

75

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Grado De Conocimientos Del Proceso Enfermero, En El Personal De Enfermería De Las Unidades De Medicina Familiar N° 11, 14, 23 Y 36 De La Delegación 2 Noreste Del Distrito Federal Del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

MOISÉS MARTÍNEZ BLANQUEL

CON LA ASESORÍA DE LA MAESTRA

ANGELINA RIVERA MONTIEL

MÉXICO D.F.

2002



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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.

AGRADECIMIENTOS.

En ocasiones, no existen palabras para poder expresar todo lo que una persona siente. Estas es, una de esas ocasiones; Con respeto, admiración y cariño a la profesora Angelina Rivera Montiel, por brindarme su apoyo, consejo, tiempo para la elaboración, y culminación de la presente tesis.

GRACIAS profesora.

A la Enfermera Ana María Tafolla Rangel:

En ocasiones uno se pregunta: ¿cómo quisiera "ser"?... como ser humano, como profesionista, como padre, y tal pareciera que la gente siempre nos muestra como no debemos de ser, y al ubicar como no queremos "ser", ya nos respondemos como si queremos "ser" sin embargo, de entre todos, existen seres humanos, como usted, que nos muestran como si queremos y debemos "ser", gracias por su atención, por su confianza, por su tiempo, pero por sobre todo, gracias por su sencillez para la enseñanza.

A todos los profesores, compañeros, amigos y enfermeras que me otorgaron en el transcurso de este trabajo su ayuda, toda ella valiosa, por que contribuyó a lograr que uno, de mis más grandes sueños se hiciera realidad.

DEDICATORIAS.

A DIOS.

No me mueve mi Dios para quererte el cielo que me tienes prometido,
ni el infierno tan temido para dejar por eso de ofenderte,
tu me mueves mi Dios,
muéveme el verte clavado en esa cruz humillado y escarnecido,
muéveme de tal manera tu afrenta que si no hubiera cielo te quisiera
y si no hubiera infierno te temiera, no tienes que darme por que te quiera,
por que lo mismo que te quiero te quisiera y lo mismo que te temo te temiera.

Dios me haz dado todo lo que no te he pedido, y en el aquí y ahora,
me haz permitido ser un hombre en lucha por ser mejor.

A mi Madre

Mamá, gracias por enseñarme con el ejemplo,
lo que es la lucha por conseguir lo que uno quiere,
por mostrarme el valor y la firmeza de la voluntad,
eres una mujer con muchas virtudes,
gracias por dejarme ser libre, para cometer mis errores,
gracias por dejarme ser tu hijo y por ser tú mi madre,
estoy orgulloso de tí, y de los que haz hecho de mí,
un hombre con dudas para resolverlas,
un hombre con miedos para vencerlos,
un hombre vencido para levantarme, y todo me lo haz regalado... te amo, mama.

A mi Esposa

Gracias por tu tiempo, por tu ayuda, por darme tu comprensión,
por escucharme, por amarme,
por todas las ocasiones que no pude estar con tigo por alcanzar mi sueño,
por todas las acciones que me ayudaron a poder realizar esta tesis,
me haz enseñado con el ejemplo lo que es la confianza,
el perdón, la voluntad y la perseverancia.
Gracias sobre todo por dejarme ser tú esposo,
por que me haz brindado la oportunidad de amarte,
de llorar contigo, de mostrarme vencido y vulnerable,
pero por sobre todo, gracias por ser tú... té amo.

Padre Manuel.

**Me encontraste en el momento más triste de mi vida,
pero con tu amor, el amor que solo Dios pudo poner en un hombre,
me enseñaste lo que es amar, sin esperar,
me reglaste esperanza, me reglaste dignidad,
pero sobre todo me diste la oportunidad de amarme,
y reconocer en mí la capacidad de amar a los demás,
gracias por amarme como soy.**

Te amo.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.

Capítulos.

I. Título	Pág. 1
II. Antecedentes	Pág. 2
III. Marco Teórico	Pág. 4
3.1 Definición de la salud	
3.2 Descripción de enfermería.	
3.3 Conceptualización del proceso enfermero	Pág. 5
3.4 Fases del proceso enfermero	Pág. 6
3.4.1 La valoración.	
3.4.2 El diagnóstico	
3.4.3 La planificación	Pág. 8
3.4.4 La ejecución	Pág. 9
3.4.5 La evaluación	
IV. Justificación	Pág. 12
V. Planteamiento del problema	Pág. 14
VI. Hipótesis del trabajo	Pág. 15
VII. Objetivo general	Pág. 16
VIII. Objetivos específicos	Pág. 17
IX. Variables	Pág. 18
X. Conceptualización de las variables	Pág. 19
XI. Recursos	Pág. 22
XII. Universo de trabajo	Pág. 23
XIII. Tamaño de la muestra	Pág. 24
XIV. Criterios de selección	Pág. 25
XV. Metodología	Pág. 26
XVI. Análisis estadístico	Pág. 28
XVII. Diseño de investigación	Pág. 29
XVIII. Consideraciones éticas	Pág. 30
XIX. Anexos	Pág. 31
19.1 Resultados	Pág. 32
19.2 Conclusiones	Pág. 53
19.3 Declaración de Helsinki	Pág. 55
19.4 Ley General de la Salud de los E.U.M.	Pág. 57
19.5 Instrumento de medición (Cuestionario)	Pág. 59
19.6 Cronograma	Pág. 62
XX. Bibliografía	Pág. 63

INTRODUCCIÓN

Debido a los constantes cambios en el entorno social, económico, político, cultural, a los avances científicos y tecnológicos en general, así como en medicina y en la profesión de enfermería, le exigen al profesional de enfermería un papel más protagónico para el cuidado y la conservación de la salud humana, por lo que se hace necesario que la profesión de enfermería cuente con conocimientos bien definidos y estructurados, así como actualizados para poder abordar los problemas que le son propios, con la sensibilidad necesarias frente al ser humano que atiende.

La enfermería debe ampliar la concepción de su actividad profesional y los aspectos que influyen en el proceso vital y la asistencia a la salud.

Del mismo modo es relevante el papel que juegan los elementos teóricos conceptuales en la fundamentación de los procesos de formación profesional y la práctica de enfermería.⁽¹⁾

El Proceso Enfermero en el momento actual, es el instrumento metodológico que utiliza el profesional de enfermería y/o estudiante de enfermería para aplicar los sistemas teóricos (método científico, metaparadigmas, teorías y marcos conceptuales) a la practica real, mediante la utilización de sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas del cliente a los problemas reales o potenciales de salud, y cuyo objetivo es el de cubrir las necesidades individuales del cliente, la familia y la de la comunidad.⁽²⁾

Por lo tanto el quehacer cotidiano del profesional de enfermería debe girar en torno al Proceso de Enfermería o método enfermero; el cual permite que las actividades de enfermería dirigidos a un individuo, comunidad o población, obtengan los beneficios de esta práctica; como son el desarrollo estructurado y fundamentado, así como un pensamiento científico, y crítico, ya que el método enfermero utiliza como herramientas la valoración, planificación, realizando acciones a través de diagnósticos enfermeros, utilizando en forma constante la evaluación de todas las acciones realizadas, todo esto, para la búsqueda de un estado deseado del individuo o comunidad.

En consecuencia el presente trabajo de investigación, pretende indagar sobre el grado de conocimientos del método enfermero en el personal de enfermería de la Unidad de Medicina Familiar No. 23 y 36.

I. TITULO.

"Grado de conocimientos del proceso enfermero, en el personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar No. 11, 14, 23 y 36 de la Delegación 2 Noreste del Distrito Federal" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

II. ANTECEDENTES.

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) se publico en 1955 por Lidia Hall (2). Resultado de una conferencia acerca de la calidad de atención refería que la "asistencia sanitaria era un proceso".

Posteriormente en la década de los 60, Orlando, I.J resalta que la enfermería no se ejercía solo por acciones incidentales y automáticas, si no que existía todo un proceso de asistencia sanitaria, termino precedente del proceso de Atención de Enfermería.

Para 1966 Louis Knowles presenta una descripción del modelo que contenía las actividades de los profesionales de la enfermería: descubrir, investigar, decidir, actuar y discriminar, fases que sin duda dieron pie a las conocidas actualmente. Y es hasta 1967 cuando un grupo de profesores de la Escuela de Asistencia Sanitaria de la Universidad Católica de Norteamérica identifico las siguientes fases; Valoración, planificación, ejecución y evaluación. Es así como surge el Proceso de Atención de Enfermería, termino que aparecería 15 años después en México y que actualmente tiende a ser desplazado por el Método de Trabajo Enfermero o Método Enfermero. Al utilizar el término método se sugiere que tiene una estructura organizada para el trabajo o intervención de enfermería.(3)

En 1992, en el informe técnico de investigación "funciones y actividades de la enfermera general del hospital infantil de México "DR. Federico Gómez" se realizó una investigación de tipo analítico – explicativo, retrospectivo y transversal, donde se analiza la correspondencia de las funciones y actividades que realiza la enfermera general de acuerdo con un perfil profesional donde los objetivos de dicha investigación fueron:

- > Confrontar si las funciones de la enfermera general corresponden al marco profesional de enfermería.
- > Analizar la situación actual de la enfermera general en relación a las funciones y actividades que desempeña.

Al final la investigación concluye entre otros puntos; en la imperiosa necesidad de desarrollar programas de educación continua para la actualización de las funciones y actividades de la enfermera para el mejor desempeño profesional. (4)

En el año 2000 se realizo una tesis titulad a "Relación entre la formación académica del personal de enfermería del Hospital regional ISSSTE de León y su aplicación del proceso de enfermería en su practica clínica.(5) Donde se realiza una investigación de tipo correlacional y prospectivo, no experimental y transversal, realizando un muestreo probabilístico y sistemático al azar mediante una tabla de números aleatorios, obteniendo una muestra de 180 enfermeras, a las cuales se les aplico un cuestionario, obteniéndose: que del 100 % de los licenciados y auxiliares de

enfermería conocen el proceso enfermero y solo el 92% de las enfermeras generales tienen conocimiento del proceso de enfermero, el 60% de los auxiliares de enfermería tiene conocimiento sobre las etapas del proceso enfermero, y el 55% de los licenciados en enfermería conocen las etapas del proceso enfermero, y solo el 41% de las enfermeras generales tienen conocimiento de las etapas de proceso enfermero.

En el estudio se concluye:

- Todos los licenciados y auxiliares de enfermería son quienes más conocen el proceso enfermero y sus etapas, y quienes menos conocen el proceso enfermero y sus etapas son las enfermeras (os) generales.

En la investigación realizada para la tesis "Factores que intervienen en el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en estudiantes de 4º semestre de la licenciatura de enfermería y obstetricia" en Julio del 2000 en la escuela nacional de enfermería y obstetricia, Benitez Trejo realiza un estudio de tipo transversal, descriptivo y Observacional, siendo la muestra por conveniencia, integrada por todos los alumnos de 4º semestre de la licenciatura de enfermería de la escuela nacional de enfermería y obstetricia de la UNAM realizando un instrumento de medición de tipo Likert, evaluándolo en términos de congruencia interna, es decir, se estimó el grado en que las distintas partes del instrumento miden un mismo atributo o característica, obteniendo un alfa de Crombach de 0.85.

Teniendo como conclusión sobre el conocimiento sobre el proceso enfermero que dicho conocimiento que poseen los estudiantes es bueno en lo relacionado con las actividades que se realizan en cada etapa del proceso, sin embargo el conocimiento de los conceptos de las fases (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación) es regular (6).

