



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
EN EL ALUMNO DE LA LICENCIATURA DE  
ENFERMERÍA DE LA FES ZARAGOZA**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA**

**Aguilera Rivera Maribel**

**DIRECTORA DE TESIS: Dra. Silvia Crespo Knopfler.**

**México, Distrito Federal**

**OCTUBRE 2009**



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**

Hoy en día he concluido mis estudios de licenciatura con este trabajo, que me brindó mucho conocimiento y una experiencia que realmente disfruté, por lo cual quiero agradecer en primer lugar a Dios, porque me permitió llegar hasta este momento de mi vida, además reconozco que sin él no seríamos nadie.

Quiero agradecer también a mi madre, quién a pesar de todos los acontecimientos vividos siempre estuvo conmigo brindándome su incondicional apoyo, demostrado y dando siempre el ejemplo de que en la vida hay que luchar por las cosas que uno desea para poder obtenerlas. A mi padre que a pesar de los distanciamientos que tuvimos lo tengo presente en mi vida porque es parte de mi formación como una profesional y sobre todo como ser humano, agradezco también a mi hermana por todo su apoyo y motivaciones que me brindó siempre, demostrando que cuando algo se desea en la vida nunca es tarde para poder lograrlo.

La carrera y el servicio social, me permitió conocer gente maravillosa que ha marcado gran parte de mi vida, por lo cual quiero también agradecer a el maestro Rivas, quien no solo me enseñó aspectos importantes de la carrera, los cuales fueron parte importante de mi formación profesional, sino también me ha enseñado que cuando te propones algo en la vida, así seas muy joven para hacerlo lo puedes lograr.

Agradezco también a la doctora Crespo por su tiempo y paciencia para guiarme en la elaboración de este trabajo, así como también a la carrera de enfermería por sus facilidades y apoyo para la elaboración del mismo.

Alguien me dijo una vez que la vida estaba llena de ciclos y que siempre se debían de cerrar para poder abrir otros nuevos y dejar que nuevas oportunidades entraran en tu vida, hoy cierro un ciclo por medio de este trabajo, esperando que se habrán otros que contribuyan en mi formación profesional pero sobre todo aquellos que me permitan ser un mejor ser humano.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

### **CAPITULO 1**

Antecedentes.....9

### **CAPITULO 2**

MARCO TEÓRICO

Proceso enfermero.....14

Antecedentes del diagnóstico de enfermería.....15

Definición del diagnóstico de enfermería.....17

Razonamiento diagnóstico: aplicación de pensamiento crítico.....20

Proceso para la elaboración del diagnóstico de enfermería.....21

Tipos de diagnóstico de enfermería.....23

Componentes del diagnóstico de enfermería.....24

Redacción del diagnóstico de enfermería.....25

Elección de la etiqueta diagnóstica.....27

Priorización de los diagnósticos de enfermería.....28

Factores que influyen en la capacidad para diagnosticar.....31

Ventaja de los diagnósticos de enfermería.....33

### **CAPITULO 3**

Marco referencial.....34

### **CAPITULO 4**

Planteamiento del problema.....35

## **CAPITULO 5**

### **METODOLOGÍA**

Objetivos.....	36
Hipótesis.....	37
Material y métodos.....	38
Operacionalización de variables.....	40
Instrumento de evaluación.....	43
Validación del instrumento.....	44
Piloteo del instrumento.....	45
Técnica de recolección de la información.....	46
Procesamiento de la información.....	47

## **CAPITULO 6**

Resultados.....	48
-----------------	----

## **CAPITULO 7**

Discusión.....	67
----------------	----

## **CAPITULO 8**

Conclusiones.....	66
-------------------	----

### **BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS**

## INTRODUCCIÓN

Dentro del proceso educativo, la investigación ha estado permanentemente en la búsqueda de respuestas a las interrogantes que plantea el conocimiento, con el fin de satisfacer las necesidades y exigencias de la sociedad actual, para lo cual se requiere de personal altamente preparado, con una educación reflexiva en la construcción del conocimiento, y con ello se logre un mayor nivel de razonamiento clínico que funcione como una estrategia de cambio en la educación y atención del paciente, lo que genera una reflexión con respecto a como es la preparación del estudiante de la licenciatura en enfermería.

En el transcurrir de los últimos años, específicamente a mediados del siglo pasado, enfermería como profesión ha sufrido profundas transformaciones, como lo es el impulso y crecimiento de un cuerpo de conocimientos propio, la adquisición del rango universitario, la aparición de nuevas profesiones en materia de salud, la especialización, el desarrollo tecnológico y su impacto con la profesión, la creación de lenguajes y sistemas de información estandarizados, la aparición de nuevas formas de gestión de los servicios de salud, entre otros. En este sentido, enfermería se ha preocupado por desarrollar un método de trabajo adecuado que se adapte a su campo y que además funja como base científica y teórica, siendo este el proceso de enfermería (PE), el cual a influido en el avance de enfermería en el aspecto de la investigación, el desarrollo de sus bases teóricas, así como para el ejercicio de la enfermería.

El PE, es considerado como la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico. Por ello, constituye una herramienta que permite cubrir e individualizar las necesidades reales y/o potenciales del paciente, familia y comunidad; lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de enfermería.

Para aplicar satisfactoriamente el proceso de enfermería, se debe de integrar fundamentalmente el pensamiento crítico para así emitir juicios y poner en

prácticas acciones basadas en la razón, ya que cada individuo es diferente, y se tendrán que sustentar teóricamente la implementación de acciones aplicadas, con lo que se busca que el estudiante mantenga un nivel autocrítico en el desarrollo profesional, para un mejor desempeño en la realidad de su ambiente laboral.

El diagnóstico, es un paso crucial en el proceso de enfermería, donde el estudiante emplea un proceso de razonamiento denominado diagnóstico enfermero para generar un enunciado del estado de salud del paciente, siendo el propósito de esta fase el identificar los problemas de enfermería del paciente.

En el siguiente trabajo, se presenta una investigación llevada a cabo en los alumnos que cursan el módulo integrador de la licenciatura en enfermería, en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en los que se pretende evaluar la construcción del diagnóstico de enfermería y si en este proceso influyen factores inherentes del alumno para su adecuada o errónea construcción, tales como: el promedio, el turno, el docente, la experiencia laboral y los conocimientos sobre una determinada patología desde un enfoque fisiopatológico; como parte de su metodología tenemos que es un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, prolectivo y transversal, lo que permitirá obtener información con respecto a las habilidades de razonamiento clínico, pensamiento crítico y razonamiento diagnóstico por parte del alumno; dichos datos se obtuvieron de la aplicación de un instrumento creado para esta investigación y con ello se presentan resultados obtenidos de las pruebas paramétricas y no paramétricas aplicadas, determinando así la relación entre cada una de las variables de acuerdo a las hipótesis establecidas. Posteriormente se presenta el apartado de la discusión, donde se contrastan los resultados obtenidos con investigaciones recientes al tema y en base a ello se establecen las conclusiones.

## JUSTIFICACIÓN

Los diagnósticos enfermeros como una parte integral del proceso enfermero, conforman un vínculo crucial entre el conocimiento teórico y la práctica de enfermería, por lo que el razonamiento diagnóstico es una habilidad esencial para que el personal de enfermería proporcione cuidados seguros y eficaces.

La inclusión de los diagnósticos de enfermería, desde el punto de vista docente, permite tener un lenguaje compartido con otros profesionales, como lo es del docente hacia los alumnos, lo cual facilita la transmisión de ideas y conceptos relacionados con los cuidados, lo que conlleva a la estandarización en el lenguaje en todos los ámbitos de enfermería, generando una mejor comunicación en los mismos; durante la práctica asistencial favorece la organización y profesionalización de las actividades, al permitir identificar las respuestas humanas de las personas ante distintas situaciones de salud, focalizando los cuidados brindados en las respuestas identificadas a través de la valoración, lo que lleva al aumento de la eficacia de los cuidados, al otorgar acciones de enfermería específicas orientadas al mantenimiento, mejoramiento, y a la resolución de los problemas de salud identificados <sup>1</sup>.

Desde el punto de vista de la gestión de enfermería, la utilización de los diagnósticos permite identificar los puestos de trabajo, ya que se podría incluir la habilidad para identificar y tratar los diagnósticos de enfermería que se dan con mayor frecuencia en un determinado servicio y con ello identificar al personal conveniente a desarrollarse en el mismo.

Durante la estructuración de los diagnósticos, se cometen errores como el expresarlo en términos de actividades de enfermería, o que este se encuentre conformado por terminología médica, además si durante la valoración no se identifican los datos relevantes del paciente, se puede llegar a clasificar estados erróneos del mismo, y con ello formular diagnósticos equivocados u omitir aquellos que deberían haberse realizado, lo que se puede reflejar en una atención equivocada, influyendo en el cuidado otorgado; cabe señalar que si no



se cuenta con los conocimientos suficientes de una determinada patología, se puede generar también la mala elaboración de los mismos<sup>2</sup>.

Partiendo de estas premisas, se considera de gran relevancia el identificar si el alumno del cuarto año de la carrera, del módulo integrador, lleva a cabo una adecuada estructuración del diagnóstico de enfermería, siendo esta la fase en la cual se sustenta el resto de las etapas del proceso enfermero, lo que proporcionaría información sobre la capacidad del alumno para profundizar en la valoración y la detección de problemas sobre respuestas humanas, llevando a cabo un razonamiento clínico, y con ello logre identificar las etiquetas diagnósticas principales de un paciente, considerándose esta una habilidad básica en el proceso de razonamiento diagnóstico; para ello el personal docente debe garantizar la formación de profesionales capaces de asumir las competencias que la sociedad hoy en día demanda, facilitándoles un aprendizaje basado en la utilización de una metodología educativa apropiada<sup>3</sup>, desde esta perspectiva se concibe al profesor como un profesional reflexivo, el cual ejerce una importante función de mediación entre el conocimiento y aprendizaje del estudiante<sup>4</sup>.

Ante este escenario, se hace imprescindible que se formen profesionales que tengan la capacidad de enfrentar desafíos en el área de la salud, construyendo un razonamiento y pensamiento crítico en relación al contexto del cual se inserta, creando condiciones para una educación permanente, logrando que el estudiante se adapte a los nuevos modelos de cuidados así como a las exigencias de los cambios que la sociedad hoy en día demanda<sup>5</sup>.

