
33. Universidad Pedagógica Nacional. El Maestro y su Práctica Docente. Licenciatura en Educación, Plan 1994, Primera Edición, México, 1994, 206 p.
34. WATSON H.S. Y PIERFEDEICI H.L., Enfermería Ginecológica y Obstétrica. Tr. Por Jorge Blanco Correa. México, Oxford University Press, 1998, 770 p.
35. WOLFF, LUVERNE, et al, Curso de Enfermería Moderna. Tr. por Jorge Blanco Correa. México, Oxford University Press, 1998, 981 p.



36. ZARATE, Rosa A. "Retos y Perspectivas de Enfermería en el Umbral del año 2000", en Antología de Gerencia de los Servicios de Enfermería, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000, 408 p.

# ANEXOS

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE TESIS

ACTIVIDADES	1-15 Julio '00	16-30 Agosto '00	31-08 al 07 -09 '00	8-15 Sept. '00	16-23 Sept. '00	24-30 Sept. '00	1-8 Oct. '00	10-30 Oct. '00
Elaboración del Proyecto								
Desarrollo del Marco Teórico								
Recolección de la Información								
Tabulación de la Información								
Informe de Análisis Estadístico								
Envío para Corrección de Estilo								
Retorno con Correcciones								
Trámites de Titulación								

# INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE ENFERMERAS

LEA DETENIDAMENTE Y SUBRAYE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

- 1.- **El objeto de estudio de la enfermería se relaciona con:**
  - a).- El paciente, familia y comunidad.
  - b).- El cuidado enfermero.
  - c).- Técnicas y procedimientos de enfermería.
  - d).- Todas las anteriores.
  
- 2.- **El método científico, el método de resolución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería se relacionan entre sí por una razón.**
  - a).- Construcción de modelo teórico para el cual se requiere hacer una revisión de los antecedentes, hallazgos y estudios realizados sobre el problema.
  - b).- Pretenden incorporar la hipótesis estudiada a los conocimientos existentes, contribuyendo a la generación de nuevos conocimientos.
  - c).- Son procesos sistematizados, ordenados que permiten desarrollar el pensamiento reflexivo y aplican el ciclo completo de la investigación en la búsqueda de soluciones.
  - d).- Todos los anteriores.
  
- 3.- **El Proceso Atención de Enfermería se define como:**
  - a).- Proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad.
  - b).- Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería centrándose en identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a alteraciones de la salud reales o potenciales.
  - c).- Es la adaptación de la metodología científica a la enfermería que permite la atención individualizada y la aplicación de los fundamentos científicos para demostrar su profesionalismo.
  - d).- Solo a y c.

**4.- Para identificarnos con la profesión de enfermería existe una estructura que nos proporciona elementos de identidad profesional.**

- a).- Vocación.
- b).- El uniforme.
- c).- Proceso Atención de Enfermería.
- d).- Herencia familiar.

**5.- Etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería.**

- a).- Objetivos, planificación, fundamentos científicos, acciones de enfermería y evaluación.
- b).- Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- c).- Diagnóstico, objetivos, plan de cuidados, realización y evaluación.
- d).- Sólo a y c.

**6.- Para la elaboración del diagnóstico de enfermería se requiere utilizar el formato P.E.S.S., y éste se refiere a:**

- a).- Proceso, enfermedad, salud y soluciones.
- b).- Problema, etiología, signos y síntomas.
- c).- Proceso, etiología, síntomas y soluciones.
- d).- Solo a y c.

**7.- Exploración, interrogación, medio ambiente, signos y síntomas, son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**

- a).- Ejecución
- b).- Valoración
- c).- Planeación
- d).- Plan de atención

**8.- Objetivo, jerarquización de necesidades y/o problemas, grado de dependencia son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**

- a).- Ejecución
- b).- Valoración
- c).- Planeación
- d).- Plan de atención

**9.- Diagnóstico, objetivos, acciones, valoración y fundamentos científicos son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**