III. MARCO TEORICO.

Algunos autores afirman que enfermería posee una educación universitaria y un cuerpo de conocimientos con orientación al servicio, una asociación profesional, autonomía y autorregulación⁽⁷⁾, como disciplina porque desde una perspectiva única conceptualiza, observa, estudia y propone formas diferentes de intervenir ante los problemas de salud del individuo, familia o comunidad ⁽⁸⁾.

Carper señala que la estructura disciplinar de la enfermería se conforma de cuatro patrones o campos, el primero es el empírico, del que se generan formulaciones deductivas e inductivas que organizan el nivel especulativo de la disciplina. El segundo es el estético conformando el arte de enfermería, es decir, lo que hace para promover y recuperar la salud. El tercer campo es el del conocimiento personal resultado de la interacción entre el individuo y la enfermera, y el último correspondiente a los aspectos éticos que constituyen el comportamiento moral de los integrantes de la disciplina.

De modo que si se considera a la enfermería como la ciencia y arte del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas con base en la interacción dinámica individuo-enfermera se puede decir que la enfermera posee un cuerpo propio de conocimientos, el cual se podría definir a partir del estudio de las respuestas humanas (en estado de salud o enfermedad) y como colaborar con la persona ante dicha experiencia de vida, es decir, su objeto de estudio (material) es el ser humano y desde el punto de vista particular (objeto formal) desde el que la enfermera intenta comprenderlo es el cuidado⁽⁹⁾.

3.1 Descripción de enfermería

Hace algunos 100 años Florence Nightingale definió enfermería como la "actuación sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación" (Nightingales 1860).

En 1960 Virginia Henderson, define la profesión de enfermería como la "función propia de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (a su muerte tranquila), tareas que el individuo realizaría por sí mismo, si tuviera fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo mas pronto posible (Henderson 1966).⁽¹⁰⁾

La denominación nurse es castellanizada a enfermera. El termino "nurse" viene de "nursery" que se deriva del vocablo latino "nutrire" que significa "nutrir"; También tiene sus raíces en el vocablo latino "nutris" que significa mujer que cría. En el siglo XVIII el termino "nurse" empezó a incluir connotaciones de "mujer que cuida enfermos y se ocupa de ellos".⁽¹¹⁾

En la actualidad, la enfermería es una ciencia humanística que tiene como objeto de estudio el cuidado a la salud de las personas en su proceso de vida en una dimensión holística y con el propósito de potencializar sus capacidades en su desarrollo humano, tiene como campos de acción los sitios donde la persona se desarrolla y atiende su salud.⁽¹²⁾

3.2 Conceptualización del proceso enfermero

En la profesión de enfermería se debe entender por proceso de enfermería al método de intervenciones que permite, tras el análisis de un caso (paciente) concreto, crear unas condiciones adecuadas y eficientes con la finalidad de obtener el estado deseado.⁽⁹⁾ Es decir se trata de un procedimiento metódico de intervenciones prácticas (cuidados de enfermería) con un fin práctico e inmediato.

La finalidad última del proceso de enfermería es mantener el nivel óptimo del bienestar del paciente ⁽¹⁰⁾, comunidad o población y si dicho nivel decae, proporcionarle la cantidad y calidad de cuidados necesarios para restituir el nivel óptimo de bienestar, y en caso de que no pudiera lograrse el bienestar del paciente o comunidad, debe contribuirse a proporcionarle una calidad de vida tan elevada como se pueda durante el mayor tiempo posible.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OMS1977) el proceso de enfermería es un término que se aplica a un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos. Implica detallar el uso de métodos científicos para la identificación de las necesidades de salud del paciente/cliente/familia o de la comunidad, incluye también la planificación para cubrir estas necesidades, la administración de cuidados y la evaluación de los resultados.⁽¹³⁾

Alfaro afirma que el proceso de enfermero es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada persona, responde de forma distinta ante la alteración real o potencial de salud. En otras palabras es un conjunto de acciones indicadas que la enfermera realiza en un orden específico.⁽¹⁴⁾

En la aplicación del proceso enfermero, algunos autores señalan que es pertinente elegir un modelo teórico, teoría científica o marco de referencia que provea al proceso del cuidado un sustento y dirección que guíe el análisis de la situación, determine que fenómenos valorar y sus interrelaciones, ofreciendo una visión específica de la persona para hacer más operativos los conceptos centrales de la enfermería y del proceso del cuidado, con un enfoque dirigido hacia las características y necesidades particulares del individuo, lo que permite el acoplamiento de la teoría, enfermería y proceso en forma sistemática ⁽¹⁵⁾ además de permitir reconocer con facilidad los aspectos en los cuales la enfermera tiene ingerencia. Se considera que el modelo

conceptuadle Virginia Henderson y las teorías de Abdellah, Orem y la de Gordón son útiles en la aplicación del proceso de cuidad, particularmente en la enseñanza a nivel medio superior ⁽¹⁶⁾ esto no indica que sean las únicas teorías que se puedan aplicar, la elección de la teoría depende del conocimiento que se posea acerca de estas áreas o el ámbito en el cual se pretende aplicar el proceso de atención enfermero.

3.3 Fases del proceso enfermero

El método enfermero se divide en cinco fases, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

3.3.1 Valoración.

Es un proceso organizado, sistemático y deliberado de recogida de datos procedentes de diversas fuentes, para poder analizar el estado de un paciente y poder establecer conclusiones posteriormente. Supone establecimiento de prioridades.(14) Los principales métodos empleados para la valoración son: la Observación; la Entrevista y la Exploración.

Kozier describe que la fase de valoración consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar datos sobre el estado de salud de un cliente. Esos datos se obtienen de diversas fuentes y sirven de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores; en esta fase no se sacan conclusiones a partir de datos.(10)

3.3.2 Diagnóstico.

Es un proceso cuyo resultado es formular o hacer un diagnóstico de enfermería. En esta fase la enfermera(o) ordena, reúne y analiza los datos.(10) Consiste en el establecimiento de conclusiones relativas a los datos que se han recogido y analizado. En general el diagnóstico es un juicio acerca del problema de un paciente, al que se llega mediante procesos deductivos a partir de datos recogidos.

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a problemas de salud / procesos vitales reales o potenciales. Proporciona la base para seleccionar las intervenciones enfermeras para conseguir los objetivos de los que es responsable el enfermero o enfermera.(14)

Un diagnóstico enfermero consta de tres componentes básicos:

- a. El enunciado del problema (P)
- b. La etiología (E)
- c. Las características definitorias (signos y síntomas: S)

Las cuales conforman el formato P.E.S. (problema / etiología / signos y síntomas) (10)

Carpenito describe que un diagnóstico de enfermería es un enunciado que describe una respuesta humana (estado de salud o alteración real o potencial de un patrón de interacción) de un individuo o grupo que las enfermeras pueden legalmente identificar y para el cual puede disponer las intervenciones de enfermería definitivas para mantener el estado de salud o para reducir, eliminar o prevenir alteraciones.⁽¹⁷⁾

El sistema más utilizado fue desarrollado por la asociación North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la cual a identificado tres tipos de diagnósticos de enfermería: Reales, de alto riesgo y de bienestar.⁽¹⁸⁾

1. Diagnóstico de enfermería real; es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de la vida.
2. Diagnóstico de enfermería de alto riesgo: Es un juicio acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad para desarrollar un problema, y de otros que se encuentran en una situación igual o similar. Los diagnósticos de alto riesgo incluyen factores de riesgo – conductas, enfermedades o circunstancias.
3. Diagnósticos de enfermería de bienestar, es un juicio sobre un individuo, una familia o una comunidad en transición de un nivel concreto a un nivel más elevado.

En 1980 la Association Nursing American (ANA) publico una declaración de política social que identificaba el fenómeno del ámbito de las enfermeras como <<respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales>>. Las respuestas humanas eran consideradas como:

1. Reacciones de individuos y grupos a problemas reales (respuestas de recuperación de salud), como el impacto de los efectos de la enfermedad sobre si mismo, la familia y las necesidades de autocuidado relacionadas; y
2. Aspectos de los individuos y grupos acerca de problemas potenciales (respuestas de apoyo a la salud), como la monitorización y la enseñanza a poblaciones o comunidades de riesgo en las cuales pueden surgir necesidades educativas de información, desarrollo de habilidades, actitudes saludables y comportamiento relacionados.⁽¹⁹⁾

Existen nueve patrones de respuesta humana de la persona unitaria, estos forman el sistema para la organización de los diagnósticos. Los diagnósticos de enfermería clasificados bajo cada patrón describen la forma en que los individuos responden a determinados estados de salud o enfermedad. Estos patrones son; 1) de

intercambio. 2) de comunicación. 3) de relación 4) de valoración. 5)de elección. 6) de movimiento. 7) de percepción. 8) de conocimiento 9) de sentimientos. (17)

3.3.3 Planificación.

Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente identificadas en el diagnóstico de enfermería. En esta fase se elaboran los objetivos, y las intervenciones de enfermería. La planificación es un proceso de toma de decisiones para la elaboración del plan de cuidados. Para la realización de dicho programa se debe elegir un modelo teórico considerando por sus postulados el más adecuado para determinar las directrices de la intervención de enfermería. La planificación como proceso de enfermería comprende cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades de los problemas diagnosticados, de acuerdo al modelo teórico escogido y las características del paciente.
2. Elaboración de objetivos a corto, mediano y largo plazo.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería. Quizás el punto más crucial de todo el proceso, ya que con la aplicación de las acciones que se describan en este momento se confirmara la validez y eficacia del mismo. Las acciones se clasifican como independientes, interdependientes y dependientes.
4. Documentación del plan. Finalmente todas las decisiones tomadas durante la planificación de los cuidados deben ser precisadas en el plan de cuidados, constituyendo una de las fuentes básicas de información acerca del paciente, en la que se incluye una descripción de sus problemas y un programa de actuación para tratar de resolverlos.(10)

Tipos de intervenciones de enfermería:

- a. Intervenciones interdependientes: definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención a la salud.
- b. Intervenciones independientes: son actividades que pueden llevar acabo los profesionales de enfermería de forma autónoma, esta actividad esta definida por los diagnósticos de enfermería. Estas son las respuestas que el profesional de enfermería esta capacitado a tratar en virtud de su educación y su experiencia.(13)

3.3.4 La ejecución.

Se trata de la fase del proceso enfermero orientada hacia la acción directa, en el cual el profesional de enfermería es responsable de la puesta en práctica del plan de cuidados que se elaboró previamente.

Las actividades intelectuales, interpersonales y técnicas desarrolladas durante la fase de ejecución están basadas en el plan de cuidados elaborado para cada paciente, de acuerdo con la valoración previa de sus problemas. La ejecución se lleva a cabo en tres etapas: preparación, intervención y documentación.(10)

Consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería, esto implica Continuar la recogida y valoración de datos; Realizar las actividades de enfermería; Registrar los cuidados de enfermería; Comunicar los informes verbales; Mantener el plan de cuidados actualizado.(14)

3.3.5 La evaluación.

Es la última fase del proceso enfermero, en esta fase, el diagnóstico y los objetivos propuestos para la resolución del problema se utilizarán como marco para la evaluación. Así mismo, las consecuencias que producen en el paciente, familia o comunidad, todas las acciones intelectuales, interpersonales y técnicas, así como los cambios que se derivan de ellas, constituyen el objeto de la evaluación.(9) La evaluación es la valoración de la respuesta del cliente a las intervenciones de enfermería

Bajo todos estos postulados el proceso enfermero se conceptualiza como el eje disciplinar de la profesión, y su aprendizaje, aplicación y desarrollo se integra en la formación del profesional de enfermería, y se espera su aplicación en el quehacer laboral en los diferentes ámbitos en donde se ubica a la enfermera en la atención a la salud.