Cabe destacar que fue importante llevar a cabo esta investigación sobre la construcción del diagnóstico de enfermería por parte de los alumnos en el último año de la carrera, ya que se considera dicho año como parte del primer acercamiento del alumno a patologías propias del adulto, atendiendo situaciones de emergencia, crónicas, quirúrgicas, de tratamiento o de rehabilitación, incluyendo la parte terminal en la formación académica, por lo que el alumno cuenta con práctica a nivel formativo en diversos escenarios, además de concluir una formación generalista para la intervención del cuidado

enfermero, vinculando aspectos de administración y del método científico; destacando que a lo largo de los diversos módulos que conforman la carrera se le enseña al alumno el proceso enfermero, por lo cual se considera que el estudiante debe tener cierto dominio para estructurar y aplicar los diagnósticos, utilizando la criticidad y reflexión para poder intervenir y otorgar al paciente el cuidado preciso de acuerdo a sus necesidades, y con ello proporcionar cuidados y atención de calidad al unificar criterios para la atención del individuo, permitiéndole enriquecer el desarrollo de la práctica de enfermería, además de ser imprescindible para su futuro desarrollo como profesionales. De esa manera, no solo se garantiza la calidad en la atención, sino que a la vez se puede cuantificar tanto los tiempos de atención como los costes que estos suponen<sup>6</sup>.

Por ello el pensamiento crítico, la capacidad de reflexión, las habilidades de comunicación y la búsqueda de información, son competencias necesarias para el desarrollo personal y profesional en el momento actual<sup>7</sup>.

Dicha investigación también sirvió para la elaboración de un instrumento que permitirá en futuras investigaciones, evaluar si se lleva a cabo la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería en muestras similares.

La presente investigación se considero viable, debido a que se considera que se cuenta con la muestra necesaria para poder llevar a cabo esta investigación, además de que se encontró en el tiempo necesario para llevarla a cabo y poder llegar a los alcances que se pretenden.

## **CAPITULO 1**

### **I. ANTECEDENTES**

Existen investigaciones con respecto a este tema, como la que fue realizada por Ramírez y col. en el año 2006, en el Distrito Federal, en un hospital de segundo nivel en 40 enfermeras que se encontraban en el servicio de hospitalización, en el cual se hizo un estudio de tipo descriptivo – observacional, aplicándose un instrumento en relación a los conocimientos que tenía el personal con respecto al diagnóstico de enfermería, obteniendo como resultados que el personal no estructura diagnósticos adecuadamente, debido a que no tenían los conocimientos necesarios de cómo hacerlo. También se encontró que un 10% del personal, no estructura adecuadamente el diagnóstico con los componentes que lo conforman como: la etiqueta diagnóstica, factor relacionado y manifestaciones (cuando se trataba de un diagnóstico real), ya que en algunos no ponían la etiología o las características definitorias cuando la etiqueta diagnóstica así lo llevara<sup>1</sup>.

Se encuentra en otra investigación llevada a cabo por Álvarez y col. en el año 2007, en el Distrito Federal, llevada a cabo en 51 estudiantes de Médico Quirúrgica I; se trató de un estudio de tipo descriptivo – observacional, en la cual los alumnos tenían que elaborar diagnósticos de enfermería en áreas de hospitalización y quirúrgica, encontrándose que para una mejor elaboración de estos se requería del uso de taxonomías que guiaran la estructuración de los mismos, ya que esto permite que el diagnóstico se formule adecuadamente; además se consideraron a las taxonomías entre ellas a la NANDA como una buena herramienta de trabajo así como un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones, habiéndoles ayudado a conocer mejor las distintas áreas de responsabilidad en el cuidado de los pacientes. En esta investigación, se detectó un cambio sustancial en la elaboración de los diagnósticos a través de la taxonomía NANDA, al utilizar el pensamiento crítico y la reflexión alcanzando mayor autonomía y seguridad al hacer juicios clínicos sintiéndose más motivados al comprobar su utilidad<sup>2</sup>.

De acuerdo a la investigación llevada a cabo por Martínez y col. en el año 2003, en el Distrito Federal, en 35 alumnos del primer curso de una unidad docente de estudios de enfermería, a fin de identificar el conocimiento sobre el término diagnóstico enfermero; se trato de un estudio de tipo descriptivo - observacional, en el que se concluye que el 90% de los alumnos relacionó la enfermería con el diagnóstico médico y sólo un 10% opinó que las enfermeras pueden elaborar su propio diagnóstico. En cuanto a si existen pasos previos antes de establecer un diagnóstico, el 70% hablaba de valoración, observación, entrevista, entre otras; mientras que un 20% refería pruebas médicas diagnósticas y valoración de necesidades básicas<sup>3</sup>.

Otra investigación es la de Juárez y col. en el año 2001, en el Distrito Federal, en la cual se llevo a cabo un estudio transversal comparativo en un grupo de 118 enfermeras; 73 pasantes de enfermería de servicio social y 45 enfermeras generales adscritas al servicio de medicina interna, en la que se encontró que no existía diferencia estadística entre los grupos estudiados, alude que el razonamiento clínico en estos, se basa primordialmente en la rutina más que en las acciones reflexivas, además que los grupos de pasantes no revelaron el razonamiento clínico esperado, a pesar de tener el antecedente de la formación profesional con enfoque de proceso de enfermería<sup>4</sup>.

Existe una investigación llevada a cabo por Saldarriaga y col. en el año 2005, en Lima Peru, en 42 pasantes de enfermería, no especificando en el contenido del artículo el nivel de los mismos; se llevo a cabo un estudio de tipo cuantitativo - descriptivo, en los que se aplicó un caso clínico, pretendiendo notar si existía la aplicación del proceso enfermero, y en una de sus partes se evaluaba la construcción del diagnóstico de enfermería, encontrando que el 43% lo elaboraba adecuadamente con todos los elementos que lo conforman, el 38% confunde la etiología con las manifestaciones y un 19% lo elaboraba inadecuadamente, ya que los diagnósticos no eran claros ni reunían adecuadamente los datos agrupados. Con todo ello, se concluye que en su mayoría los alumnos de la carrera de enfermería, no elaboran adecuadamente el diagnóstico de enfermería<sup>5</sup>.

Con respecto a si el promedio de los alumnos influye en la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería, existe una investigación llevada a cabo por Ponsot y col. en el año 2008, en el estado de Merida, en 95 alumnos de la licenciatura en administración de empresas, en la que se aplicaron correlaciones, encontrándose que la variable promedio de calificaciones, si explica, estadísticamente hablando, el rendimiento académico del alumno en la universidad<sup>6</sup>.

En relación a si la experiencia laboral influye en la construcción adecuada del diagnóstico de enfermería, se tienen investigaciones como la llevada a cabo por J L. Medina en el año de 1999, en España, donde hace referencia a las experiencias, conocimientos y creencias como útiles para la práctica profesional, facilitando la comprensión del contexto de actuación y siendo de gran utilidad para la resolución de problemas o dilemas prácticos<sup>7</sup>. Se refiere también que el contacto con pacientes es un motivador sumamente importante que ayuda a enfatizar la relevancia de los aprendizajes, esta motivación es a un mayor al involucrarse en forma directa al aprendizaje con los pacientes y es un excelente contexto para promover el aprendizaje de aspectos éticos, sociales y humanos, también puede hacerse extensiva al aprendizaje de las ciencias básicas como en el método de aprendizaje basado en problemas<sup>8</sup>.

Con respecto a si el docente puede llegar a influir en la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería, se tienen investigaciones como la llevada a cabo por Ledezma y col. en el año de 1998, en el estado Lara Venezuela, en la cual se llevo a cabo un estudio de tipo comparativo entre dos grupos, con un total de 95 alumnos que conformaban el turno matutino y el vespertino, en ellos se determino si la figura del docente influía en el rendimiento académico en relación al grupo que no tuvo la asesoría docente, concluyendo que el rendimiento académico de los alumnos se ve influenciado de manera positiva con el docente en relación con el grupo control, lo cual se evidencia en los resultados obtenidos a través de la comparación de índices académicos, promedios, evaluaciones, encuestas, etc; los cuales demostraron que el preparador docente representa una alternativa y/o una herramienta fundamental para la comprensión de temas de los planes de estudio<sup>9</sup>.

En el año del 2005, se llevo a cabo una investigación por Corona y col. en una universidad de Guanajuato, la cual nos permite ver la importancia que tiene para el personal docente el enseñar el proceso de enfermería a los alumnos, llevándose a cabo una investigación de tipo cualitativa en la que se entrevistaron a 10 docentes, encontrándose que ellos consideran prioritaria y de vital relevancia el que se le enseñe al alumno proceso de enfermería, ya que esto permite darle el fundamento a su práctica y apoya al quehacer profesional, destacando que el alumno requiere de habilidades para aplicarlo durante su formación y posteriormente en su área laboral evitando una fractura entre el saber hacer y el hacer. De igual forma, se expresa una palpable preocupación en cuanto a la situación de la enseñanza del proceso de enfermería, ante la cual se requiere efectuar un cambio de actitud frente a dicho proceso, donde los profesionales de enfermería lo adopten como método de trabajo, lo que le va a permitir contar con una base científica en la práctica cotidiana al proporcionar cuidado. Del mismo modo, lo anterior propiciara un cambio en la visión del estudiante respecto a la enseñanza y aplicación del proceso de enfermería<sup>10</sup>.

Otra investigación llevada a cabo por Franco y col. en el año 2005, en el Distrito Federal, en la cual se pretendía analizar el significado de la enseñanza del Proceso de Enfermería, para el docente; el análisis de los resultados se hizo en base a la “teoría representacional del significado”; en dicha investigación participaron 10 docentes de la universidad de Guanajuato, la formación predominante de ellos era de nivel maestría, seis titulados y tres pasantes de maestría, solo uno de ellos contaba con la licenciatura en Enfermería y todos ellos se habían actualizado en el uso de taxonomías como lo es la NANDA, en dicha investigación se concluye que el grado de estudios del docente influye en la enseñanza del proceso enfermero hacia el alumno de la licenciatura en enfermería, debido a que en un examen que se les aplico a los alumnos que estuvieron bajo la enseñanza de un docente con maestría en su mayoría de ellos obtuvo un buen puntaje en relación a la aplicación del proceso enfermero<sup>11</sup>.

En relación al turno, se encuentra una investigación elaborada por Vélez y col. en el año 2000, en el Caribe, en la que se pretendía ver si las características de la escuela influían en el rendimiento académico, para esto se analizaron 36 escuelas, en las que se observó una diferencia estadísticamente significativa en escuelas de doble turno, donde se encuentra que los estudiantes del turno matutino tienden a tener un mejor rendimiento académico, asociándose a que familias de menores ingresos trabajan por la mañana y asisten a la escuela por la tarde, demostrando así la tendencia de los maestros del turno matutino a enviar a los estudiantes con problema al turno vespertino<sup>12</sup>.

## CAPITULO 2

### MARCO TEÓRICO

#### II. PROCESO ENFERMERO

El proceso enfermero (PE), es el eje fundamental de la formación profesional de enfermería, ya que constituye una herramienta metodológica para la aplicación de los cuidados enfermeros<sup>13</sup>.