- a).- Ejecución
- b).- Valoración
- c).- Planeación
- d).- Plan de atención

- 10.- Para valorar la eficacia del Proceso Atención Enfermería se utiliza:**  
a).- Ejecución      b).- Valoración    c).- Evaluación    d).- Planeación
- 11.- ¿Cuántas veces realiza por semana el Proceso Atención de Enfermería durante el periodo de su práctica clínica?**  
a).- Ninguna      b).- Una a dos    c).- Tres a cuatro    d).- Cinco o más
- 12.- ¿Cómo considera los métodos de enseñanza-aprendizaje utilizados por el maestro de teoría para la apropiación del conocimiento acerca del Proceso Atención de Enfermería?**  
a).- Bueno      b).- Regular      c).- Malo      d).- No existen
- 13.- ¿Considera usted que la apropiación del conocimiento acerca del Proceso Atención de Enfermería durante la impartición de la materia de Fundamentos de Enfermería fué?**  
a).- Buena      b).- Regular      c).- Mala      d).- No existe
- 14.- ¿Cómo considera el tiempo en horas-teoría recibidas en el aula acerca del Proceso Atención de Enfermería para poder aplicarla en su práctica.**  
a).- Suficiente    b).- Insuficiente    c).- Nulo
- 15.- ¿Cómo considera el tiempo en horas-práctica que recibió en el área hospitalaria acerca de la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.**  
a).- Suficiente    b).- Insuficiente    c).- Nulo
- 16.- ¿Recibió la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería en la materia de Fundamentos de Enfermería durante el primer semestre de su formación académica?**  
a).- Si      b).- No
- 17.- ¿Considera usted que la coordinación existente entre el docente de teoría y el de práctica en cuanto a la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería fué?**  
a).- Buena      b).- Regular      c).- Mala      d).- No existe

- 18.- **¿Considera usted que el maestro de teoría de la materia de Fundamentos de Enfermería lo motivó para facilitar su aprendizaje durante la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería en forma?**  
a).- Buena                      b).- Regular                      c).- Mala                      d).- No lo motivó
- 19.- **¿Considera usted que el maestro de práctica clínica lo motivo para facilitar la aplicación de los conocimientos teóricos acerca del Proceso Atención de enfermería en forma?**  
a).- Buena                      b).- Regular                      c).- Mala                      d).- No lo motivó
- 20.- **¿Para facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje es necesario que el docente propicie una relación recíproca de confianza y seguridad. ¿Considera usted que durante la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería esa relación se dió en forma?**  
a).- Buena                      b).- Regular                      c).- Mala                      d).- No existe
- 21.- **Durante la práctica clínica es básico el asesoramiento y tutoría del docente práctico, así como la confianza y seguridad en cuanto a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería. ¿Considera usted que durante la aplicación del Proceso Atención de Enfermería esa relación se dió en forma?**  
a).- Buena                      b).- Regular                      c).- Mala                      d).- No existe
- 22.- **Al enfrentarse al momento decisivo de selección de carrera influyen factores condicionantes como los que enlistaremos a continuación. ¿Cuál o cuales de ellos influyeron en usted para decidirse a estudiar la carrera de Enfermería?**  
a).- Imposición familiar.  
b).- Vocación.  
c).- Fácil acceso a la UAS.  
d).- Factor económico.  
e).- Por ser una carrera redituable a corto plazo.  
f).- Por no llevar las asignaturas de Física y Matemáticas.  
g).- Por que mis familiares son enfermeras.

# INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

## ALUMNOS

LEA DETENIDAMENTE Y SUBRAYE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

- 1.- **El objetivo de estudio de la enfermería se relaciona con:**
  - a).- El paciente, familia y comunidad.
  - b).- El cuidado enfermero.
  - c).- Técnicas y procedimientos de enfermería.
  - d).- Todas las anteriores.
  
- 2.- **El método científico, el método de resolución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería se relacionan entre sí por una razón.**
  - a).- Construcción de modelo teórico para el cual se requiere hacer una revisión de los antecedentes, hallazgos y estudios realizados sobre el problema.
  - b).- Pretenden incorporar la hipótesis estudiada a los conocimientos existentes, contribuyendo a la generación de nuevos conocimientos.
  - c).- Son procesos sistematizados, ordenados que permiten desarrollar el pensamiento reflexivo y aplican el ciclo completo de la investigación en la búsqueda de soluciones.
  - d).- Todos los anteriores.
  