En todas las escuelas oficiales, incorporadas a la S.E.P, U.N.A.M. o I.P.N. ya sea a nivel licenciatura o técnico profesional, que imparten la carrera de enfermería, se proporcionan las materias que tienen como objetivo lograr un pensamiento, crítico, filosófico y científico del "ser" y "quehacer" de enfermería, estas materias se imparten dentro del 1er o 2º año de la carrera.

Dichas materia varían de nombre, según las instituciones que las impartan, pero en puntos y objetivos la mayoría coinciden.

Los planes de estudio de escuelas oficiales en la republica Mexicana son:

En el ámbito técnico profesional.

Institución	Unidad	Contenidos	Objetivos.
UNAM-FES-Zaragoza ⁽²⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Introducción a la enfermería ▪ Propedéutica de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Definición de enfermería. ▷ Las funciones de enfermería en el equipo de salud ▪ Historia natural de la enfermedad ▪ Triada ecológica 	<ul style="list-style-type: none"> ⊛ Señalar el concepto de enfermería. ⊛ Identificar las características de enfermería como ocupación y profesión. ⊛ Señalar los diferentes niveles de enfermería. ⊛ Enunciar las funciones de una enfermera ⊛ Enunciar la triada ecológica y las características de sus componentes. ⊛ Enunciar un concepto de salud y enfermedad ⊛ Describir el proceso de salud-enfermedad. ⊛ Enunciar la historia natural de una enfermedad. ⊛ Enunciar los niveles de prevención. ⊛ Enunciar los niveles de atención a la salud.
CETIS. ⁽²¹⁾ (centro de educación tecnología industrial y de servicio)	<ul style="list-style-type: none"> ⇔ Propedéutica de enfermería I. ⇔ Salud pública. ⇔ Propedéutica de enfermería II 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Definición de enfermería. ▷ Las funciones de enfermería en el equipo de salud 	
Universidad de Guadalajara. ⁽²²⁾	<ul style="list-style-type: none"> ⇔ Propedéutica de enfermería I. ⇔ Salud pública. ⇔ Propedéutica de enfermería II 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Definición de enfermería. ▷ Las funciones de enfermería en el equipo de salud 	

A nivel licenciatura la Universidad Autónoma de México imparte en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia la Licenciatura de enfermería.

Teniendo en la FES-Zaragoza en el primer año:⁽²³⁾

⇒ Introducción a la enfermería profesional.

1. Fundamentos y conceptualización de la profesión
2. Evolución de la enfermería.
3. Teorías y modelos de enfermería.
4. Proceso de enfermería.

En la Escuela Nacional de Enfermería en el 2do y 3er semestre se imparten correspondientemente fundamentos de enfermería I y II. (24)

En el Instituto Politécnico Nacional en su escuela Superior de Enfermería Y Obstetricia en el primer semestre se imparte. (25)

- ⇒ Salud y entorno.
- ⇒ Fundamentos teóricos de enfermería.

En el segundo semestre.

- ⇒ Fundamentos metodológicos de enfermería
- ⇒ Filosofía y enfermería.

IV. Justificación

Como se reviso dentro de los antecedentes, la formación del profesional de enfermería incluye como eje disciplinar el proceso enfermero, al integrarse al ámbito laboral la enfermera conforma su marco de referencia con la experiencia, los sistemas de trabajo y los valores de la institución donde se integra.

Conocer el grado de conocimientos dentro de cualquier área profesional, asegura una practica profesional adecuada y de calidad, investigar sobre el grado de conocimiento de una área en particular, permite identificar, si las acciones a realizar son correctas, e identifica si los conocimientos teóricos son homogéneos y suficientes para la practica diaria, así mismo proporciona datos que permiten conocer la falta de conocimientos teóricos o prácticos.

Por lo que se hace necesario, realizar una investigación del grado de conocimiento del método enfermero; ya que son los conceptos básicos que definen el cuidado enfermero como eje disciplinar de la profesión, considerando el método enfermero en sus cinco fases (valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación) y los conceptos de los metaparadigmas, salud-enfermedad y el objetivo de la interacción.

Por otra parte el método enfermero es una conceptualización que se ha fortalecido (tiene vigencia de por lo menos 15 años, la bibliografía de mayor antigüedad utilizada para la explicación y aplicación de proceso enfermero es de 25 años) este dato es de importancia ya que la antigüedad promedio del personal de las Unidades de Medicina Familiar de la Delegación dos del Distrito Federal es de 15 a 20 años. (26) Dato obtenido del ultimo censo realizado por la secretaria de salud donde define que el mayor porcentaje de personal laborando en el primer nivel de atención son audliares de enfermería con una antigüedad mayor a 15 años. (27)

El conocer nuestro nivel de actualización del método enfermero es de vital importancia para la profesión, ya que de este modo se podrán poner en practica los elementos necesarios para poder obtener los beneficios de dicho método enfermero.

Uno de los retos primordiales dentro del Instituto Mexcano del Seguro Social, es la mejora de calidad en la atención a los derechohabientes, siendo el departamento de enfermería, uno de los principales responsables de proporcionar atención de calidad al derechohabiente.

Al utilizar el proceso enfermero, el departamento de enfermería obtiene: un método organizado para proporcionar cuidados de enfermería, impide omisiones y repeticiones innecesarias, permite una mejor comunicación, centrarse en la respuesta humana única del individuo, aumenta la satisfacción de las enfermeras ante la

consecución de resultados. Todo lo anterior en búsqueda de la satisfacción del cliente y de la enfermera.

En cuanto a los múltiples beneficios institucionales que se pueden obtener, del proceso enfermero están entre otros: Al evitar las omisiones y repeticiones de las acciones de enfermería, se obtiene un ahorro substancial, en material de consumo. De igual forma, al tener un objetivo común, establecido por el método enfermero se puede evitar, disminuir, delimitar o eliminar un daño, con el consecutivo beneficio económico que esto significa.

Al estimular la participación del paciente, con objetivos comunes, realizados a través del método enfermero, se permite el trabajo conjunto, y la ejecución total de los objetivos, en búsqueda de la total satisfacción del cliente.

Todo lo anterior es de primordial importancia en Unidades de Medicina Familiar (donde más quejas se realizan anualmente, por falta de la calidad en la atención), que son las instancias de salud responsables de acciones primarias que tienen impacto directo en la calidad de vida de la población.

Por lo tanto, la importancia que reviste este estudio, para poder conocer e identificar el nivel de conocimientos del proceso enfermero en el personal de enfermería de unidades de medicina familiar de la delegación 2 noreste del distrito federal del IMSS, ya que no existen estudios que se hayan interesado por esta problemática y así tener elementos con validación científica para actualizar este recurso humano.

V. Planteamiento del problema

¿Cuál es el grado de conocimientos del proceso enfermero en el personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar No. 11, 14, 23 y 36 de la Delegación 2 Noreste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social?

VI. Hipótesis De Trabajo (H1)

El grado de conocimientos del proceso enfermero en el personal de enfermería de las unidades de medicina familiar No. 11, 14, 23 y 36 de la Delegación 2 noreste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social es bajo.

VII. Objetivo General.

Identificar el grado de conocimientos del proceso enfermero en el personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar No. 11, 14, 23 y 36 de la Delegación 2 Noreste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

VIII. Objetivos Específicos.

- ↳ **Identificación del grado de conocimientos del proceso enfermero en el personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar No. 11, 14, 23 y 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación 2 Noreste del Distrito Federal.**
- ↳ **Identificar el nivel máximo de estudios académicos del personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar de la Delegación 2 Noreste del Distrito Federal en donde se aplicara el estudio.**
- ↳ **Identificación de escuelas de procedencia del personal de enfermería del personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar No. 11, 14, 23 y 36 de la Delegación 2 Noreste del Distrito Federal.**

IX. Variables.

Variable independiente: Grado de conocimiento del Proceso Enfermero

Definición de las variables.

1. Grado de conocimientos del proceso enfermero.

- *Definición conceptual:* Es el grado de saberes que posee la enfermera acerca del método sistemático y organizado (proceso enfermero) para administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupo a las alteraciones de la salud reales o potenciales.
- *Definición operacional:* Es la cantidad necesaria de conocimientos sobre el proceso enfermero para la aplicación en sus cinco fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, como respuesta a alteraciones de salud reales o potenciales.
- *Tipo de variable:* Nominal
- *Escala de medición:* De acuerdo, parcialmente de acuerdo, en desacuerdo y No sé

2. Categoría.

- *Definición conceptual:* Lugar, sitio o espacio que ocupa alguien en su área laboral.
- *Definición operacional:* Categoría en la que una persona esta contratada en la Unidad de medicina familiar donde se aplicara el instrumento de medición.
- *Escala de medición de la variable:* Cualitativa, nominal.
- *Categoría:*
 - Auxiliar de enfermera general.
 - Auxiliar de enfermería en salud publica.
 - Enfermera general.
 - Enfermera general especialista en salud publica.
 - Enfermera especialista en materno infantil.
 - Subjefe de enfermeras.
 - Jefe de enfermería.

3. **Escolaridad.**

- *Definición conceptual:* Periodo de tiempo durante el cual se asiste a un centro de enseñanza para llevar a cabo en los estudios necesarios para realizar una actividad.
- *Definición operacional:* Grado escolar más alto alcanzado en enfermería para realizar actividades profesionales propias de del área.
- *Escala de medidas de la variable:* secundaria, carrera técnica, licenciatura.
- *Categorías:*
 - Secundaria con diploma de auxiliar de enfermería.
 - Curso menor de 4 semestres de enfermería básica.
 - Curso mayor de 4 semestres de enfermería básica.
 - Carrera técnica de enfermería sin título.
 - Carrera técnica de enfermería con título.
 - Carrera de licenciatura de enfermería sin título.
 - Carrera de licenciatura de enfermería con título.
 - Otros.

4. **Enfermería.**

- *Definición conceptual:* Mujer que cuida enfermos y se ocupa de ellos.
- *Definición operacional:* Profesional que tiene como objeto de estudio el cuidado a la salud de las personas en forma holística, con el fin de aumentar sus capacidades, para su desarrollo total.
- *Tipo de variable:* nominal.
- *Escala de medición:* De acuerdo, parcialmente de acuerdo, en desacuerdo y No sé

5. **Ciente.**

- *Definición conceptual:* persona que solicita los servicios de otra.
- *Definición operacional:* es una persona o grupo de personas que tiene libertad de elección, para solicitar y seleccionar cuidados, de un profesional.
- *Tipo de variable:* nominal.
- *Escala de medición:* De acuerdo, parcialmente de acuerdo, en desacuerdo y No sé

6. Cuidado.

- *Definición conceptual:* proporcionar atención y diligencia en la ejecución de una acción.
- *Definición operacional:* es el objeto de estudio de enfermería, entendiendo al cuidado como la interacción del cliente con el entorno.
- *Tipo de variable:* nominal
- *Escala de medición:* De acuerdo, parcialmente de acuerdo, en desacuerdo y No sé

X. Recursos.

Humanos.

Investigador Principal: Martínez Blanquel Moisés.