El PE, ha ido evolucionado desde el año de 1955, cuando Lydia E. Hall, describió que las actividades de enfermería se determinaban por un proceso. Poco a poco se fueron estableciendo las etapas con las aportaciones de algunas teóricas quienes contribuyeron de manera significativa a la formulación completa del proceso de enfermería en el que destacan: Lydia E. Hall, Dorothy E. Johnson, Callista Roy, Ida Jean Orlando, Ernestine Wiedenbach. Hacia el año de 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, las que incluyen: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Roy, Mundinger, Jauron y Aspinall en el año de 1976 añadieron la etapa del diagnóstico, dando lugar a un proceso completo de enfermería compuesto de las cinco etapas que actualmente conocemos<sup>14</sup>.

El PE, es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en [modelos](#) y [teorías](#), realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de [cuidados](#) de [salud](#) reciba los mejores posibles por parte de enfermería; también se entiende como un método [sistemático](#) y organizado para administrar cuidados individualizados, ya que cada persona responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Se considera sistemático porque consta de cinco pasos durante los cuales el profesional lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados benéficos en el paciente<sup>15</sup>.



Se dice que el PE, permite definir el éxito de los cuidados medidos por el grado de eficiencia, satisfacción y el progreso del paciente, dicho proceso exige habilidades de razonamiento clínico, pensamiento crítico y razonamiento diagnóstico, a través del estudio de los datos de la valoración, el clasificarlos, agrupar síntomas, analizar e interpretar el sentido de los hallazgos, permitiendo la formulación de los diagnósticos de enfermería, y con ello reflejar la situación del individuo a través del lenguaje de enfermería y guiando el proceso del cuidado. Su utilización implica diversos procesos cognitivos del pensamiento complejo, e involucra el desarrollo de una serie de habilidades de pensamiento, así como la solución creativa de los problemas<sup>16</sup>.

En la actualidad el PE, se encuentra conformado por cinco etapas: la valoración, el diagnóstico, la planeación, ejecución y evaluación. Para fines de esta investigación nos centraremos solo en la segunda etapa del proceso, siendo esta la etapa "Diagnóstica".

## 2.1 ANTECEDENTES DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

El término diagnóstico de enfermería, se utilizó por primera vez en la década de los años cincuenta, por R. Louise Mcnaus, al discutir de las funciones profesionales refiriéndose a la identificación de problemas. En 1953, Vera Fry indica la posibilidad de formular un diagnóstico enfermero tras la observación de cinco áreas del paciente<sup>17</sup>:

1. tratamiento y medicación.
2. higiene personal.
3. necesidades ambientales.
4. guía y enseñanza
5. necesidades humanas y personales.

En 1960, Faye Abdellah introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del paciente. Este sistema se utilizó en el plan de estudios de las escuelas de enfermería en los años sesenta, para ayudar a los estudiantes a diagnosticar las respuestas del paciente de salud y la enfermedad que necesitaban actuaciones de enfermería. En la década de los años setenta, varios dirigentes de la enfermería reconocieron la necesidad de desarrollar una terminología para describir los problemas de salud diagnosticados y tratados por el profesional de enfermería. En 1973, se organizó el primer congreso del grupo de la conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos enfermeros en la escuela de enfermería en la universidad de St. Louis (Missouri), desde entonces un grupo ha trabajado para desarrollar y clarificar diagnósticos de enfermería<sup>18</sup>. Este grupo es el que a hoy en día conocemos como la American Nurses Association (ANA), resultando de su trabajo la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>19</sup>.

La ANA, aprobó y legitimó el uso del término diagnóstico de enfermería y el proceso diagnóstico en las directrices para la práctica de la enfermería publicadas en 1973 (ANA 1973). En la taxonomía II, se decía que los diagnósticos de enfermería se obtienen del estado de salud del paciente,

posteriormente varios estados comenzaron a incorporar el concepto a sus leyes sobre la práctica de enfermería, proporcionando al profesional un derecho legal y una obligación profesional de utilizar proceso diagnóstico para determinar los diagnósticos de enfermería adecuados. El desarrollo del diagnóstico de enfermería a través del proceso diagnóstico, se convirtió en la segunda etapa de las cinco fases del proceso enfermero. Cabe resaltar que el realizar un buen diagnóstico enmarca la dirección específica para la actuación y va a proporcionar el objetivo a seguir<sup>20</sup>.

## 2.2 DEFINICIÓN DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

### 2.2.1 Definición etimológica de Diagnóstico:

Etimológicamente el término “diagnostico” proviene de la palabra griega *diagnoskein* que significa distinguir. Tiene dos raíces “*dia*” significa “a través de” y “*gignoskein*” que significa “conocer”, así etimológicamente diagnóstico significa conocer a través de<sup>21</sup>.

### 2.2.2 Definición conceptual de Diagnóstico:

La NANDA, define el **diagnóstico enfermero** como “el juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales problemas de salud reales y/o potenciales”<sup>22</sup>. Entendiéndose como **juicio clínico** al proceso de elaborar conclusiones comparando el estado actual con el esperado, para valorar la adecuación de una determinada situación. En el establecimiento del juicio clínico se incluyen: contraste entre el estado actual y el deseado, criterios e indicadores clínicos, consideración concurrente del problema, intervenciones, resultados y conclusiones. Con frecuencia, los diagnósticos enfermeros se llaman respuestas humanas, porque enfermería se centra en cómo responden las personas a los cambios en su salud o circunstancias vitales<sup>23</sup>.

También se definen como una actividad de investigación que le permite a la enfermera emitir un juicio sobre la situación en que se encuentra el paciente respecto a su necesidad de autocuidado y su capacidad para satisfacerlo y decidir que hacer en función de la situación identificada.

### 2.2.3 Definición metodológica de Diagnóstico:

Una definición metodológica debe responder a preguntas como ¿Qué valorar?, ¿Qué problemas son de mi competencia?, ¿Cuáles son los objetivos de la enfermería?, ¿Cuál debe ser el enfoque general de la intervención?; con ello metodológicamente diagnóstico enfermero se define como la conclusión de la valoración y construcción que permite diseñar el plan de cuidados mediante la recopilación de información y la interpretación de datos.

Se considera a la etapa de diagnóstico como un paso crucial en el proceso de enfermería, ya que para su construcción el personal de enfermería emplea un proceso de razonamiento denominado diagnóstico para generar un enunciado del estado de salud del paciente<sup>24</sup>.

El razonamiento es el proceso mediante el cual a partir de una determinada información se obtiene conclusiones según el contexto. En sentido amplio, se entiende por razonamiento la facultad humana que permite resolver problemas, con ello el **razonamiento diagnóstico**, se define como la forma de pensar lógicamente, razonadamente, para poder tomar decisiones complejas, analizar la información de que se dispone y actualizarla; es una manera de pensar en la cual, a través del razonamiento clínico, se llega a una integración de los datos que nos permite identificar y clasificar las situaciones clínicas que en un determinado momento nos encontremos. El razonamiento diagnóstico es una habilidad cognitiva esencial para que enfermería proporcione cuidados seguros y eficaces. Ayuda durante la toma de decisiones complejas y a la adaptación a nuevas situaciones, así como a analizar constantemente su conocimiento, el razonamiento diagnóstico influye significativamente en ese proceso<sup>25</sup>.

Cabe mencionar que también se requiere de la aplicación del **razonamiento clínico** de enfermería, el cual permite llegar a una integración de los datos identificados y que estos sean analizados, dichos datos pueden ser los signos y síntomas significativos, que denoten respuestas individualizadas a problemas de salud reales o de riesgo que deriven de la construcción del diagnóstico de

enfermería y planteamiento de acciones pertinentes en el mantenimiento y restablecimiento del bienestar del individuo<sup>26</sup>.

La teoría sobre el razonamiento clínico, postula que la existencia de los llamados “guiones de enfermedades” contiene información clínicamente relevante acerca de un problema particular; su presentación, hallazgos claves, sus consecuencias y el contexto en el que el problema se desarrolla. Cuando un estudiante de enfermería enfrenta a un paciente, él busca en su memoria tratando de encontrar un guión apropiado y lo individualiza agregando información relacionada con el caso actual, proceso llamado reconocimiento de patrones, siendo la estrategia básica en la solución de problemas usada en la mayoría de las estancias clínicas.

Los “guiones de enfermedades” son idiosincrásicos, a menudo están relacionados por pacientes reales y los estudiantes inician su acopio en el momento en que inician sus primeros contactos con los pacientes. La información de contexto (sobre paciente, el escenario y otras), es almacenada en conjunto con la información clínica, de tal manera que se permite una eficiente recuperación para uso futuro. De acuerdo a esta teoría, a mayores oportunidades que tenga el estudiante de ver diferentes manifestaciones de la enfermedad y reflexionar sobre ellas estando en contacto con pacientes en un rango apropiado de contextos, y con la guía de un profesor preocupado por su aprendizaje, será más rica y completa su “librería o banco” de guiones<sup>27</sup>.

La utilización del **pensamiento crítico**, para la elaboración del diagnóstico enfermero va a permitir: tener una mejor comprensión de una situación, identificar problemas reales o potenciales, tomar decisiones sobre un plan de acción, reducir el riesgo de obtener resultados indeseables aumentando a su vez las posibilidades de resultados benéficos, siendo de gran ayuda en la aplicación del razonamiento clínico y diagnóstico.

### 2.3 Razonamiento diagnóstico: aplicación del pensamiento crítico.

Una vez que se haya repetido la experiencia en diversas situaciones clínicas, el razonamiento diagnóstico se hace casi automático<sup>28</sup>. Sin embargo, es importante que cuando se haga un diagnóstico se debe respaldar con evidencias. Se deben proporcionar claves (signos, síntomas, factores de riesgo), que fundamenten la elaboración del diagnóstico. Las claves son como las piezas más significativas de un rompecabezas, si no se tienen completas no se puede otorgar el nombre al problema del paciente. Retomando lo anterior se presentan las siguientes definiciones:

- ✓ Signo: Dato *objetivo* que se sabe que significa la presencia de un problema de salud. Es la información observable, como los signos vitales, estudios de laboratorio, es decir, aquellos datos observados por el profesional.
  
- ✓ Síntoma: Dato *subjetivo* que se sabe que significa la presencia de un problema de salud. Son aquellos que el paciente expresa, son sentimientos y percepciones; son sentidos únicamente por el paciente.
  
- ✓ Características definitorias: Conjunto de signos, síntomas y factores de riesgo que generalmente están presentes en las personas con un diagnóstico enfermero específico.
  
- ✓ Claves: Signos, síntomas y características definitorias detectadas en una persona.

## **2.4 PROCESO PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.**

En la fase diagnóstica se distinguen algunas etapas para su construcción, a continuación se explica cada una de estas:

### **1. Procesamiento de datos:**

La información que es recolectada por el profesional de enfermería durante la etapa de valoración es fundamental para el diagnóstico de enfermería adecuado y para la posterior planificación, ejecución y evaluación, para ello el procesamiento de datos se divide en dos etapas:

- **Clasificación:** Mientras se realiza la valoración, el profesional de enfermería acumula una gran cantidad de información con respecto al paciente. El proceso de clasificación, comienza después de la valoración de enfermería, estimulando la selección de datos y de la discriminación de los mismos, lo cual ayuda a centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades concretas del paciente. Cuando se reúne información durante la valoración de enfermería, es útil separarla en dos categorías; datos objetivos y datos subjetivos, es decir, en signos y síntomas.
  