- 3.- **El Proceso Atención de Enfermería se define como:**
  - a).- Proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad.
  - b).- Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería centrándose en identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a alteraciones de la salud reales o potenciales.
  - c).- Es la adaptación de la metodología científica a la enfermería que permite la atención individualizada y la aplicación de los fundamentos científicos para demostrar su profesionalismo.
  - d).- Solo a y c.



- 4.- Para identificarnos con la profesión de enfermería existe una estructura que nos proporciona elementos de identidad profesional.**
- a).- Vocación.
  - b).- El uniforme.
  - c).- Proceso Atención de Enfermería.
  - d).- Herencia familiar.
- 5.- Etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería.**
- a).- Objetivos, planificación, fundamentos científicos, acciones de enfermería y evaluación.
  - b).- Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
  - c).- Diagnóstico, objetivos, plan de cuidados, realización y evaluación.
  - d).- Sólo a y c.
- 6.- Para la elaboración del diagnóstico de enfermería se requiere utilizar el formato P.E.S.S., y éste se refiere a:**
- a).- Proceso, enfermedad, salud y soluciones.
  - b).- Problema, etiología, signos y síntomas.
  - c).- Proceso, etiología, síntomas y soluciones.
  - d).- Solo a y c.
- 7.- Exploración, interrogación, medio ambiente, signos y síntomas, son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**
- a).- Ejecución
  - b).- Valoración
  - c).- Planeación
  - d).- Plan de atención
- 8.- Objetivo, jerarquización de necesidades y/o problemas, grado de dependencia son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**
- a).- Ejecución
  - b).- Valoración
  - c).- Planeación
  - d).- Plan de atención
- 9.- Diagnóstico, objetivos, acciones, valoración y fundamentos científicos son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**
- a).- Ejecución
  - b).- Valoración
  - c).- Planeación
  - d).- Plan de atención

- 10.- **Para valorar la eficacia del Proceso Atención Enfermería se utiliza:**  
a).- Ejecución      b).- Valoración    c).- Evaluación    d).- Planeación
- 11.- **¿Cuántas veces realiza por semana el Proceso Atención de Enfermería durante el período de su práctica clínica?**  
a).- Ninguna      b).- Una a dos    c).- Tres a cuatro    d).- Cinco o más
- 12.- **¿Cómo considera los métodos de enseñanza-aprendizaje utilizados por el maestro de teoría para la apropiación del conocimiento acerca del Proceso Atención de Enfermería?**  
a).- Bueno      b).- Regular      c).- Malo      d).- No existen
- 13.- **¿Considera usted que la apropiación del conocimiento acerca del Proceso Atención de Enfermería durante la impartición de la materia de Fundamentos de Enfermería fué?**  
a).- Buena      b).- Regular      c).- Mala      d).- No existe
- 14.- **¿Cómo considera el tiempo en horas-teoría recibidas en el aula acerca del Proceso Atención de Enfermería para poder aplicarla en su práctica.**  
a).- Suficiente    b).- Insuficiente    c).- Nulo
- 15.- **¿Cómo considera el tiempo en horas-práctica que recibió en el área hospitalaria acerca de la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.**  
a).- Suficiente    b).- Insuficiente    c).- Nulo
- 16.- **¿Recibió la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería en la materia de Fundamentos de Enfermería durante el primer semestre de su formación académica?**  
a).- Si      b).- No
- 17.- **¿Considera usted que la coordinación existente entre el docente de teoría y el de práctica en cuanto a la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería fué?**  
a).- Buena      b).- Regular      c).- Mala      d).- No existe