Asesor:

Lic. en Enfermería y Obstetricia: Angelina Rivera Montiel
Coordinadora del Departamento de Educación Continua y Capacitación.

Asesores especializados:

Enfermera: Ana María Tafolla Rangel
Coordinadora del Departamento de Enfermería de la Delegación Noreste del IMSS

Lic. en Enfermería y Obstetricia; Maestra: Margarita Cárdenas González.
Coordinadora del Área de Apoyo Académico a la Docencia.

Lic. en Enfermería y Obstetricia; Maestra: Gloria Galván Flores
Tec. en Investigación del la Coordinación de Investigación y Enseñanza del C.M.N Siglo XXI. Profesora de Asignatura en la Escuela Nacional de Enfermería y Obs. de la UNAM

- Materiales:** Hojas de papel Bond; Lápiz, Goma; Tarjetas Bristol, Material Bibliográfico y Didáctico, Sacapuntas, Regla, Escritorios, Material didáctico, y Cuestionarios
- Físicos:** Instalaciones de las Unidades de Medicina familiar No. 23 y 36.de la delegación 2 Noreste.
Oficina de Educación Medica de las UMF No. 36.
Aulas de enseñanza de la Consulta Externa del C. M. La Raza.
- Tecnológicos:** Computadoras, Fotocopiadoras.
- Financieros:** Propios de investigador y del Instituto Mexicano del Seguro Social.

XI. Universo de Trabajo.

Personal de enfermería de todas las categorías de las Unidades de Medicina Familiar No.11, 14, 23 y 36

Auxiliar de Enfermera General: 29

Auxiliar de Enfermera en Salud Pública: 20

Enfermera General: 16

Enfermera Especialista Materno Infantil: 6

Enfermera Especialista en Salud Pública: 8

Enfermeras jefes de piso: 1

Subjefes de Enfermería: 0

Jefe de enfermeras: 2

Total de enfermeras: 82 (28)

XII. Tamaño de la Muestra.

Se determino con la formula de simetría binomial para proporción de grandes muestras, cuya formula es: ⁽²⁹⁾

$$N = \frac{N z^2 p q}{d^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

$$N = 82$$

$$z = 1.96$$

$$p = .5$$

$$q = .5$$

$$d = .10$$

Tamaño de muestra del personal de enfermería: **61** enfermeras(os).

El numero obtenido, involucran a las enfermeras de las Unidades de Medicina Familiar No. 23 y 36 de la delegación dos Noreste del Distrito Federal y que serán obtenidas de forma consecutiva no aleatoria e incluyen a enfermeras de los turnos matutino y vespertino con la colaboración de la Enfermera, Ana Maria Tafolla Rangel.

XIII. Criterios de Selección.

Inclusión Todas las enfermeras de las Unidades de Medicina Familiar No.11, 14, 23 y 36 de la delegación 2 noreste de todas las categorías, sin importar edad, sexo, antigüedad laboral, que estén en el momento de la aplicación del instrumento., que acepten participar voluntariamente, hasta recolectar el tamaño de la muestra.

No Inclusión:

- Todos los pasantes de Enfermería
- Estudiantes de Enfermería.

Eliminación: Todas las enfermeras que en el periodo de implementación del estudio:

⇨ No contesten en forma completa las evaluaciones

XV. Metodología.

Después de haber sido autorizado por el Comité de Investigación, se pide autorización directivos de la Unidad así como directivos de la Delegación dos Noreste, para aplicar un instrumento de recolección integrado por 25 reactivos, diseñado con una escala tipo Likert, cuyas opciones de respuesta son: de acuerdo, parcialmente de acuerdo, desacuerdo y no se

Los primeros 20 reactivos exploran el conocimiento del proceso enfermero; los últimos cinco indagan los conocimientos del concepto enfermería, cliente y cuidado, dicha escala permite conocer la reacción de cada individuo al elegir uno de los cuatro puntos de la escala para agruparlos según su puntuación total alcanzado en la escala, para conocer el grado de conocimientos del proceso enfermero.

El instrumento utilizado en su primera parte (del reactivo 1 al 14) es obtenido de la tesis "Factores que intervienen en el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en los estudiantes de 4º semestre de la licenciatura de enfermería y Obstetricia" es validado por prueba piloto, el instrumento se evaluó en términos de congruencia interna, es decir, se estimó el grado en que las distintas partes del instrumento miden un mismo atributo o característica (20). Los factores que intervienen en el conocimiento, obteniendo un alfa de Crombach de 0.85.

La segunda parte del documento se construye utilizando conceptos validados por la bibliografía, se valida en prueba piloto con 20 estudiantes del 6º y 7º semestre de la carrera de enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, y por una ronda de expertos integrada por:

Enfermera: Luz María Tafolla Rangel

Coordinadora del Departamento de Enfermería de la Delegación Noreste del IMSS

Lic. en Enfermería y Obstetricia: Angelina Rivera Montiel

Coordinadora del Departamento de Educación Continua y Capacitación.

Lic. en Enfermería y Obstetricia: Maestra: Profesora Margarita Cárdenas González.

Coordinadora del Área de Apoyo Académico a la Decencia.

Lic. en Enfermería y Obstetricia: Maestra: Gloria Galván Flores

Coordinadora de la Asignatura de Salud Pública, Metodología de la investigación en la ENEO; UNAM, e integrante del Centro de Investigación en el CMN S-XII

Lic. en Enfermería y Obstetricia Profesora: Ana Laura Pacheco Arce

Secretaría Académica del Sistema de Universidad Abierta y a Distancia.

Para la muestra se realiza una tabla de aleatorización simple asignado un numero al trabajador por numero de plaza de acuerdo a las plantillas de recursos humanos por Unidad de Medicina Familiar, por medio de un oficio de la Coordinación Delegacional de Enfermería se solicitara a todas las enfermeras (os) seleccionados, hasta juntar el numero de tamaño de la muestra, a los cuales se les aplicara el instrumento de medición.

Al mismo tiempo se identificara: Unidad de adscripción, categoría, sexo, edad, turno, antigüedad laboral, nivel máximo de estudios de enfermería, escuela de egreso.

Posteriormente a los resultados se les aplicara estadísticas de tendencia central (media, moda y mediana) y de dispersión.

Y para el análisis se aplicara estadística no parametrica de las cuales se realizaran: frecuencias, porcentajes y Chi cuadrada.

Los resultados se mostraran en tablas de frecuencia simple y graficas de barra simple, histogramas, de pastel y de polígono de Willis.

XVI. Análisis Estadístico.

A los resultados obtenidos se les aplicara estadística como son:

- **Medidas de tendencia central (Media, Moda, Mediana) y de dispersión.**

Y para el análisis se aplicara estadística no parametrica de las cuales haremos:

- **Frecuencias.**
- **Porcentajes (%) y**
- **Chi cuadrada (χ^2)(14)**

XVII. Diseño de la Investigación.

Diseño de la Investigación:

Descriptiva.

Prospectiva.

Transversal.

Observacional

XVIII. Consideraciones Éticas.

El presente estudio esta basado en la Ley General de Salud, Título quinto, capítulo único⁽³¹⁾, en la declaración de Helsinki, de 1964 ⁽³²⁾ y modificación de Tokio; de 1975 ⁽³³⁾.

Este estudio no causa daños físicos ni psicológicos a los objetos de estudio por ser un estudio educativo, y no experimental

Anexos.

RESULTADOS

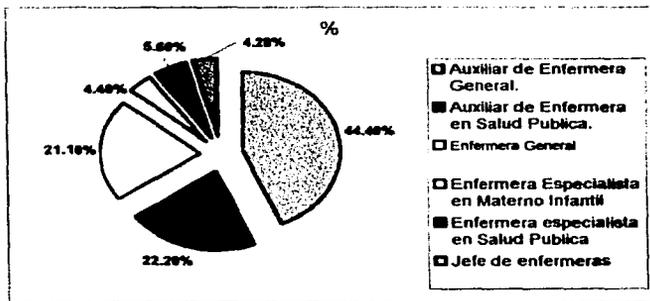
En este análisis se dan a conocer los hallazgos obtenidos en la investigación "grado de conocimientos del proceso enfermero en el personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar No. 11, 14, 23 y 36 de la Delegación 2 Noreste del Distrito Federal"

CUADRO 1

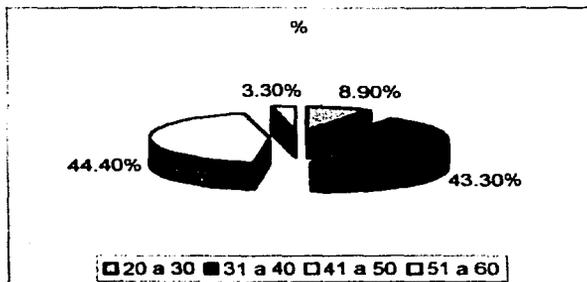
Variables Demográficas

Variable	Frecuencia	%
Adscripción		
UMF No. 11	15	16.7
UMF No. 14	29	32.2
UMF No. 23	31	34.4
UMF No. 36	15	16.7
Categoría		
Auxiliar de Enfermera General (A.E.G.)	40	44.4
Auxiliar de enfermera en Salud Publica (A.E.S.P.)	20	22.2
Enfermera General (E.G)	19	21.1
Enfermera Especialista en Materno Infantil (E.E.M.I.)	4	4.4
Enfermera Especialista en Salud Publica (E.E.S.P.)	5	5.6
Jefe de Enfermeras (J.E.)	2	2.2
Edad		
20 a 30	8	8.9
31 a 40	39	43.3
41 a 50	40	44.4
51 a 60	3	3.3
Sexo		
Femenino	85	94.4
Masculino	5	5.6
Turno		
Matutino	56	62.2
Vespertino	34	37.8
Antigüedad		
1 a 10	20	22.2
11 a 20	42	46.7
21 a 30	28	31.1
Egreso		
1970 a 1980	23	25.6
1981 a 1990	42	46.7
1991 a 2000	24	26.7
2001 a 2002	1	1.1

En las categorías el 44.4 % son Auxiliares de enfermera General, el 22.2 % son Auxiliares de enfermera en salud Publica, el 21.1 % son Enfermeras generales, el 4.4 % Enfermeras especialistas en materno infantil y el 5.6 % Enfermeras especialistas en salud publica, y el 2.2% son jefes de enfermería.



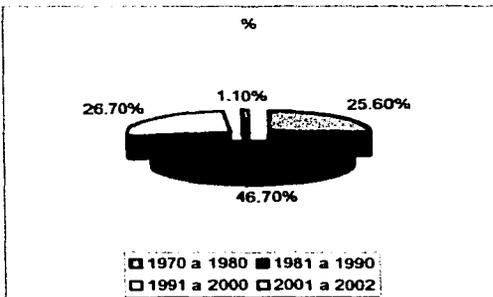
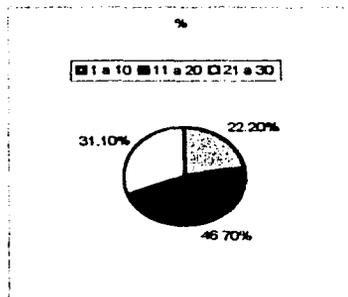
En la edad, se observa que el 8.9% tiene entre 20 y 30 años de edad, el 43.3% tienen entre 31 y 40 años, el 44.4% tiene entre 41 y 50 años y el 3.3% se ubica entre los 51 y 60 años.



El 93.4% pertenece al sexo femenino y el 5.5% al masculino, el 62.2% labora en el turno matutino y el 37.8% en el vespertino.