- **Interpretación:** La segunda etapa en el procesamiento de datos es la interpretación, que consiste en la identificación de datos relevantes, en la comparación con patrones o normas y en el reconocimiento de pautas o tendencias.



## **2. Validación:**

La etapa final del procesamiento de datos es la validación. En esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos, lo cual se consigue de la interacción directa con el paciente o sus familiares, consultando con otros profesionales de la atención sanitaria o comparando los datos con una referencia autorizada.

## **3. Formulación del Diagnóstico de Enfermería.**

## 2.5 TIPOS DE DIAGNÓSTICO

La NANDA, ha identificado cuatro tipos de diagnósticos de enfermería, los cuales se presentan a continuación:

- Diagnóstico Real. Es un juicio clínico sobre la respuesta individual, familiar o de la comunidad ante un problema real de salud que existe en el momento de la valoración de enfermería. Se basa en la presencia de los signos y síntomas asociados.
- Diagnóstico Potencial o de Riesgo.- Es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad, para desarrollar un problema, que otros que se encuentren en una situación igual o similar. Los diagnósticos incluyen factores de riesgo que guían las actuaciones de enfermería para reducir o evitar que se produzca un problema<sup>29</sup>. También se entiende como problema de salud que puede desarrollarse si no se toman medidas preventivas<sup>30</sup>.
- Diagnóstico de bienestar: Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad, en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado<sup>31</sup>. La persona, familia o comunidad se encuentran en disposición de mejorar.
- Diagnóstico de promoción a la salud: Es un juicio clínico sobre la motivación de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, expresado por su disposición para mejorar conductas específicas de salud, estos pueden utilizarse en cualquier situación de salud y no requieren de un nivel específico de bienestar. Esta disposición se apoya de las características definitorias.

### **2.5.1 COMPONENTES DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

Un diagnóstico enfermero puede constar de tres componentes: El enunciado del problema, la etiología y las características definitorias, cuando así sea el caso. A continuación se define cada uno de estos componentes<sup>32</sup>:

- **Enunciado del Problema:** El enunciado del problema o etiqueta diagnóstica, describe el problema de salud o la respuesta del paciente para lo cual se está proporcionando el tratamiento de enfermería. Una respuesta humana, en el contexto del diagnóstico de enfermería, identifica la forma en que el paciente responde a un estado de salud o de enfermedad. En el enunciado del problema se especifica una respuesta humana de interés en particular, identificada por el profesional de enfermería durante la fase diagnóstica, y basándose en los datos de la valoración. Las respuestas humanas se pueden seleccionar de los diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA.
- **La Etiología:** Identifica una o más causas probables del problema de salud, orienta el tratamiento de enfermería y permite a la enfermera individualizar la atención al paciente, pueden incluirse los comportamientos del paciente, los factores ambientales o las interacciones de ambos.
- **Características Definitorias:** Son el conjunto de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica completa. Para los diagnósticos de enfermería de riesgo, no existen características definitorias, ya que el paciente no lo tiene presente y por lo tanto no tiene sintomatología.

## 2.5.2 REDACCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

### 2.5.2.1 EL SISTEMA NORTEAMERICANO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Existen varias formas de expresar los diagnósticos de enfermería, para lo cual se pueden basar en algunos sistemas diagnósticos. El sistema más utilizado es la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería o mejor conocida como NANDA.

Entendemos por taxonomía diagnóstica la utilización de un lenguaje estandarizado, que a su vez que permite una descripción sistemática de los fenómenos concernientes a la disciplina enfermera. La taxonomía NANDA, es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el [diagnóstico de enfermería](#)<sup>33</sup>.

La taxonomía I de la NANDA, incluye nueve patrones que comprenden los campos: intercambio, comunicación, relaciones, valores, elección, movimiento, percepción, conocimiento y sentimientos/sensaciones. Actualmente el comité de la NANDA, ha propuesto la Taxonomía II<sup>34</sup>, en la cual podemos identificar diagnósticos reales y potenciales, los cuales pueden ser utilizados de acuerdo al problema del individuo<sup>35</sup>.

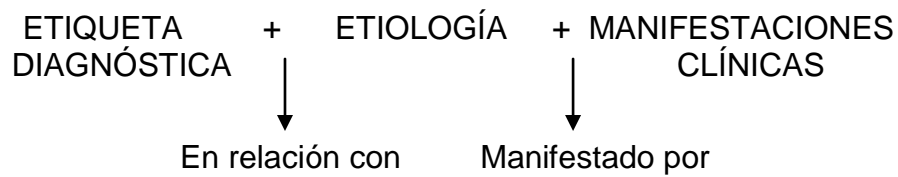
Los diagnósticos de enfermería continuamente se actualizan como retroalimentación de las investigaciones que realiza el comité de la NANDA y el profesional de enfermería en los diferentes escenarios<sup>36</sup>.

La aplicación de las taxonomías como lo es la NANDA, contribuyen a desarrollar en el alumno diferentes capacidades como: reflexión, razonamiento clínico, toma de decisiones, autonomía, las cuales son herramientas imprescindibles para su futuro desarrollo como profesionales de enfermería<sup>37</sup>.

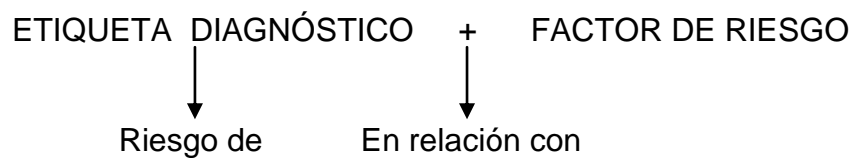
El enunciado de un diagnóstico de enfermería lo podemos realizar en dos y tres partes según nos enfrentemos a formular un diagnóstico consecuencia de un

problema potencial o de riesgo (enunciado en dos partes), o por el contrario sean a consecuencia de un problema real (enunciado en tres partes). Los diagnósticos de enfermería reales, tienen factores relacionados como segundo enunciado a la exposición, mientras los diagnósticos de riesgo tienen factores de riesgo<sup>38</sup>.

En el caso de un diagnóstico real el enunciado es:



En el caso de un diagnóstico potencial o de riesgo el enunciado es:



### **2.5.2.3 ELECCIÓN DE LA ETIQUETA DIAGNÓSTICA.**

La etiqueta diagnóstica se selecciona basándose en dos características, primero la definición de la etiqueta diagnóstica, la cual debe transmitir una combinación de las características definitorias y los factores relacionados. En segundo lugar, el diagnóstico seleccionado es el término con las características definitorias y los factores relacionados que encajan con los datos obtenidos por el estudiante en la valoración y en la historia del paciente. La adecuada valoración, es esencial en el establecimiento de las etiquetas diagnósticas correspondientes para que el proceso de enfermería adquiera la importancia como fundamento de las acciones de enfermería<sup>39</sup>.

Cabe mencionar que las necesidades de salud y las respuestas pueden ser las mismas ante distintas enfermedades, situaciones o problemas de salud; las etiquetas diagnósticas de enfermería pueden ser comunes para esas distintas situaciones y por ende los resultados esperados e intervenciones; con ello se tiene que mientras un diagnóstico médico es único, constante e inalterable; los diagnósticos de enfermería se modifican, varían y cambian conforme lo hace la respuesta de la persona independientemente de la mayoría de las veces de la enfermedad que la provoca.

## 2.6 PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICO.

La priorización de los diagnósticos es un tipo de pensamiento crítico que la mayoría de los profesores esperarían de sus estudiantes. Tras la valoración, los estudiantes deben formar decisiones respecto a la priorización de los diagnósticos.

Para la presentación de los diagnósticos es importante que esto sea en función del diagnóstico principal, entendiéndose por este como aquel que es el generador de toda la sintomatología que pueda cursar un determinado paciente, es decir, que si este diagnóstico se corrige todos los demás diagnósticos ya no existirían. Para esto se necesita de un **razonamiento clínico**, siendo este un modo de pensar que permite crear una red de relaciones entre los diagnósticos y detectar patrones, para descubrir el foco más importante en el contexto del patrón dinámico de las mismas, es decir, de varios problemas hacer emerger el prioritario. Incluye el pensamiento crítico, haciendo énfasis especial en remarcar el análisis de la situación a partir de la historia del paciente<sup>40</sup>.

Daniel Pesut (2005), utiliza el término encuadrar la situación para explicar la priorización de los diagnósticos, el cual consiste en seleccionar y destacar uno o más aspectos de una situación, con lo cual se excluyen otros. El encuadrar incluye la utilización del lenguaje que ayuda a focalizar, clasificar, recordar y comprender un aspecto en función de otro, así como, pensamiento y previsión.

Según Pesut, para este proceso también se utiliza el término **red de razonamiento clínico**, la cual es una herramienta de aprendizaje que ayuda al personal de enfermería a comprender patrones de comportamiento y relaciones entre todas las necesidades de cuidados de enfermería que puede presentar un paciente. Observar y analizar los patrones y relaciones ayuda a explicar cómo una cosa se relaciona con la otra y si alguna cosa tiene o no mayor influencia sobre las demás.

Una red de razonamiento clínico, es una representación gráfica que muestra la reflexión sobre las relaciones, dado que, al mismo tiempo que se dibuja una línea, se explica cómo y por qué una cosa (como por ejemplo la ansiedad) está conectada o influencia otra (como por ejemplo el dolor). Basándose en su experiencia, ¿Cómo se relacionan el dolor y la ansiedad? explicar la relación en voz alta, refuerza la propuesta de pensamiento. Cuando se analizan todas las propuestas conjuntamente, se empiezan a vislumbrar patrones que le ayudan a pensar de manera diferente o a reencuadrar las cuestiones de mayor importancia, ya que como se han explicado las cosas en voz alta, empieza a aparecer de manera clara que diagnóstico de enfermería adquiere mayor “importancia” o presenta mayor influencia en términos de interacción con los demás diagnósticos. Este factor que presenta mayor influencia se convierte en el problema o la cuestión clave que merece una especial atención y es prioridad. El establecimiento de prioridades, es la fase en la que se decide que se debe de llevar a cabo en primer lugar, encontrándose con alta prioridad ante lo que significa una amenaza para la vida, es decir, los problemas vitales. Tendrá una prioridad mediana los problemas que puedan producir cambios destructivos físicos y emocionales, es decir, aquellos problemas relacionados con la seguridad y serán de baja prioridad aquellas que solo requieran intervenciones mínimas de apoyo<sup>41</sup>.

Los pasos para la creación de la red de razonamiento clínico se describen a continuación.