- 18.- **¿Considera usted que el maestro de teoría de la materia de Fundamentos de Enfermería lo motivó para facilitar su aprendizaje durante la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería en forma?**  
a).- Buena            b).- Regular            c).- Mala            d).- No lo motivó
- 19.- **¿Considera usted que el maestro de práctica clínica lo motivo para facilitar la aplicación de los conocimientos teóricos acerca del Proceso Atención de enfermería en forma?**  
a).- Buena            b).- Regular            c).- Mala            d).- No lo motivó
- 20.- **¿Para facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje es necesario que el docente propicie una relación recíproca de confianza y seguridad. ¿Considera usted que durante la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería esa relación se dió en forma?**  
a).- Buena            b).- Regular            c).- Mala            d).- No existe
- 21.- **Durante la práctica clínica es básico el asesoramiento y tutoría del docente práctico, así como la confianza y seguridad en cuanto a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería. ¿Considera usted que durante la aplicación del Proceso Atención de Enfermería esa relación se dió en forma?**  
a).- Buena            b).- Regular            c).- Mala            d).- No existe
- 22.- **Al enfrentarse al momento decisivo de selección de carrera influyen factores condicionantes como los que enlistaremos a continuación. ¿Cuál o cuales de ellos influyeron en usted para decidirse a estudiar la carrera de Enfermería?**  
a).- Imposición familiar.  
b).- Vocación.  
c).- Fácil acceso a la UAS.  
d).- Factor económico.  
e).- Por ser una carrera redituable a corto plazo.  
f).- Por no llevar las asignaturas de Física y Matemáticas.  
g).- Por que mis familiares son enfermeras.

# DOCENTE DE TEORÍA

LEA DETENIDAMENTE Y SUBRAYE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

- 1.- **El objeto de estudio de la enfermería se relaciona con:**
  - a).- El paciente, familia y comunidad.
  - b).- El cuidado enfermero.
  - c).- Técnicas y procedimientos de enfermería.
  - d).- Todas las anteriores.
  
- 2.- **Los siguientes incisos se relacionan con la importancia de la teoría de enfermería excepto:**
  - a).- Permite conocer los procedimientos y técnicas que utilizan las enfermeras en su práctica profesional.
  - b).- Proporciona los elementos teóricos que sirven de sustento a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.
  - c).- Ayuda a la definición de conceptos en enfermería.
  - d).- Son paradigmas utilizados como estructuras organizadoras del desarrollo del conocimiento en enfermería.
  
- 3.- **Son teorías de enfermería.**
  - a).- De la Relatividad, de Leininger y de la Evolución de las Especies.
  - b).- Definición de enfermería, déficit de autocuidado y el Proceso de Enfermería.
  - c).- Florencia Nightingale, Virginia Henderson y Orlando.
  - d).- Solo a y c.
  
- 4.- **¿En qué teoría de enfermería se basa la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería de la Escuela de Enfermería Mochis?**
  - a).- Florencia Nightingale, Virginia Henderson, Ernestine Wiendenbach.
  - b).- Seres humanos unitarios, los 4 principios de conservación, 14 necesidades básicas.
  - c).- Modelo de adaptación, modelo de los sistemas, teoría de la consecución de objetivos.
  - d).- Ninguna de las anteriores.

**5.- El método científico, el método de resolución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería se relacionan entre sí por una razón.**

- a).- Construcción de modelo teórico para el cual se requiere hacer una revisión de los antecedentes, hallazgos y estudios realizados sobre el problema.
- b).- Pretenden incorporar la hipótesis estudiada a los conocimientos existentes, contribuyendo a la generación de nuevos conocimientos.
- c).- Son procesos sistematizados, ordenados que permiten desarrollar el pensamiento reflexivo y aplican el ciclo completo de la investigación en la búsqueda de soluciones.
- d).- Todos los anteriores.

**6.- El Proceso Atención de Enfermería se define como:**

- a).- Proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad.
- b).- Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería centrándose en identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a alteraciones de la salud reales o potenciales.
- c).- Es la adaptación de la metodología científica a la enfermería que permite la atención individualizada y la aplicación de los fundamentos científicos para demostrar su profesionalismo.
- d).- Solo a y c.

**7.- Para identificarnos con la profesión de enfermería existe una estructura que nos proporciona elementos de identidad profesional.**

- a).- Vocación.
- b).- El uniforme.
- c).- Proceso Atención de Enfermería.
- d).- Herencia familiar.

**8.- Etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería.**

- a).- Objetivos, planificación, fundamentos científicos, acciones de enfermería y evaluación.
- b).- Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- c).- Diagnóstico, objetivos, plan de cuidados, realización y evaluación.
- d).- Sólo a y c.