El 22.8% tiene entre 1 a 10 años de antigüedad, 46.7% tiene entre 11 a 20 años, 31.1% se ubica entre 21 y 30 años. El 25.6% egreso de la escuela entre 1970 y 1980 el 46.7% entre 1980 y 1990, 26.7% entre 1991 y 2000 y el 1.1 realizo su egreso escolar entre el 2001 y 2002.



El 8.9% tiene secundaria con Diploma de Auxiliar de enfermería, el 4.4% realizo un curso menor de 4 semestres de enfermería Básica, el 4.4% realizo un curso mayor de enfermería Básica, el 24.4% realizo una carrera Técnica de enfermería sin Titulo, el

41.1% realizo carrera técnica de enfermería con título, el 8.9% realizo carrera de licenciatura en enfermería sin título, 7.5% realizo la carrera de enfermería con título.

En lo referente a la escuela de egreso el 41.1% proviene de escuelas de la UNAM, el 1.1% de la UAM, el 4.4% del IPN, el 7.8% del CONALEP, el 4.4% de CETYS, el 3.3% de escuelas del Estado, el 13.3% de escuelas incorporadas a la UNAM, el 5.6% de escuelas privadas, el 13.3% de la escuela de enfermería del IMSS, el 1.1% de la escuela Naval o Militar y el 4.4% de la escuela de la Secretaría de Salud.

Los siguientes cuadros muestran los resultados en cuadros y graficas que corresponden a la frecuencia y porcentaje de la correlación entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y las variables: categoría, edad, turno, antigüedad, año de egreso escolar, nivel máximo de estudios y escuela de egreso.

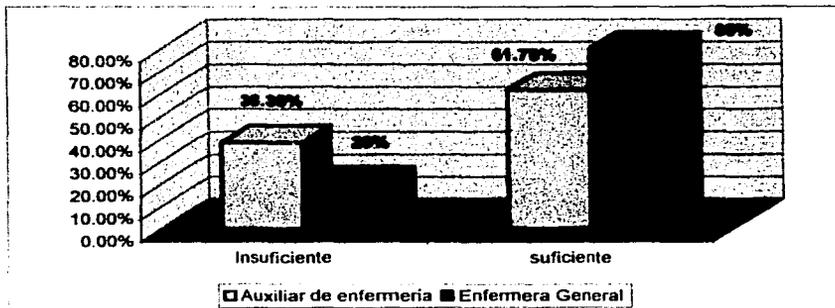
CUADRO 2

Relación entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y categoría.

Categoría	insuficiente		suficiente	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Auxiliar de Enfermería	23	38.3%	37	66.7%
Enfermera general	6	20%	24	80%

Fuente: cuestionario realizado para conocer el grado de conocimientos del método enfermero en el personal de enfermería.

En la relación existente entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y la categoría, el grado de conocimientos del proceso enfermero en enfermeras generales, en un 80% es suficiente; En auxiliares de enfermería un 61.7%, muestra un grado de conocimiento del proceso enfermero suficiente, como se puede observar el grado de conocimientos es directamente proporcional a la categoría.



Fuente: cuestionario realizado para conocer el grado de conocimientos del método enfermero en el personal de enfermería.

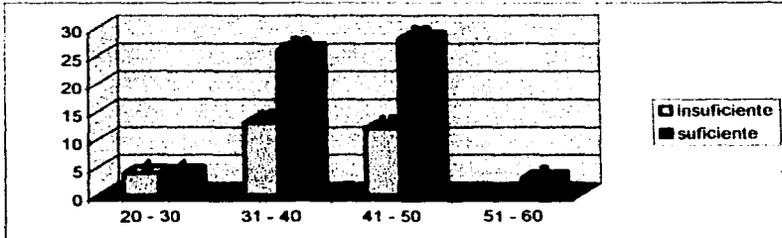
CUADRO 3

Relación existente entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y la edad de las enfermeras encuestadas.

Edad	Insuficiente		Suficiente	
	Frecuencia	%	frecuencia	%
20 - 30	4	50%	4	50%
31 - 40	13	33.3%	26	66.7%
41 - 50	12	30%	28	70%
51 - 60			3	100%

Fuente: Cuestionario realizado para conocer el grado de conocimientos del método enfermero en el personal de enfermería.

Con respecto a la relación existente entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y la edad se muestra que en las enfermeras con edades entre 31 a 40 años, el 66.7% tiene un conocimiento suficiente, en las edades que se encuentran entre los 41 y 50 años un 70% se ubica en suficiente, en las enfermeras que se encuentran entre 51 y 60 años de edad se ubican con un grado de conocimientos suficiente, esto no refiere que el grado de conocimientos del proceso enfermero es suficiente con mayor porcentaje entre las edades de 31 a 50 años, en referencia con otras edades.



Fuente: Cuestionario realizado para conocer el grado de conocimientos del método enfermero en el personal de enfermería.

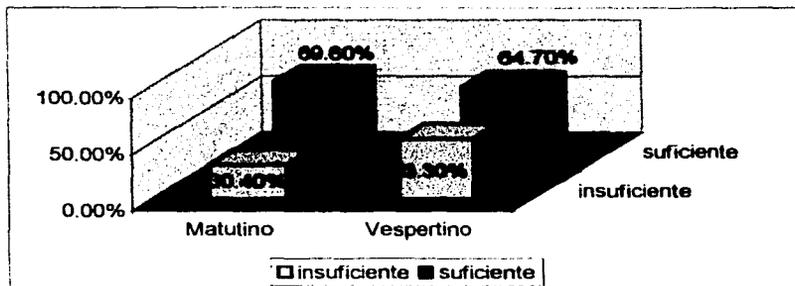
Cuadro 4

Relación entre el grado de conocimiento del proceso enfermero y el turno laboral.

Turno	Insuficiente		Suficiente		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Matutino	17	30.4%	39	69.6%	56
Vespertino	12	35.3%	22	64.7%	34
Total	29		61		90

En cuanto al grado del conocimiento del proceso enfermero en correlación con el turno existe un coeficiente de correlación de alta significancia de .691, mostrando los resultados de las encuestas aplicadas que en el turno matutino el 69.6% se encontró un grado de conocimiento suficiente. En cuanto al turno vespertino el 64.7% expuso un grado de conocimientos suficiente del proceso enfermero.

Como se observa existe muy poca diferencia entre el grado de conocimiento del proceso de enfermero y el turno, ubicándose la mayor frecuencia en el turno matutino.



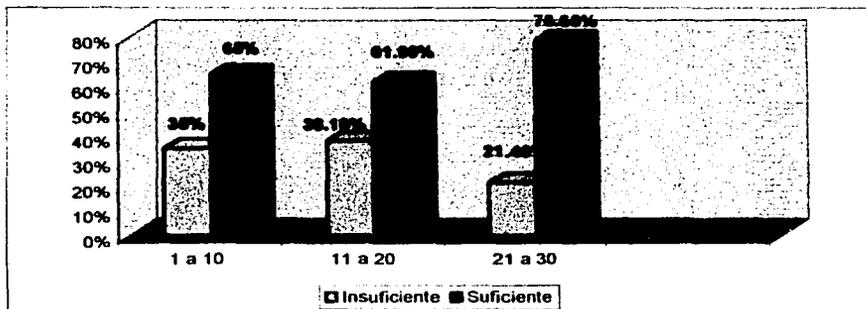
CUADRO 5

Relación existente entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y la antigüedad laboral del personal de enfermería entrevistado.

Antigüedad	Insuficiente		Suficiente		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
1 a 10	7	35%	13	65%	20
11 a 20	16	38.1%	26	61.9%	42
21 a 30	6	21.4%	22	78.6%	28
Total	29		61		90

La relación existente entre el grado de conocimientos del proceso enfermero con la antigüedad los resultados exhibieron lo siguiente, en las enfermeras con 1 a 10 años de antigüedad el 35% se ubican en un grado de conocimientos suficiente, en las enfermeras con una antigüedad de 11 a 20 el 61.9% tienen un grado de conocimiento del proceso enfermero suficiente y el 38.1% insuficiente, en enfermeras con antigüedad de 21 a 30 años, el 78.6% muestra un grado de conocimientos suficiente del proceso enfermero.

Como se observa en la grafica el grado de conocimientos del proceso enfermero es mayor en las enfermeras con una antigüedad de 21 a 30 años.

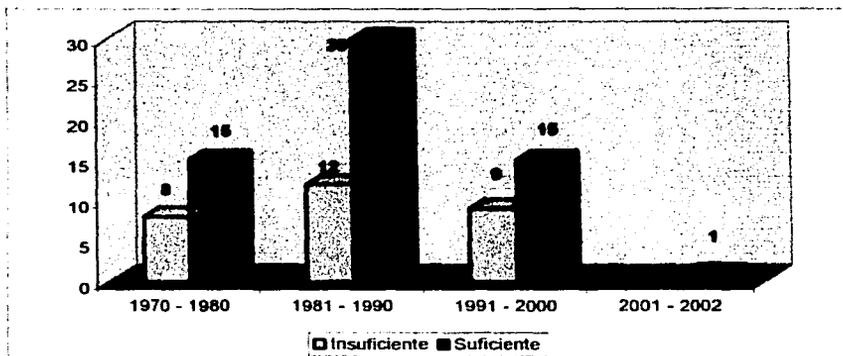


CUADRO 6

Relación entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y el año de egreso escolar.

Año de egreso escolar	Insuficiente		Suficiente		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
1970 - 1980	8	34.7%	15	65.3%	23
1981 - 1990	12	28.6	30	71.4%	42
1991 - 2000	9	37.5%	15	62.5%	24
2001 - 2002			1		1
Total	29		61		90

En la correlación del grado de conocimientos del proceso enfermero y el año de egreso escolar los resultados exhibieron lo siguiente, de las 23 enfermeras que egresaron entre 1970 a 1980 el 65.3% tiene un conocimiento suficiente; En las que egresaron entre 1981 y 1990 el 71.4% mostraron un conocimiento suficiente. En las 24 enfermeras encuestadas que egresaron entre 1991 y el 2000 el 62.5% en suficiente conocimiento del proceso enfermero. Se observa que el grado de conocimientos es mayor en las enfermeras que egresaron entre 1981 y 1990.



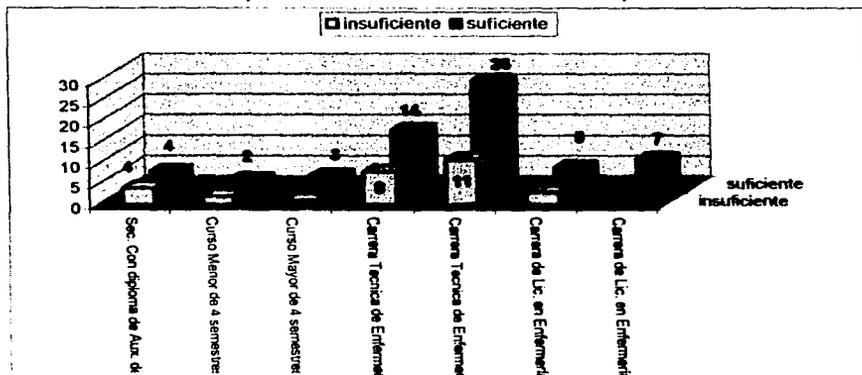
CUADRO 7

Relación existente entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y el nivel máximo de estudios de enfermería.