- Para crear la red, se sitúa el diagnóstico médico principal (o cualquier cuestión-problema) en el centro de una hoja de papel.
- En segundo lugar, estructurar diagnósticos de enfermería como sean necesarios como consecuencia del diagnóstico médico principal del paciente.
- Posteriormente se requiere de reflexionar sobre el esquema que aparece sobre el papel y con ello se comienza a conectar todos los problemas y diagnósticos. ¿Cómo se influyen unos a otros?

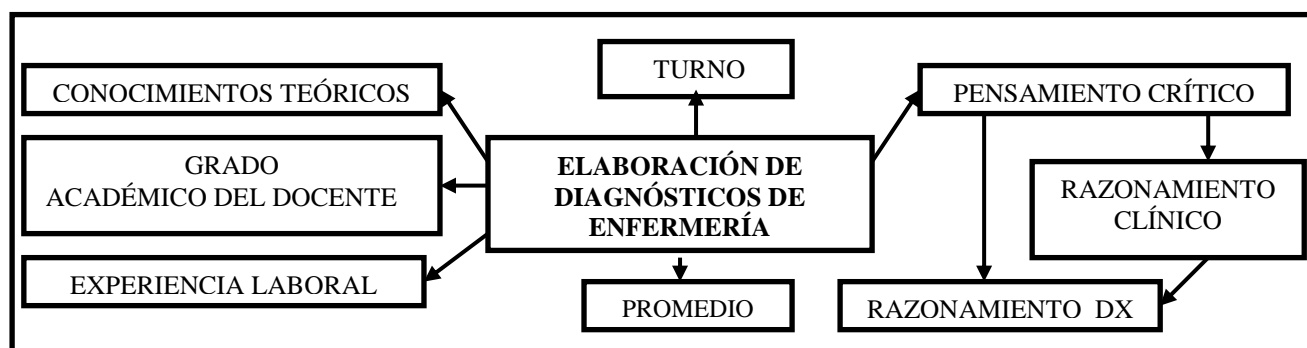


- Cuando se crea que ya no se puede conectar ningún otro diagnóstico, se vuelve a mirar el esquema y se intenta identificar algún problema principal. ¿Le da la sensación de que alguno de los problemas “mantiene” los demás? ¿Es un problema o más de uno? preguntarse a sí mismo: “Si centrara los cuidados en este problema, ¿qué efecto tendría sobre los demás? con todo ello se debe determinar el diagnóstico que resume la situación del paciente.
- El diagnóstico que sobresale por encima de las demás es la cuestión clave y merece mayor atención que el resto, ya que ésta es la que está manteniendo el sistema de relaciones de una manera determinada<sup>42</sup>.

## 2.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CAPACIDAD PARA DIAGNOSTICAR.

La enfermería como cualquier otra profesión debe combinar ciertos factores para poder hacer diagnósticos. Partiendo de la aplicación del razonamiento clínico, razonamiento diagnóstico, pensamiento crítico y los conocimientos teóricos se puede llegar a plantear los enunciados diagnósticos. Pero no sólo entran en juego estos factores, aunque de ellos dependa en gran parte toda la elaboración de un diagnóstico; también se considera que pueden llegar a influir factores propios en el alumno como lo es en el caso **del promedio**, en el cual diversos autores destacan que el promedio, es uno de los mejores predictores del rendimiento escolar a nivel superior<sup>43</sup>. El término rendimiento escolar, alude al promedio de calificación obtenido por el alumno en las asignaturas y que puede llegar a reflejar el conocimiento que tiene el alumno en relación al campo del cual se inserta. Su indicador es la suma del total de calificaciones obtenidas divididas entre el número de calificaciones<sup>44</sup>. Otro factor a considerar es **el turno**, pues de acuerdo a la revisión bibliográfica que se ha hecho en escuelas con doble turno, los estudiantes del turno matutino tienden a tener un mayor rendimiento escolar, lo que se alude a que los estudiantes de familias de menores ingresos trabajan por la mañana y atienden la escuela por la tarde, así también, se refiere que existe la tendencia de los maestros del turno matutino de enviar a los estudiantes con problemas al turno vespertino<sup>45</sup>. Otro factor a considerar es **el docente**, en algunas investigaciones se muestra que si el docente esta familiarizado con las etapas del PE, asociado a un referencial teórico, es fundamental para la práctica en el proceso enseñanza aprendizaje, ya que el alumno requiere visualizar y presenciar este referencial adoptado por el docente, para conseguir y comprender su alcance científico, que como respaldo, ofrece una mejor calidad del cuidado prestado<sup>46</sup>. En este sentido, es a través de la enseñanza que van a desarrollar estas capacidades para enfrentar los problemas aplicando los conocimientos adquiridos y buscando o produciendo nuevos conocimientos. En este proceso, el docente para orientar el conocer, el hacer, el convivir y el ser, requiere de un cuerpo de conocimientos previamente construidos; en base a ello, el docente como facilitador del aprendizaje requiere formar profesionales de manera integral que

articulen sus conocimientos conceptuales, filosóficos, tecnológicos y bioéticos desde la perspectiva del PE, como método de trabajo que provee la base científica para el ejercicio profesional, garantizando además la calidad del cuidado<sup>47</sup>. Es considerado como otro factor para diagnosticar, los **conocimientos** que posea la persona sobre una determinada patología, lo cual diversos autores mencionan que el que se conozca la manera de cómo se presenta una enfermedad en la persona ayudara en el proceso de elaborar el diagnóstico, facilitando la elección de la etiqueta diagnóstica, el factor relacionado y las manifestaciones. Otro factor a considerar es la experiencia laboral en enfermería que pueda llegar a tener el alumno a lo largo de la carrera, la cual se considera que influyen en la forma de diagnosticar, ya que autores como J L. Medina (2007), con el término “conocimiento práctico”, definiéndolo como aquella forma de conocimiento que los profesionales construyen a partir de su **actividad laboral**, en los que no sólo influyen los contenidos teóricos, si no también al conjunto de convicciones (opiniones – evidencias), que surgen de la experiencia, ya que se manifiesta de manera estratégica a través de las acciones, haciendo referencia a las experiencias, conocimientos y creencias que son útiles para la práctica profesional, facilitando la comprensión del contexto de actuación y es de utilidad para la resolución de problemas o dilemas prácticos<sup>48</sup>. El razonamiento diagnóstico requiere de conocimientos, habilidades y sobre todo de la experiencia para poder llevarse a cabo. Todos estos factores junto con el marco conceptual de la profesión y una experiencia cada vez mayor definirán nuestra capacidad para la elaboración de diagnósticos de enfermería.



FUENTE: Esquema 1. Factores que influyen en la elaboración del diagnóstico. Elaborado por: Aguilera Rivera Maribel. 2008.

Los diagnósticos de enfermería tienen como ventajas las siguientes:

- ✓ facilitan la comunicación entre las enfermeras y equipo de salud.
- ✓ estandarización en el lenguaje de enfermería.
- ✓ fortalecen el proceso de atención.
- ✓ ayudan a enfocar las acciones independientes de enfermería.
- ✓ permite el desarrollo de sistemas de información clínica y de registros eficientes y coherentes<sup>49</sup>.
- ✓ ayudan a identificar actividades de enfermería y además facilitan el análisis del grupo multidisciplinario.
- ✓ facilitan la actuación de enfermería.
- ✓ facilitan la investigación de enfermería<sup>50</sup>.
- ✓ marcan la dirección específica para la actuación.
- ✓ permiten proporcionar el resultado esperado más adecuado.
- ✓ acelera la comunicación.
- ✓ evita que exista la repetición en un trabajo.
- ✓ caracteriza a una profesión.
- ✓ proporciona orden y clasificación.
- ✓ favorece el desarrollo del conocimiento enfermero.
- ✓ supone una base común para la expansión de conocimientos<sup>51</sup>.

## CAPITULO 3

### III. MARCO REFERENCIAL

Desde el nacimiento de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z), en el año de 1976, el sistema de enseñanza que se lleva a cabo es el modelo educativo de enseñanza modular, en donde se plantea que se debe iniciar por la identificación de una serie de problemas, para determinar las funciones que el profesional debe desarrollar para resolverlos. En este sentido, la modularidad se basa en la acción orientada a la resolución de problemas, el cual es un sistema de organización de la enseñanza que tiene como elementos básicos el desempeño de actividades profesionales graduadas a la capacidad de los alumnos, en estrecha correlación con la información pertinente. De esta forma, el módulo es una estructura integrativa multidisciplinaria de actividades de aprendizaje, que en un lapso flexible permite alcanzar objetivos educacionales de capacidades, destrezas y actitudes que llevan al alumno a desempeñar funciones profesionales<sup>52</sup>.

A lo largo de los diversos módulos que el alumno lleva durante la carrera, se le da la enseñanza del proceso de enfermería, lo que permite que este adquiera facilidad en la elaboración y aplicación del diagnóstico de enfermería, favoreciendo al cuidado enfermero individualizando y a responder de manera rápida y razonable para mejorar o mantener la salud del paciente. El plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la FES - Z, integra en el currículo como marco metodológico el PE, donde el estudiante lo aprende desde el primer año de su formación, tomando como referencia los problemas de salud más comunes del medio para después aplicarlo durante su práctica comunitaria y clínica, recibiendo así una retroalimentación continua durante toda la carrera, por lo que se espera que al ingresar al mercado laboral, el alumno aplique este proceso con sus cinco etapas que lo integran, especialmente las etapas de valoración y diagnóstico que como etapas iniciales son de gran importancia, ya que en base a ello se contribuye a proporcionar un cuidado de calidad al paciente<sup>53</sup>.

## CAPITULO 4

### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el razonamiento clínico y el pensamiento crítico son competencias necesarias para el desarrollo personal y profesional, por lo que se considera imprescindible analizar como se ha dado dicho proceso en los estudiantes de la licenciatura en enfermería, ya que como han señalado diversos autores, el egresado además de poner en práctica un conjunto de conocimientos teóricos aprendidos en el aula, debe aplicar acciones reflexivas, que le permitan seleccionar acciones elementales en los diversos escenarios de la práctica, y con ello, otorgar una atención de enfermería de mayor calidad, por lo que su análisis resulta trascendente. Debido a las pocas investigaciones que existen en relación a si en los alumnos del área del ultimo módulo de la carrera, llevan a cabo una adecuada estructuración del diagnóstico de enfermería, se considera relevante estudiarlo, lo que permitiría ver si el alumno aplica el razonamiento clínico y razonamiento diagnóstico, en función de que son herramientas base que utiliza el alumno para establecer una síntesis de la valoración, transformado al lenguaje de enfermería a través de la elaboración del diagnóstico, lo que contribuiría al aumento de la eficacia de los cuidados proporcionados al paciente. Cabe mencionar que existe desconocimiento con respecto a si en la adecuada construcción del diagnóstico pueden influir en el alumno factores como: el grado de estudios del docente en la aplicación por parte del alumno de los conocimientos otorgados por el mismo, el promedio actual del alumno, el turno y si trabaja o trabajo en algún momento en los servicios de enfermería y un aspecto vital los conocimientos que tiene el mismo desde un enfoque fisiopatológico sobre las enfermedades que usualmente se encuentran en los servicios de salud en sus tres niveles de atención. Con lo anteriormente mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe una adecuada construcción del diagnóstico de enfermería en el alumno del cuarto año de la carrera?