- 9.- Para la elaboración del diagnóstico de enfermería se requiere utilizar el formato P.E.S.S., y éste se refiere a:**
- a).- Proceso, enfermedad, salud y soluciones.
  - b).- Problema, etiología, signos y síntomas.
  - c).- Proceso, etiología, síntomas y soluciones.
  - d).- Solo a y c.
- 10.- Exploración, interrogación, medio ambiente, signos y síntomas, son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**
- a).- Ejecución.
  - b).- Valoración.
  - c).- Planeación.
  - d).- Plan de atención.
- 11.- Objetivo, jerarquización de necesidades y/o problemas, grado de dependencia son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**
- a).- Ejecución.
  - b).- Valoración.
  - c).- Planeación.
  - d).- Plan de atención.
- 12.- Diagnóstico, objetivos, acciones, valoración y fundamentos científicos son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**
- a).- Ejecución.
  - b).- Valoración.
  - c).- Evaluación.
  - d).- Plan de atención.
- 13.- Para valorar la eficacia del Proceso Atención de Enfermería se utiliza:**
- a).- Ejecución
  - b).- Valoración
  - c).- Evaluación
  - d).- Planeación
- 14.- Se reúne usted con el docente de práctica para unificar criterios en cuanto a la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería.**
- a).- Antes de iniciar el período de prácticas.
  - b).- A mediados del período de práctica.
  - c).- Al finalizar el período de práctica.
  - d).- No se reúne.

**15.- ¿Cuál es la orientación que proporcionan los métodos de enseñanza-aprendizaje, utilizados por el docente para facilitar la apropiación del conocimiento por los alumnos en cuanto a la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería.**

- a).- Promoción del avance del proceso grupal, formación de actitudes y habilidades para el estudio crítico, elaboración colectiva de las informaciones que reporta la realidad concreta y evaluación de los procesos.
- b).- Exposición verbal por el maestro, participación individual de los alumnos en clase, conocer información nueva, conocimientos prácticos.
- c).- Participación individual del alumno, elaboración de resistencias, miedos, contradicciones, conflictos y ansiedad y la exposición planificada de la teoría.
- d).- Todas las anteriores.

**16.- El proceso enseñanza-aprendizaje para guiar al alumno en la adquisición del conocimiento consta de las siguientes etapas.**

- a).- Valoración, planeación, ejecución.
- b).- Ejecución, realización, planeación.
- c).- Planeación, realización, evaluación.
- d).- Ninguna de las anteriores.

**17.- Considera que el alumno responde a la motivación que usted propicia durante la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería en forma:**

- a).- Buena
- b).- Regular
- c).- Mala
- d).- No responde

**18.- La motivación que recibe para la actualización en el ejercicio de su profesión por parte de la dirección de la escuela es:**

- a).- Buena
- b).- Regular
- c).- Mala
- d).- No existe

# DOCENTE DE PRÁCTICA

LEA DETENIDAMENTE Y SUBRAYE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

- 1.- **El objeto de estudio de la enfermería se relaciona con:**
  - a).- El paciente, familia y comunidad.
  - b).- El cuidado enfermero.
  - c).- Técnicas y procedimientos de enfermería.
  - d).- Todas las anteriores.
  
- 2.- **Los siguientes incisos se relacionan con la importancia de la teoría de enfermería excepto:**
  - a).- Permite conocer los procedimientos y técnicas que utilizan las enfermeras en su práctica profesional.
  - b).- Proporciona los elementos teóricos que sirven de sustento a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.
  - c).- Ayuda a la definición de conceptos en enfermería.
  - d).- Son paradigmas utilizados como estructuras organizadoras del desarrollo del conocimiento en enfermería.
  
- 3.- **Son teorías de enfermería.**
  - a).- De la Relatividad, de Leininger y de la Evolución de las Especies.
  - b).- Definición de enfermería, déficit de autocuidado y el Proceso de Enfermería.
  - c).- Florencia Nightingale, Virginia Henderson y Orlando.
  - d).- Solo a y c.
  