Nivel Máximo de Estudios de Enfermería	Insuficiente		Suficiente		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Secundaria con diploma de auxiliar de enfermería	4	50%	4	50%	8
Curso menor de 4 semestres de Enfermería básica	2	50%	2	50%	4
Curso mayor de 4 semestres de Enfermería básica	1	25%	3	75%	4
Carrera técnica de enfermería sin título	8	36.4%	14	63.6%	22
Carrera técnica de enfermería con título	11	29.8%	26	70.2%	37
Carrera de Lic. de Enfermería sin título	3	37.5%	5	62.5%	8
Carrera de Lic. de Enfermería sin título			7		7
Total	29		61		90

En la relación existente entre el nivel máximo de estudios de enfermería y el grado de conocimientos se manifestó lo siguiente, de las 8 enfermeras encuestadas con secundaria con diploma de auxiliar de enfermería 4 se ubicaron en el apartado de insuficiente conocimiento y 4 en suficiente conocimiento del proceso enfermero. De las 4 entrevistadas con un curso menor de 4 semestres de enfermería básica 2 se ubicaron con un conocimiento insuficiente y 2 con suficiente conocimiento del proceso enfermero.

De las 4 entrevistadas con curso mayor de 4 semestres de enfermería básica 1 se ubico en el rango de insuficiente conocimiento y 3 en el de suficiente conocimiento del proceso enfermero. De las 22 enfermeras con carrera técnica sin título, 8 se ubicaron en un grado de conocimiento insuficiente y 14 con un conocimiento suficiente. Y de las 37 enfermeras con carrera de enfermería técnica con título 11 se ubicaron en el área de insuficiente conocimiento y 26 con suficiente conocimiento del proceso enfermero.



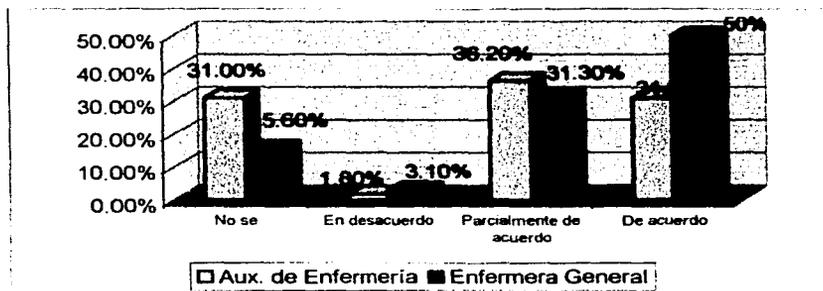
Las siguientes graficas corresponden a las frecuencias y porcentajes del instrumento Grado de conocimientos del proceso enfermero en las enfermeras de las Unidades de Medicina Familiar

Cuadro 8

El diagnostico de enfermería es un juicio razonado sobre una necesidad o respuesta humana a un problema de salud vital de la persona.

Categoria	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	18	31%	1	1.8%	21	36.2%	18	31%	58
Enfermera General	5	15.6%	1	3.1%	10	31.3%	16	50%	32

Sobre el cuestionamiento de si el diagnostico de enfermería es un juicio razonado sobre una necesidad o respuesta humana a un problema de salud vital de la persona, 31% de las enfermeras auxiliares 50% de las enfermeras generales estuvieron de acuerdo con lo anterior, distribuyéndose el mayor porcentaje entre, No se, En desacuerdo, y Parcialmente de acuerdo.



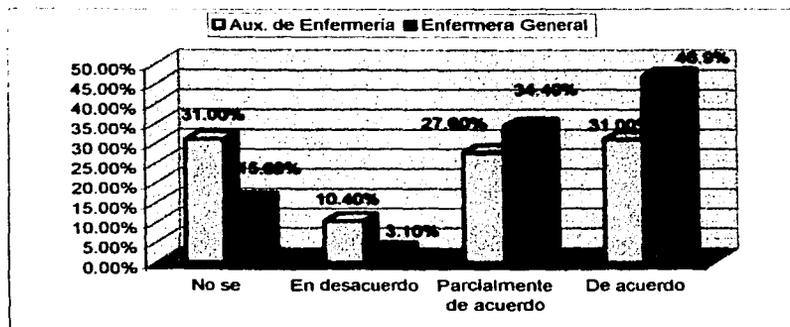
CUADRO 9

El diagnostico de enfermería se conforma de tres elementos: problema, etiología y signos y síntomas

Categoría	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	18	31%	6	10.3%	16	27.6%	18	31%	58
Enfermera General	5	15.6%	1	3.1%	11	34.4%	15	46.9%	32

Referente a la aseveración de si el diagnostico de enfermería se conforma de tres elementos: problema, etiología y signos y síntomas, se obtiene que de 58 enfermeras auxiliares el 31% contesto "no se", el 10% en desacuerdo el 27.6% respondió, estar parcialmente de acuerdo y el 31% contesto estar de acuerdo.

De las 32 enfermeras generales que respondieron al instrumento de medición el 15.6% contesto "no se", el 3.1% estuvo de acuerdo con el enunciado, el 34.4% respondió estar parcialmente de acuerdo y 46.9% contestaron de la misma forma.



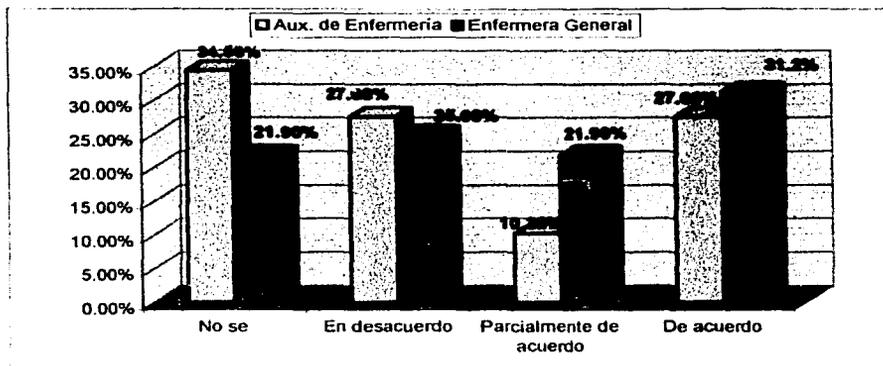
CUADRO 10

Al elaborarse un diagnostico de enfermeria deben excluirse juicios de valor.

Categoría	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	20	34.5%	16	27.6%	6	10.3%	16	27.6%	58
Enfermera General	7	21.9%	8	25.0%	7	21.9%	10	31.2%	32

Con respecto a la aseveración de al elaborar un diagnostico de enfermería deben excluirse juicios de valor, las enfermeras auxiliares respondieron No se en un 34.5%, en un 27.6% de acuerdo,

Las enfermeras generales en un 21.9% "No se", en un 25.0% en desacuerdo, el 21.9% parcialmente de acuerdo y el 31.2% de acuerdo.



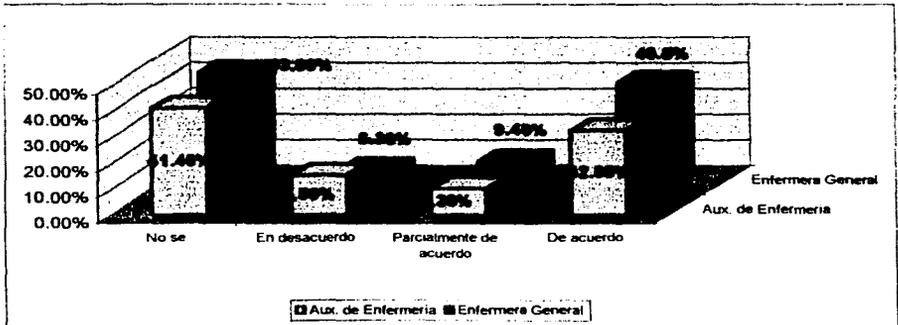
CUADRO 11

Existen tres tipos de diagnostico de enfermería los cuales son: diagnostico de enfermería real, de alto riesgo y de bienestar.

Categoría	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	24	41.4%	9	15.5%	6	10.3%	19	32.8%	58
Enfermera General	14	43.8%	2	6.3%	3	9.4%	13	40.5%	32

Con respecto a la pregunta anterior el 41.4% de las enfermeras auxiliares respondieron "no se" el 15.5% estuvieron en desacuerdo con la aseveración, el 10.3% concordaron con estar parcialmente de acuerdo y por ultimo, el 32.8% estuvieron de acuerdo.

En cuanto a las enfermeras generales el 43.8% contestaron "no se", el 6.3% en desacuerdo, el 9.4% estuvieron parcialmente de acuerdo y el 40.5% contestaron estar de acuerdo con la pregunta.



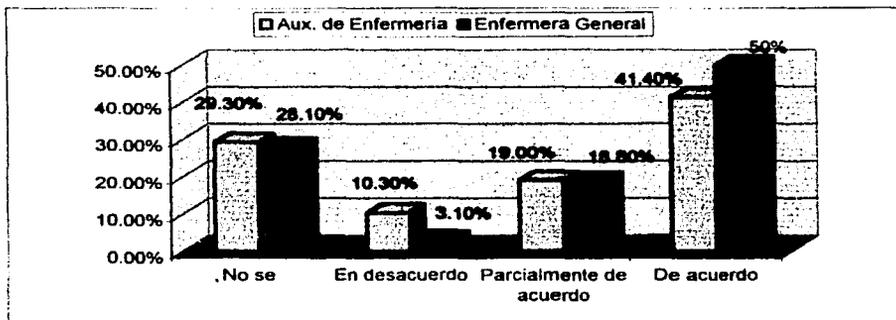
CUADRO 12

La respuesta humana es considerada como reacciones reales de individuos y/o grupos de individuos a problemas para la recuperación de la salud así como a problemas potenciales de salud.

Categoría	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	17	29.3%	6	10.3%	11	19.0%	24	41.4%	58
Enfermera General	9	28.1%	1	3.1%	6	18.8%	16	50%	32

Con respecto a la pregunta de si la respuesta humana es considerada como reacciones reales de individuos y/o grupos de individuos a problemas para la recuperación de la salud así como a problemas potenciales de salud, las auxiliares de enfermería contestaron en un 29% "No se", el 10.3% en desacuerdo, el 19.0% en parcialmente de acuerdo y el 41.4% estuvieron de acuerdo

Con respecto a las enfermeras generales el 28.1% respondieron "No se", el 10.3% en desacuerdo, el 19.0% en parcialmente de acuerdo y el 50% estuvieron de acuerdo con la aseveración.



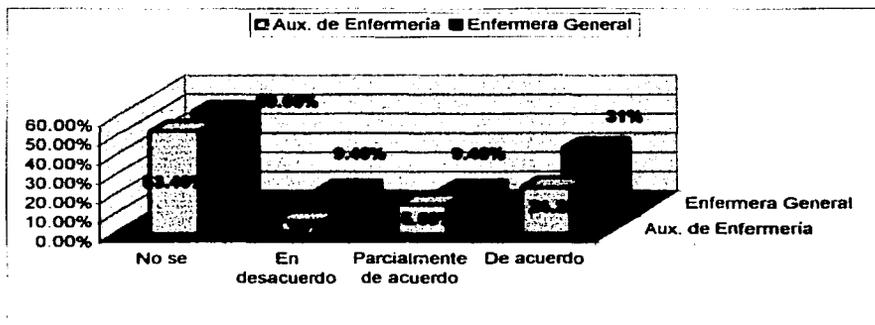
CUADRO 13

Las acciones de enfermería interdependientes son las actividades que puede llevar a cabo las enfermera(o) en forma autónoma.