## CAPITULO 5

### METODOLOGÍA

#### V. OBJETIVOS.

##### 5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si el alumno del cuarto año de la carrera de enfermería elabora adecuadamente el diagnóstico de enfermería.

##### 5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar si existe relación entre la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería por parte del alumno, con el **promedio** actual que lleva este en la carrera.
- Identificar si existe relación entre el **grado de preparación del docente** con la construcción del diagnóstico de enfermería por parte del alumno.
- Analizar si existe una mejor construcción del diagnóstico de enfermería en el alumno que **labora o laboro** en los servicios de enfermería.
- Analizar si influye el **nivel de conocimientos del alumno sobre una determinada patología** para la construcción del diagnóstico de enfermería.
- Determinar si **el turno** influye en el alumno para que presenta una mejor construcción del diagnóstico de enfermería.

### 5.3 HIPÓTESIS

H1: Sí existe una adecuada construcción del diagnóstico de enfermería, por parte de los alumnos de cuarto año del módulo Integrador.

Ho: No existe una adecuada construcción del diagnóstico de enfermería, por parte de los alumnos de cuarto año del módulo Integrador.

H2: A mayor promedio de la carrera de los alumnos del módulo Integrador, existe una mejor construcción de los diagnósticos de enfermería.

Ho: La adecuada estructuración del diagnóstico de enfermería en los alumnos del módulo integrador no depende del promedio actual del alumno.

H3: Existe una mejor construcción del diagnóstico de enfermería en el alumno que labora o laboro en los servicios de enfermería durante la carrera.

Ho: No existe diferencia en la construcción adecuada del diagnóstico de enfermería entre el alumno que labora en lo servicios de enfermería en comparación con el que no ha laborado.

H4: A mayor grado de preparación del docente, existe una mejor estructuración del diagnóstico de enfermería por parte del alumno.

Ho: No influyen el grado de preparación del docente con la adecuada estructuración del diagnóstico de enfermería por parte del alumno.

H5: Sí existe relación entre los conocimientos del alumno sobre una determinada patología, con la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería.

Ho: No existe relación entre la adecuada estructuración del diagnóstico de enfermería con los conocimientos del alumno sobre una determinada patología.

H6: Sí influye el turno en el que se encuentre cursando la carrera el alumno, para la adecuada estructuración del diagnóstico de enfermería.

Ho: No existe relación entre el turno y la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Según la clasificación de Hernández Sampieri y col. se llevo a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, prolectivo y transversal; se realizó en un periodo de tiempo que comprendió del 9 de Enero al 28 de Mayo de 2009, en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza- UNAM.

Población en estudio:

Alumnos regulares que se encontraban inscritos en el ciclo escolar 2008 – 2009, cursando el ultimo módulo de la carrera, siendo este el integrador; el cual está conformado por 278 alumnos.

Muestra:

La muestra se realizo de manera aleatoria y acorde a una formula de muestreo para poblaciones finitas, tomando en cuenta al turno matutino y al vespertino. Con ello la muestra fue de 165 alumnos.

- |  |   |
|--|---|
| ▪ Módulo integrador Salud pública: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Turno matutino: 20 alumnos.</li><li>○ Turno vespertino: 20 alumnos.</li></ul> <b>Total: 40 alumnos.</b>     | ▪ Módulo integrador Pediatría: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Turno matutino: 20 alumnos.</li><li>○ Turno vespertino: 21 alumnos.</li></ul> <b>Total: 41 alumnos.</b>            |
| ▪ Módulo integrador Médico Quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Turno matutino: 21 alumnos.</li><li>○ Turno vespertino: 21 alumnos.</li></ul> <b>Total: 42 alumnos.</b> | ▪ Módulo integrador Gineco - obstetricia: <ul style="list-style-type: none"><li>● Turno matutino: 21 alumnos.</li><li>● Turno vespertino: 21 alumnos.</li></ul> <b>Total: 42 alumnos.</b> |

Criterios de inclusión:

Alumnos regulares que se encontraron cursando el cuarto año de la carrera de enfermería, del módulo integrador, en sus turnos matutino y vespertino del periodo lectivo 2008 – 2009.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron todos aquellos alumnos que no estuvieron interesados en participar en la investigación y todos aquellos alumnos irregulares.

Criterios de eliminación:

Se eliminaron a todos aquellos alumnos que no se encontraron cursando el módulo integrador y también a aquellos que se encontraron cursando cualquier módulo integrador como forma de titulación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ANÁLISIS DE LOS DATOS	ÍTEMS	ESCALA
<b>Turno (MEDIDA NOMINAL)</b>	Se refiere al momento del día que se le otorga al estudiante para llevar a cabo sus estudios	Es el momento del día que se le otorga al estudiante del cuarto año de la carrera de enfermería para llevar a cabo sus estudios, puede ser matutino o vespertino.	Variable independiente. <b>CUALITATIVA</b>	Prueba no paramétrica de chi cuadrado.	¿Turno?	Dicotómica
<b>Promedio (MEDIDA ESCALAR)</b>	Es la suma de las calificaciones obtenidas en los módulos teóricos y prácticos entre el número total de módulos.	Es el producto final de la suma de calificaciones que el alumno lleva hasta el módulo de Médico Quirúrgica.	Variable independiente. <b>CUANTITATIVA</b>	Prueba paramétrica de t de student.	¿Tu promedio actual de la carrera es de?	Respuesta de opción múltiple.
<b>Trabajo del alumno (MEDIDA NOMINAL)</b>	Se refiere a las actividades laborales que lleva a cabo el alumno alternado con sus estudios.	Son las actividades laborales relacionadas con la carrera de enfermería, que lleva a cabo el alumno alternado con sus estudios.	Variable independiente. <b>CUALITATIVA</b>	Prueba no paramétrica de chi cuadrado.	¿Trabajas o trabajaste durante tus estudios en algo relacionado a la carrera de enfermería?	Dicotómica
<b>Docente (MEDIDA ORDINAL)</b>	Es la enfermera(o) docente responsable de la enseñanza y aprendizaje del alumno en la teoría y práctica, asignada por la UNAM.	Es la enfermera (o) docente que responsable de la enseñanza con respecto a la construcción de los diagnósticos de enfermería dirigido a los alumnos.	Variable independiente. <b>CUALITATIVA</b>	Prueba no paramétrica de chi cuadrado.	Escribe el nombre del docente del cual retomas actualmente para estructurar los diagnósticos de enfermería.	Respuesta abierta

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ANÁLISIS DE LOS DATOS	ÍTEMS	ESCALA
<p><b>Conocimiento del tema (MEDIDA NOMINAL)</b></p>	<p>Se refiere a la noción que tiene el alumno con respecto a la patología de la que trata el caso clínico.</p>	<p>Es la noción que tiene el alumno sobre la definición de una patología, los factores etiológicos, sus signos y síntomas, medidas de tratamiento y las formas de diagnosticarlo.</p>	<p>Variable independiente <b>CUALITATIVA</b></p>	<p>Prueba no paramétrica de chi cuadrado.</p>	<p>1. ¿Qué es la Neumonía?  2. Son factores etiológicos de la Neumonía.  3. Los siguientes signos y síntomas forman parte del cuadro clínico de la Neumonía  4. Son algunas de las medidas de tratamiento de la Neumonía.  5. Los siguientes son formas de diagnosticar la Neumonía.</p> <p>De acuerdo a los datos que se te presentaron anteriormente en el cuadro clínico, ¿cual consideras que es la patología principal de la paciente por la cual requiere atención médica?</p>	<p>Respuesta de opción múltiple.</p> <p>Respuesta abierta.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ANÁLISIS DE LOS DATOS	ÍTEMS	ESCALA
<p><b>Estructuración del diagnóstico de enfermería</b></p> <p><b>(MEDIDA ORDINAL)</b></p>	<p>Se refiere a la construcción adecuada del diagnóstico de enfermería por parte del alumno.</p>	<p>Se refiere a una construcción adecuada del diagnóstico de enfermería por el alumno del módulo integrador, ya sea real, conformado con sus tres elementos: etiqueta diagnóstica, factor relacionado y características definitorias; y de riesgo o potencial con sus dos elementos: etiqueta diagnóstica y factor relacionado; además se evaluará la identificación adecuada del diagnóstico principal de enfermería del caso clínico que se presenta.</p>	<p>Variable dependiente.</p> <p><b>CUALITATIVA</b></p>	<p>Prueba no paramétrica de chi cuadrado.</p>	<p>De acuerdo a la elección de la patología que realizaste anteriormente, elige solo una respuesta humana que consideres esté expresando el cuadro clínico.</p> <p>2.- De acuerdo al caso clínico presentado anteriormente ¿cual consideras que es la etiqueta diagnóstica principal y por que?</p> <p>3.- De acuerdo a la etiqueta diagnóstica que elegiste anteriormente, redacta el diagnóstico de enfermería (diagnostico principal)</p>	<p>Respuesta de opción múltiple.</p> <p>Respuesta de opción múltiple.</p> <p>Respuesta abierta</p>

## **Instrumento de evaluación.**

Para la investigación se aplicó un instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería, el cual fue estructurado en dos partes. La primera fue sobre datos generales del alumno como: el grupo, sexo, turno, su edad en años cumplidos, su promedio actual de la carrera, si trabajaba o trabajo en algún momento en algo relacionado a enfermería; en este apartado también se incluyó una pregunta en relación al docente que el alumno se basa para elaborar diagnósticos de enfermería, en base a la respuesta que dio cada alumno se investigó con cada jefe de área, el grado de estudios del profesor, lo que permitió hacer la relación entre la adecuada construcción del diagnóstico y el nivel de estudios del docente, y con ello identificar si el alumno aplica y aprovecha los conocimientos enseñados por el profesor.

La segunda parte del instrumento consto de un caso clínico de una paciente con Diabetes Mellitus tipo I, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Neumonía, posteriormente se encuentran cinco preguntas con respuesta de opción múltiple con respecto a la neumonía, esto con el objetivo de identificar que tanto sabe el alumno con respecto a ella; en base al caso clínico, se le pide al alumno diga cual es la patología por la cual la paciente requiere de atención médica. Consecutivamente se presentan cinco apartados con diversas respuestas humanas, de las cuales se le solicita al alumno haga elección de una de ellas que se encuentre expresando el cuadro clínico de la paciente, con esto se vera la aplicación de razonamiento clínico por parte del alumno. Posteriormente se presentan cinco etiquetas diagnósticas, de las cuales el alumno debe de elegir una de ellas como la etiqueta principal y en base a la elección que hizo, se le pide colocar el fundamento de porque la eligió. De acuerdo a esa etiqueta, se solicita la redacción del diagnóstico de enfermería; con ello se determino si el alumno estructuro mal el diagnóstico porque no conoce datos sobre la patología, en este caso sobre la neumonía o porque no sabe como estructurar el mismo, con todo ello se evalúa la aplicación de razonamiento diagnóstico por parte del alumno. (ver anexo 1)

## **Validación del instrumento de evaluación.**

Se estableció la validez y confiabilidad del instrumento a través de un juicio de expertos de la carrera de enfermería, el cual se encontró conformado por una doctora en el área de diseño de instrumentos y un especialista en terapia intensiva y con maestría en el área de enfermería; las aportaciones hechas al instrumento fueron:

En relación al contenido en general del instrumento:

- Colocar instrucciones.