- 4.- **¿En qué teoría de enfermería se basa la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería de la Escuela de Enfermería Mochis?**
  - a).- Florencia Nightingale, Virginia Henderson, Ernestine Wiendenbach.
  - b).- Seres humanos unitarios, los 4 principios de conservación, 14 necesidades básicas.
  - c).- Modelo de adaptación, modelo de los sistemas, teoría de la consecución de objetivos.
  - d).- Ninguna de las anteriores.



**5.- El método científico, el método de resolución de problemas y el Proceso Atención de Enfermería se relacionan entre sí por una razón.**

- a).- Construcción de modelo teórico para el cual se requiere hacer una revisión de los antecedentes, hallazgos y estudios realizados sobre el problema.
- b).- Pretenden incorporar la hipótesis estudiada a los conocimientos existentes, contribuyendo a la generación de nuevos conocimientos.
- c).- Son procesos sistematizados, ordenados que permiten desarrollar el pensamiento reflexivo y aplican el ciclo completo de la investigación en la búsqueda de soluciones.
- d).- Todos los anteriores.

**6.- El Proceso Atención de Enfermería se define como:**

- a).- Proceso sistematizado para la aplicación de métodos y técnicas de enfermería en la atención del paciente, familia y comunidad.
- b).- Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería centrándose en identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a alteraciones de la salud reales o potenciales.
- c).- Es la adaptación de la metodología científica a la enfermería que permite la atención individualizada y la aplicación de los fundamentos científicos para demostrar su profesionalismo.
- d).- Solo a y c.

**7.- Para identificarnos con la profesión de enfermería existe una estructura que nos proporciona elementos de identidad profesional.**

- a).- Vocación.
- b).- El uniforme.
- c).- Proceso Atención de Enfermería.
- d).- Herencia familiar.

**8.- Etapas que integran el Proceso Atención de Enfermería.**

- a).- Objetivos, planificación, fundamentos científicos, acciones de enfermería y evaluación.
- b).- Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- c).- Diagnóstico, objetivos, plan de cuidados, realización y evaluación.
- d).- Sólo a y c.

- 9.- Para la elaboración del diagnóstico de enfermería se requiere utilizar el formato P.E.S.S., y éste se refiere a:**
- a).- Proceso, enfermedad, salud y soluciones.
  - b).- Problema, etiología, signos y síntomas.
  - c).- Proceso, etiología, síntomas y soluciones.
  - d).- Solo a y c.
- 10.- Exploración, interrogación, medio ambiente, signos y síntomas, son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**
- a).- Ejecución.      b).- Valoración. c).- Planeación. d).- Plan de atención.
- 11.- Objetivo, jerarquización de necesidades y/o problemas, grado de dependencia son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**
- a).- Ejecución.      b).- Valoración. c).- Planeación. d).- Plan de atención.
- 12.- Diagnóstico, objetivos, acciones, valoración y fundamentos científicos son elementos que corresponden a la etapa del Proceso Atención de Enfermería de:**
- a).- Ejecución.      b).- Valoración. c).- Planeación. d).- Plan de atención.
- 13.- Para valorar la eficacia del Proceso Atención Enfermería se utiliza:**
- a).- Ejecución      b).- Valoración c).- Evaluación d).- Planeación
- 14.- Se reúne usted con el docente de teoría para unificar criterios en cuanto a la enseñanza del Proceso Atención de Enfermería.**
- a).- Antes de iniciar el período de prácticas.
  - b).- A mediados del período de práctica.
  - c).- Al finalizar el período de práctica.
  - d).- No se reúne.
- 15.- Incluye el Proceso Atención de Enfermería como parámetro de evaluación en la práctica clínica.**
- a).- Si      b).- No

**16.- ¿Cuántas veces por semana pide al alumno la realización del Proceso Atención de Enfermería?**

- a).- Ninguno      b).- Uno o dos    c).- Tres o Cuatro    d).- Cinco o más

**17.- Considera que el alumno responde a la motivación que usted propicia durante la aplicación del Proceso Atención de Enfermería en forma:**

- a).- Buena      b).- Regular      c).- Mala      d).- No se motiva

**18.- La motivación que recibe para la actualización en el ejercicio de su profesión por parte de la dirección de la escuela es:**

- a).- Buena      b).- Regular      c).- Mala      d).- No existe