Categoría	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	31	53.4%	4	6.9%	9	15.5%	14	24.2%	58
Enfermera General	16	50.0%	3	9.4%	3	9.4%	10	31.2%	32

Sobre el cuestionamiento de si las acciones de enfermería interdependientes son las actividades que puede llevar a cabo las enfermera(o) en forma autónoma las auxiliares de enfermería contestaron en un 53.4% "No se" el 6.9% en desacuerdo, el 15.5% parcialmente de acuerdo y 24.2% de acuerdo.

Las enfermeras generales manifestaron en un 50% "No se", en un 9.4% en desacuerdo, 9.4% estuvieron parcialmente de acuerdo y un 31.2% contestaron estar de acuerdo, con el cuestionamiento.



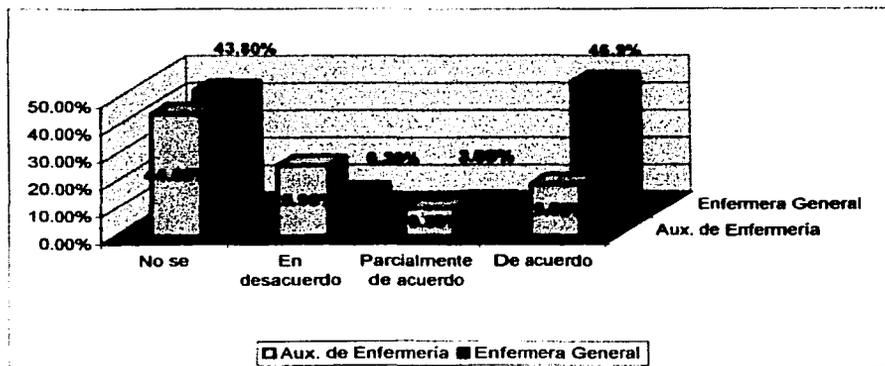
CUADRO 14

Las acciones de enfermería independientes son las actividades que la enfermera(o) desarrolla en conjunto con otros miembros del personal de salud.

Categoría	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	26	44.8%	15	25.9%	6	10.3%	11	19.0%	58
Enfermera General	14	43.8%	2	6.3%	1	3.0%	15	46.9%	32

Relativo a la interrogación, de si las acciones de enfermería independientes son las actividades que la enfermera(o) desarrolla en conjunto con otros miembros del personal de salud, las auxiliares de enfermería contestaron en un 44.8% "No se", en un 25.9% en desacuerdo, en 10.3% respondieron estar parcialmente de acuerdo y un 19% estuvieron de acuerdo con la aseveración.

Respecto a las enfermeras generales el 43.8% contestaron "No se", el 6.3% en desacuerdo, el 3.0% parcialmente de acuerdo y el 46.9% estuvieron de acuerdo.



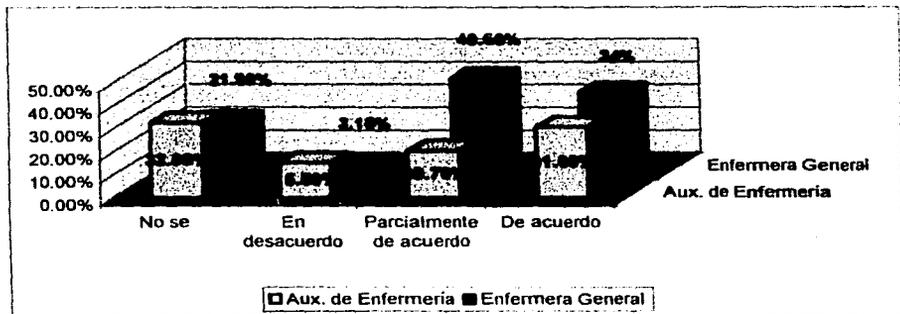
CUADRO 15

El concepto de enfermería es el profesional que tiene como objeto de estudio, el cuidado a la salud de las personas en forma holística, con el fin de aumentar sus capacidades, para su total desarrollo.

Categoría	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	19	32.8%	9	15.5%	12	20.7%	18	31.0%	58
Enfermera General	7	21.9%	1	3.1%	25	40.6%	11	34.4%	32

Referente al cuadro anterior se observa que el 32.8% de las auxiliares de enfermería respondieron "No se" y el 31.0% respondió estar de acuerdo con la aseveración anterior.

En cuanto a las enfermeras generales el 21.9% contestó "No se", el 40.6% , estuvieron parcialmente de acuerdo y el 34.4% coincidieron estar de acuerdo con la interrogación realizada.



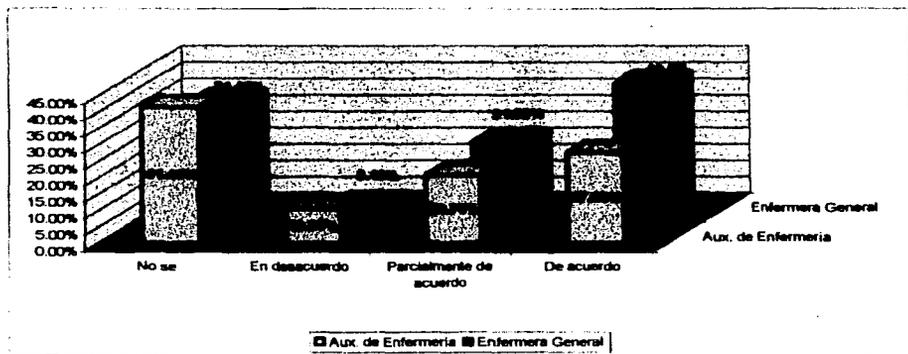
CUADRO 16.

En los conceptos actuales que definen a la enfermería se sostienen cuatro postulados básicos, estos son: Salud, Enfermería, Entorno y Persona.

Categoría	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	24	41.4%	6	10.3%	12	20.7%	16	27.6%	58
Enfermera General	11	34.4%	1	3.1%	7	21.9%	13	40.6%	32

En cuanto a la afirmación de que en los conceptos actuales que definen a la enfermería se sostienen cuatro postulados básicos, estos son: Salud, Enfermería, Entorno y Persona las auxiliares de enfermería contestaron en un 41.4% "No se", en un 10.3% en desacuerdo, en un 20.7% parcialmente de acuerdo por ultimo un 27.6% de acuerdo.

En los referente a las enfermeras generales el 34.4% contesto "No se" el 3.1% en desacuerdo, el 21.9% parcialmente de acuerdo, y el 40.6% de acuerdo.



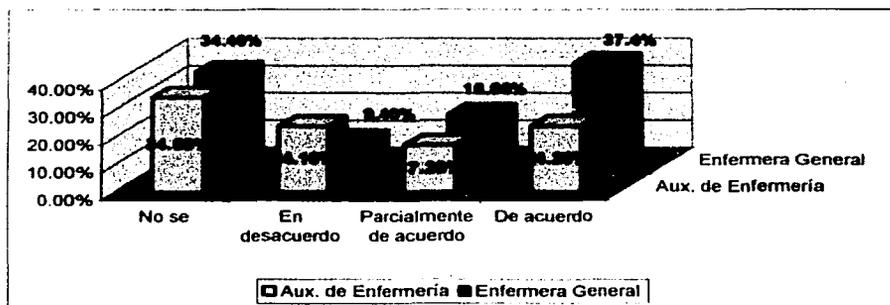
CUADRO 17

En enfermería el cuidado se define como el objeto de estudio de la ciencia de enfermería, entendiendo al cuidado como la interacción del cliente con el entorno.

Categoría	No se		En desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Auxiliar de Enfermería	24	34.5%	14	24.1%	10	17.2%	14	24.2%	58
Enfermera General	11	34.4%	3	9.4%	6	18.8%	12	37.4%	32

En cuanto al enunciado de que en enfermería el cuidado se define como el objeto de estudio de la ciencia de enfermería, entendiendo al cuidado como la interacción del cliente con el entorno, las auxiliares de enfermería respondieron "No se" en un 34.5%, en desacuerdo en un 24.1%, parcialmente de acuerdo en un 17.2%, y de acuerdo en un 24.2%.

En cuanto a las enfermeras generales el 34.4% respondió "No se", el 9.4% en desacuerdo, el 18.8% parcialmente de acuerdo y 37.4% respondió estar de acuerdo con el enunciado.



CONCLUSIONES.

Al aplicar las medidas de tendencia central los resultados muestran que la distribución de los datos es normal, es decir, que el 95% de los porcentajes se ubicaron dentro del rango de 2 desviaciones estándar de la media, lo que indica que la muestra es homogénea a pesar de ser convencional.

Los hallazgos de esta investigación en cuanto al grado de conocimientos del proceso enfermero en el personal de enfermería, mostraron que en las enfermeras generales es mayor con respecto a las enfermeras auxiliares, existiendo una relación muy baja entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y la categoría, ya que la diferencia de porcentajes es mínima, no existiendo relación directamente proporcional entre la categoría y el grado máximo de estudios de enfermería. Estos resultados contrastan con la investigación realizada por Cecilia Barrosos y Jesús Belmonte, donde hacen referencia en que el grado de conocimientos en las enfermeras generales es menor en comparación con las auxiliares y las licenciadas de enfermería.

En lo referente a la edad en correlación con el grado de conocimientos del proceso enfermero, se encontró que el grado de conocimientos del proceso enfermero es mayor entre las enfermeras que cuentan entre 31 y 50 años de edad, estos resultados no pueden ser comparados con otros estudios ya que no se cuentan con datos para comparación, que corroboren o refuten dicha afirmación, esta correlación está dada de 2 a 1.

En cuanto a la correlación del grado de conocimientos del proceso enfermero con el turno laboral, se manifestó, un grado de conocimiento mayor entre las enfermeras del turno matutino, con respecto las del turno vespertino, aunque cabe mencionar que la relación de porcentaje es muy baja.

En lo relativo al grado de conocimiento del proceso enfermero en correspondencia con la antigüedad, se reveló que la edad no es un factor que se relacione con el grado de conocimientos del proceso enfermero y que así mismo la antigüedad no tiene relación con el año de egreso y con el grado máximo de estudios.

En cuanto la correlación existente entre el grado de conocimientos del proceso enfermero y el nivel máximo de estudios de enfermería, los hallazgos muestran que en las enfermeras existe una relación directamente proporcional entre el grado de estudios y el grado de conocimientos del proceso enfermero, sin que necesariamente el grado máximo de estudios este directamente relacionado con la categoría laboral.

En lo referente al grado de conocimientos que demuestran las enfermeras (os) sobre el proceso enfermero y sus diferentes etapas se encontró que el grado de

conocimientos es suficiente en la definición del proceso y en particular de la valoración, la planeación, la ejecución y la evaluación.

En lo referente a la definición, construcción y componentes de los diagnósticos de enfermería se encontró, que el grado de conocimientos es deficiente, así como si deben o no de excluirse juicios de valor dentro de un diagnóstico de enfermería, de igual forma las enfermeras desconocen si dentro de los diagnósticos de enfermería es correcto o incorrecto enunciar un diagnóstico médico.

Es importante hacer referencia que estos resultados muestran que existe información sobre el proceso enfermero, pero que la comprensión es deficiente en los conceptos, sobre todo en la referente a la realización de diagnósticos de enfermería, esto cuestiona sobre la posibilidad de realizar un diagnóstico incorrecto, y que en consecuencia las siguientes etapas del proceso enfermero sean realizadas erróneamente.