En relación al caso clínico:

- Mejorar la redacción del caso clínico, específicamente en que existiera relación entre algunos laboratorios y las manifestaciones clínicas de la paciente.

En la pregunta sobre la elaboración del diagnóstico de enfermería:

- Eliminar preguntas que no aportaban información a la investigación o que podrían proporcionar la misma información que otras preguntas, ya que se le pedía al alumno que elaborara cuatro diagnósticos de enfermería, por lo cual el consenso de expertos considero que con la elaboración de solo uno de ellos sería suficiente.

Con base a ello se realizaron las correcciones correspondientes sugeridas por el consenso de expertos.

### **Piloteo del instrumento de evaluación.**

Cuando el instrumento se encontró validado, se procedió a elaborar un escrito dirigido a la jefe de carrera, con el objetivo de poder pilotear el instrumento con los pasantes de la licenciatura en enfermería que se encontraban realizando su servicio social en la carrera, y con ello se viera si el instrumento contaba con todos los elementos para ser entendible; dicha aplicación se llevo a cabo el día 10 de Marzo de 2009, en las instalaciones de la facultad, aplicándose a nueve pasantes. Las aportaciones hechas al instrumento fueron las siguientes:

En relación al instrumento en general:

- Ser más precisa en las instrucciones, ya que no se señalaba si se tenía que subrayar o marcar en un círculo, la respuesta a seleccionar.
- Unificar el tipo de respuestas de cada pregunta, ya que la diversidad estaba dada debido a que en algunas respuestas se pedía subrayar y en otras marcar con un numero, etc.

En la pregunta sobre la elección de la etiqueta diagnóstica principal:

- Colocar la definición de un diagnóstico principal, para poder focalizar la respuesta de la etiqueta diagnóstica adecuada.
- Eliminar etiquetas diagnósticas similares, ya que se creaba mayor confusión en la designación de dicha etiqueta.

Durante la aplicación del instrumento a los pasantes se determino la resolución del instrumento de 15 a 30 minutos con una media de 23 minutos.

En base a las aportaciones realizadas por el consenso de expertos y por los pasantes de la carrera, se procedió a la reestructuración del instrumento.



### **Técnica de recolección de la información:**

Se elaboró un oficio para cada jefe de área para solicitar las listas de alumnos y docentes del módulo integrador, y de acuerdo a ello poder seleccionar la muestra. Esta información permitió elaborar un oficio por cada profesor encargado del grupo, en el que se solicitaba la autorización para poder aplicar el instrumento en la muestra seleccionada, además se anexaba una copia de la carta de aprobación por el comité académico de la carrera del protocolo de investigación (ver anexo 2); si el docente autorizaba se le pedía que proporcionara el día, fecha y lugar para la aplicación del instrumento para que este fuese acorde a su planeación de trabajo frente al grupo y no se interfiriera en las mismas. También se redactaron las cartas de consentimiento informado correspondientes a los alumnos que conformaban la muestra, en las cuales se les informaba que la resolución del instrumento era anónima y voluntaria; por lo cual si el alumno no deseaba participar no repercutiría en su evaluación académica independientemente de que el docente proporcionara el espacio para la aplicación del instrumento, además se plasmaba que la información obtenida únicamente sería utilizada para dicha investigación, tal como lo marca la ley general de salud en materia de investigación. (ver anexo 3)

Cabe mencionar que no fue posible aplicar a toda la muestra que se tenía contemplada, ya que algunos alumnos no se encontraron interesados en participar en el proyecto y otros presentaban problemas en los horarios de aplicación, lo cual no permitió aplicarle a toda la muestra.

**El procesamiento de la información se hizo de la siguiente manera:**

Se procedió a la elaboración de la base de datos en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0 y se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas:

- a. Se desarrollaron pruebas de correlación, para establecer relación entre variables (turno, promedio, trabajo del alumno, conocimiento sobre el tema, estructuración del diagnóstico de enfermería y el grado académico del docente).
- b. Aplicación de pruebas paramétrica: t de student.
- c. Aplicación de pruebas no paramétrica: Chi – cuadrado.

## CAPITULO 6

### RESULTADOS.

A continuación se comenzará a presentar una descripción de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento “**Construcción del Diagnóstico de Enfermería**”, aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería.

El total de aplicaciones del instrumento fue a 103 alumnos, los cuales representan al 37% de la población total. En relación a la aplicación por sexo, se encontró que 78 alumnos pertenecen al sexo femenino, lo que equivale al 76% y 25 alumnos al sexo masculino, equivaliendo al 24%. De acuerdo a la aplicación por turno, se encuentra que 66 alumnos pertenecen al turno matutino, representado por el 64%, y en el turno vespertino se encuentra con 37 alumnos, representado por el 36%.

En relación a la aplicación de alumnos por módulo integrador tenemos: salud pública 31 alumnos (30%), gineco obstetricia con 31 alumnos (30%), médico quirúrgica con 25 alumnos (24%), y pediatría con 16 alumnos (16%).

Con respecto a la edad en años cumplidos que tiene la población de alumnos del módulo integrador, se encontró representado por las siguientes edades: de 19 – 20 años por cinco alumnos (5%), 21-22 años por 57 alumnos (55%), de 23-25 años por 34 alumnos (33%), de 26 a 30 años por tres alumnos (3%), de 31 a 35 años por dos alumnos (2%) y más de 36 años por dos alumnos (2%). Predominando un promedio de edad de 21 a 22 años dado por 57 alumnos, representado por el 55%.

**TABLA 1. Edad del alumno del módulo integrador**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE VALIDO</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
19-20	5	4.9	4.9	4.9
21-22	57	55.3	55.3	60.2
23-25	34	33.0	33.0	93.2
26-30	3	2.9	2.9	96.1
31-35	2	1.9	1.9	98.1
MAS DE 36	2	1.9	1.9	100.0
Total	103	100.0	100.0	

Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

De acuerdo al promedio actual de la carrera que lleva el alumno hasta el momento se encuentra que de 6.51 a 6.99 está representado por tres alumnos (3%), de 7.0 a 7.50 por dos alumnos (2%), de 7.51 a 7.99 por ocho alumnos (8%), de 8.0 a 8.50 por 43 alumnos (42%), de 8.51 a 8.99 por 32 alumnos (31%) y de 9.0 a 9.50 por 15 alumnos (14%). Con ello se tiene que el promedio de los alumnos del módulo integrador, se encuentra de 8.0 a 8.50 con 43 alumnos, representado por el 31%.

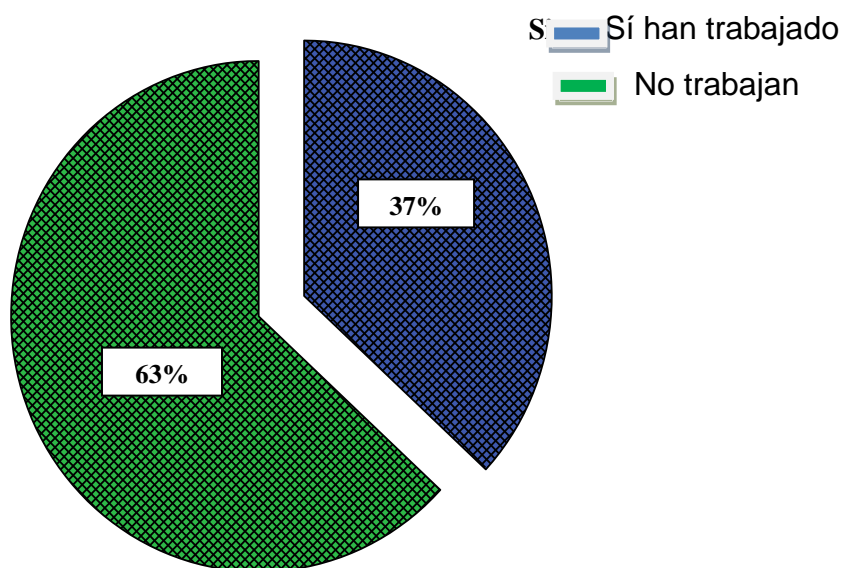
**TABLA 2. Promedio actual del alumno**

PROMEDIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
6.51-6.99	3	2.9	2.9	2.9
7.0-7.50	2	1.9	1.9	4.9
7.51-7.99	8	7.8	7.8	12.6
8.0-8.50	43	41.7	41.7	54.4
8.51-8.99	32	31.1	31.1	85.4
9.0-9.50	15	14.6	14.6	100.0
Total	103	100.0	100.0	

Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

Con respecto a sí trabaja o trabajo el alumno durante sus estudios en la carrera en algo relacionada a enfermería, tenemos que 65 alumnos (63%), refirieron nunca haber trabajado, mientras que 38 alumnos (37%), refirieron si haber trabajado.

**GRÁFICA 1. Trabajó el Alumno en Escenarios de Enfermería**



Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

En relación al grado de estudios del docente que el alumno del módulo integrador considera que se basa para estructurar el diagnóstico de enfermería, se tiene que 75 alumnos (71%), se basan en profesores con nivel de estudios en licenciatura, siete alumnos (6%), refirieron basarse en docentes con maestría en enfermería; cinco alumnos (5%), en docentes con maestría en educación; cuatro alumnos (4%), en docentes con grado de doctorado en educación superior; tres alumnos (3%), en docentes con maestría en administración; tres alumnos (3%), mencionaron basarse en docentes que se encuentran como pasantes de salud pública, también se encontró que dos alumnos (2%), se basan en pasantes de maestría en administración; un alumno (2%), refirió basarse en docentes con nivel de especialista en perinatología, un alumno (2%), refirió basarse en pasantes con maestría en antropología, dos alumnos (2%), refirieron que no se basaban en ningún docente, si no en referencias bibliográficas. Predominando en los alumnos los docentes con grado de licenciatura de los cuales se basan para estructurar el diagnóstico con 75 alumnos, representado por el 71%.