En cuanto al apartado de conocimientos sobre conceptos de enfermería, cuidado y cliente, destaca la variable que se refiere a la conceptualización de respuesta humana donde la mayoría de las enfermeras coincidieron en desconocer el concepto, de la misma forma, al preguntar sobre las actividades independientes e interdependientes mostraron una falta de comprensión de los conceptos y diferencias de estas actividades, de igual forma se demostró un conocimiento insuficiente para el concepto de enfermería, así como la de los postulados básicos que define enfermería, cabe mencionar que el conocimiento es insuficiente para la definición de cuidado.

Todo lo anterior contrasta con el resultado del grado de conocimientos del proceso enfermero, ya que pone de manifiesto que se conoce el proceso enfermero pero que en cuanto a lo que define a dicho proceso, el conocimiento es deficiente.

En conclusión se puede mencionar que en el grado de conocimientos del proceso enfermero en el personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar No. 11, 14, 23, y 36 es suficiente, no comprobándose la hipótesis planteada, logrando el objetivo de conocer el grado de conocimientos del proceso enfermero.

19.1 DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. **Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.**

- 1) La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.
- 8) La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- 9) Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta declaración.

Principios básicos para toda investigación médica.

- 10) En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
- 11) La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Cuando el menor de edad puede en efecto dar consentimiento, éste debe obtenerse además del consentimiento de su tutor legal.
- 13) El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre el financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés para las personas del estudio

- 14) El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta declaración.
- 15) La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacidad médica, y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- 19) La investigación médica solo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
- 20) Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
- 21) Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su intimidad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- 22) En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe estar informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.
- 27) Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a disposición del público. En la publicación se deben citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta declaración no deben ser aceptados para su publicación.³⁴

Título quinto**Investigación para la salud.**

Artículo 96. - la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la practica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 98. - En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética; en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas, o modalidades de la investigación en las que se considere necesario.

Artículo 100. - la investigación en seres humanos se desarrollara conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte en quien se realice la investigación, y...
- VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Instituto Mexicano del Seguro Social.
Delegación 2 Noreste del Distrito Federal
Unidad de Medicina Familiar No. 36 "Atzacosco"
Departamento de Educación e Investigación en Salud

Este cuestionario es confidencial y con fines de investigación, sin repercusión social, ni laboral. Tiene como objetivo el conocer el grado de conocimientos del proceso enfermero.

1. Unidad de adscripción: _____

2. Categoría: _____

3. Edad: _____
En años cumplidos

4. Sexo: (F) (M)

5. Turno: (M) (V)

6. Antigüedad: _____
En años cumplidos

Año de egreso Escolar: _____

Nivel máximo de estudios de enfermería ()

Escuela de egreso. (.)

- a) Secundaria c/ diploma de Auxiliar de Enfermería
- b) Curso menor de 4 semestres de enfermería básica
- c) Curso mayor de 4 semestres de enfermería básica
- d) Carrera técnica de enfermería sin título
- e) Carrera técnica de enfermería con título
- f) Carrera de licenciatura en enfermería s/ título
- g) Carrera de licenciatura en enfermería c/ título

- a) UNAM
- b) UAM
- c) IPN
- d) CONALEP
- e) CETIS.
- f) Escuela Estatal.
- g) Escuela Incorporada a la UNAM.
- h) Escuela Incorporada al IPN
- i) Escuela Privada
- j) Escuela de IMSS
- k) Escuela Militar o Naval

Instrucciones: lea cuidadosamente las preguntas y conteste marcando dentro de los paréntesis con una "X" la respuesta de su elección. Solamente podrá elegir una respuesta

1. El proceso enfermero es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados, que tiene como objetivo la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona (o grupo de personas) ante una alteración real o potencial de salud.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

2. Las etapas que integran el proceso de enfermero son Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución, y Evaluación.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

3. La valoración es un proceso de obtención y agrupamiento de datos de la persona y la documentación de éstos datos.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

4. Para obtener dichos datos se emplea la observación, entrevista y exploración física.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

5. El diagnóstico de enfermería es un juicio razonado sobre una necesidad o respuesta humana a un problema de salud o proceso vital de la persona.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

6. El diagnóstico de enfermería se conforma de tres elementos: problema, etiología y signos y síntomas.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

7. Al elaborar un diagnóstico de enfermería deben excluirse juicios de valor.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

8. Es incorrecto enunciar en alguna de las partes del diagnóstico de enfermería un diagnóstico médico.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

9. Se define a la planeación del cuidado, al diseño de acciones encaminadas a intervenir en forma eficiente y oportuna.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

10. El establecimiento de prioridades, la elaboración de objetivos, el desarrollo de intervenciones y la documentación de todo lo anterior, son fases de la planeación.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

11. Las acciones de enfermería se derivan de las causas y las manifestaciones del problema redactado en el diagnóstico.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

12. La ejecución es el desarrollo de las acciones de las intervenciones diseñadas dentro del plan de cuidados.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

13. En la ejecución se incluye la preparación de procedimientos, la realización de las intervenciones y la documentación de estas.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

14. La evaluación se define como el análisis de cada una de las fases del proceso enfermero, así como el análisis de los objetivos y la mejoría del individuo.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

15. La exploración implica un examen cefalocaudal, registrando características físicas y psicosociales de un individuo.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

16. La observación se define como la capacidad intelectual de captar a través de los sentidos, consiste en considerar al cliente y todo lo que se relaciona con él.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

17. Existen tres tipos de diagnósticos de enfermería los cuales son: Diagnóstico de enfermería Real, de Alto riesgo y de Bienestar.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

18. La respuesta humana es considerada como reacciones reales de individuos o/y grupos de individuos a problemas para la recuperación de la salud así como a problemas potenciales de salud.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

19. Las acciones de enfermería interdependientes son actividades que puede llevar a cabo las enfermeras de forma autónoma.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

20. Las acciones de enfermería independientes son las actividades que la enfermera (o) desarrolla en conjunto con otros miembros del personal de la salud.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

21. El concepto de enfermería es el profesional que tiene como objeto de estudio el cuidado a la salud de las personas en forma holística, con el fin de aumentar sus capacidades, para su total desarrollo.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

22. En los conceptos actuales que definen a la enfermería se sostienen cuatro postulados básicos, estos son Salud, Enfermería, Entorno, Persona.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

23. En enfermería el cliente se define como una persona o grupo de personas que tienen libertad de elección, para solicitar y seleccionar cuidados, de un profesional.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

24. En la actualidad, el quehacer profesional de enfermería está enfocado al cuidado a través de procedimientos.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

25. En enfermería el cuidado, se define como el objeto de estudio de la ciencia de enfermería, entendiendo al cuidado como la interacción del cliente, con el entorno.

De acuerdo () Parcialmente de acuerdo () Desacuerdo () No sé ()

XIX. Bibliografía.

- ¹ Marrufo V. M. Elementos Curriculares de la licenciatura en enfermería. Revista de Enfermería IMSS 2000; 8 (1): 45 – 49.
- ² Romero O. El proceso Enfermero. Desarrollo científico de enfermería 2000; 8(6): 173-176.
- ³ Ostiguiñ M, Gómez L. Método enfermero. Desarrollo científico de enfermería 2001; 9(6): 176-177.
- ⁴ Castillo F. Funciones y actividades de la enfermera general del hospital infantil de México Dr. Federico Gómez (Tesis). México: ESEO-IPN;1992.
- ⁵ Barroso N, Alba B. Relación existente entre la formación académica del personal de enfermería del Hospital Regional ISSSTE de León y su aplicación del proceso de enfermería en su practica clínica (Tesis). México: UNAM-ENEO;2000.
- ⁶ Benítez T. Factores que intervienen en el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en los estudiantes del 4º semestre de la licenciatura en enfermería (tesis). México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; UNAM; 2000
- ⁷ Styles. Requisitos que se exigen en una profesión. En: Carpenito L, Planes de cuidados y documentación de enfermería. 2ª ed. México: McGraw – Hill, Interamericana; 1994; p. 3-35.
- ⁸ Donalson & Crowley D. La disciplina de enfermería. En H.L. Nicoll; Pers in Nurs Theory. 2ª ed. p. 2
- ⁹ Hernández CJ; Esteban A. Fundamentos de Enfermería Teórica y Métodos. 1ª ed. Madrid; España: McGraw – Hill, Interamericana 1999; p. 24-168.
- ¹⁰ Kozier B, Erb G, Blais K. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y practica. 5ª ed. Madrid, España: McGraw – Hill, Interamericana; 1999. p.10-62.
- ¹¹ Gutiérrez BML. La participación social para el desarrollo de la salud. Un compromiso para enfermería. Nursing in the Americas Publicación Científica de la Organización Panamericana de la Salud. 1999; No. 571: 13 (resumen).
- ¹² Ibarra Castañeda G. La definición de la enfermería profesional. Desarrollo científico de enfermería 1998; Jul; 6 (6):26-32.
- ¹³ Universidad Nacional Autónoma de México. Antología del proceso de enfermería. Octubre 1999; ed. UNAM. 187pp.

-
- ¹⁴ Alfaro R. L. Aplicación del proceso de enfermería guía practica.3ª Edición. España: Doyma; 1995.
- ¹⁵ Griffith JCP. Proceso de atención de enfermería, aplicación de teorías, guías y modelos. 1ª edición. México: El manual moderno;1993; 406p.
- ¹⁶ Guillén F. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en educación superior. Revista cubana de enfermería 1999; 15 (1) : p. 11-15.
- ¹⁷ Carpenito J L. Diagnostico de Enfermería Aplicación a la Practica. Clínica. 5ª Ed. España: McGraw – Hill, Interamericana; 1999.
- ¹⁸ Taxonomy I Revised – 1990 de la North American Nursing Diagnosis Association (St. Louis: NANDA, 1990), p. 114, 117, y NANDA Nursing Diagnosis and Classification 1995 – 1996 by The North American Nursing Diagnosis Association 1994 St Louis: NANDA.
- ¹⁹ A Social Policy Statement, Kansas City, Mo., 1980, American Nurse' Association.
- ²⁰ Plan de estudios de Enfermería Técnica, de la Escuela de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. 1976.
- ²¹ Plan de estudios de Técnico Profesional en Enfermería General. Centro de Educación Tecnológica y de Servicios; Dirección General de Educación tecnológica Industrial; Secretaría de Educación Pública. 1990
- ²² Plan de estudios de Técnico Profesional en Enfermería General. Universidad Autónoma de Guadalajara.1999
- ²³ Plan de estudios de la Licenciatura en enfermería de la Escuela de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. 1997.
- ²⁴ Plan de estudios, aprobado por el consejo Universitario de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. 1997.
- ²⁵ Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia; del Instituto Politécnico Nacional. 1999.
- ²⁶ Censo de recursos humanos en enfermería. (SIARHE) realizado en 1999 y publicado por la Secretaría de Salud en el año 2000.
- ²⁷ Moran A, compilador. Proceso de atención de enfermería. Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, AC. 1976.

²⁸ Coordinación Delegacional de Informática Médica; Departamento de recursos Humanos. IMSS. Delegación 2 D.F. Noroeste. 20002

²⁹ Hernández HS, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 2ª ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 1998.

³⁰ Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud, principios y métodos. 5ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 325, 327.

³¹ Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. Investigación para la Salud, 1993 : 18-20

³² Declaración de Helsinki; 1964 : 14.

³³ Declaración de Helsinki; Modificación de Tokio. 1975: 1- 7.

³⁴ Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaración De Helsinki De La Asociación Médica Mundial adaptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000.