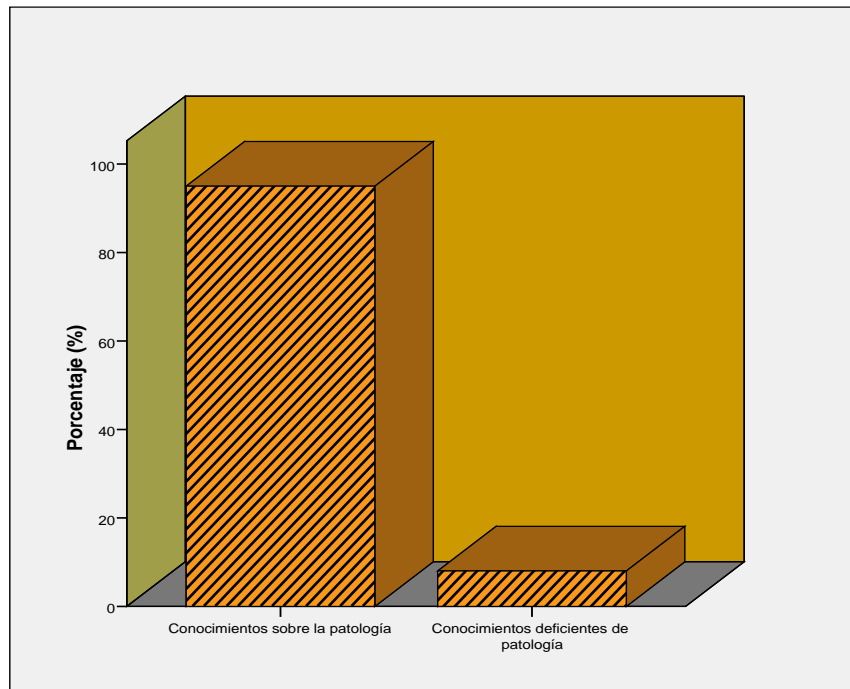
**Tabla 3. Nivel de Estudios del Docente del cual se Basa el Alumno para Estructurar el Diagnóstico de Enfermería**

NIVEL DE ESTUDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Licenciatura en Enfermería.	75	72.8	72.8	72.8
Maestría en Enfermería.	7	6.8	6.8	79.6
Maestría en Educación.	5	4.9	4.9	84.5
Doctorado en Educación.	4	3.9	3.9	88.4
Maestría en Administración.	3	2.9	2.9	91.3
Maestría en Salud Pública.	3	2.9	2.9	94.2
Pasantes de Maestría en Administración.	2	1.9	1.9	96.1
Especialista en Perinatología.	1	1.0	1.0	97.1
Maestría en Antropología.	1	1.0	1.0	98.1
Bibliografía	2	1.9	1.9	100
Total	103	100	100	

Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

En relación a los conocimientos que tiene el alumno sobre la patología, se tiene que 95 alumnos (92%), tienen adecuados conocimientos; y 8 alumnos (8%), tienen conocimientos deficientes sobre la misma.

**GRÁFICA 2. Conocimientos sobre la Patología**



Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.



En relación a si el alumno del módulo integrador utiliza razonamiento clínico y pensamiento crítico, a través de la identificación de la patología principal del caso clínico se tiene que 69 alumnos (67%), identifican la patología principal del caso, mientras que 34 alumnos (33%), no la lograron identificar; y con respecto a si el alumno identifica la respuesta humana, se tiene que 63 alumnos (61%), identifican la respuesta humana del caso clínico, mientras que 40 alumnos (39%), no la lograron identificar.

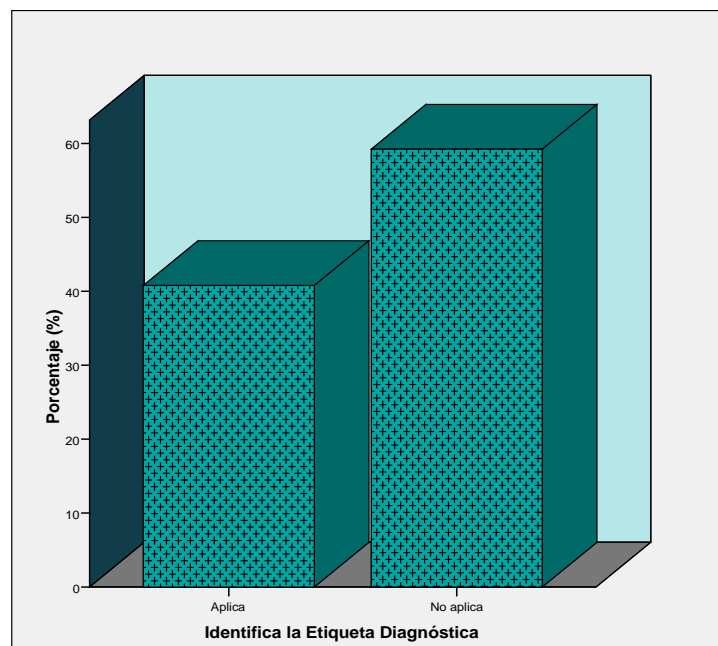
**TABLA 4. Aplicación de Razonamiento Clínico**

APLICA RAZONAMIENTO CLÍNICO	Lo Aplica	No lo Aplica	Total
	Identifica patología principal	69	34
Identifica respuesta humana	63	40	103

Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

De acuerdo a la aplicación de razonamiento diagnóstico y pensamiento crítico, se observa que 61 alumnos (59%), no lograron identificar la etiqueta diagnóstica principal, mientras que 42 alumnos (41%) si la identificaron.

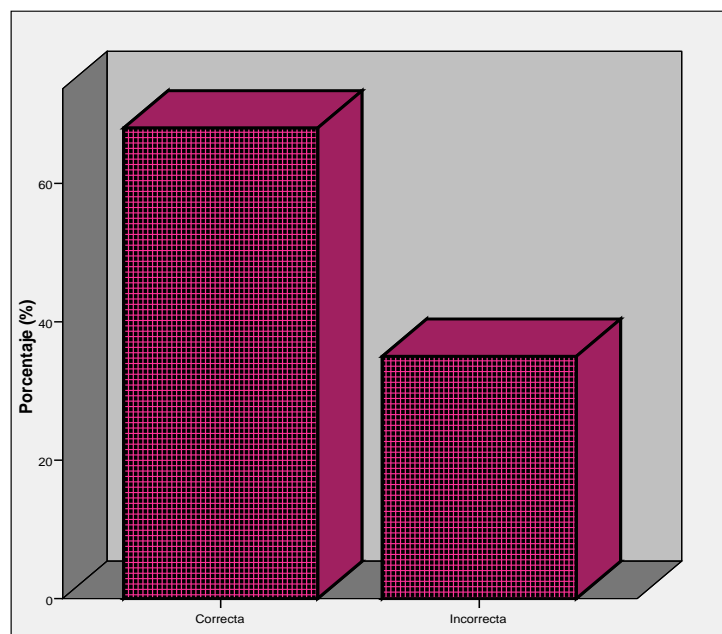
**GRÁFICA 3. Aplicación de Razonamiento Diagnóstico**



Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

En relación a si el alumno elabora adecuadamente o erróneamente el diagnóstico de enfermería, tenemos que 68 alumnos (66%), lo elaboran con los criterios establecidos y 35 alumnos (34%) lo estructuran inadecuadamente.

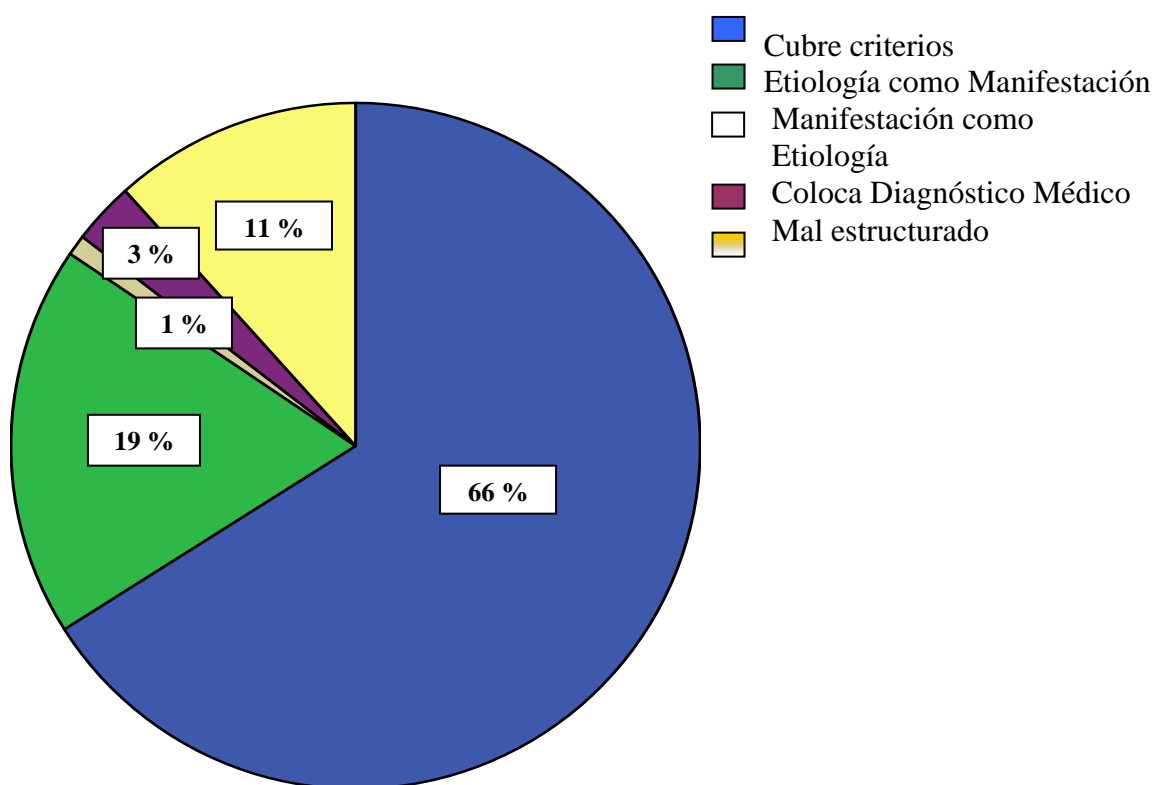
**GRÁFICA 6. Redacción del Diagnóstico de Enfermería**



Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

De acuerdo a la forma de cómo se elabora el Diagnóstico de Enfermería, tenemos 66 alumnos (66%), cubre los criterios establecidos para su adecuada elaboración, 19 alumnos (19%), coloca una etiología como manifestación, un alumno (1%), coloca una manifestación como etiología, tres alumnos (3%), coloca un diagnóstico médico y 11 alumnos (11%), lo estructura inadecuadamente, al no colocar una etiqueta diagnóstica de la NANDA, no tener un factor relacionado, ni características definitorias, si así lo requería el diagnóstico.

**GRÁFICA 7. Forma de Redacción del Diagnóstico de Enfermería.**



Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

## PRUEBAS DE HIPÓTESIS.

En relación a la variable sobre la elaboración adecuada del diagnóstico de enfermería y el promedio actual de la carrera que lleva el alumno del módulo integrador hasta este momento, se aplica la prueba t de student, obteniéndose un valor de 1.342, lo cual nos dice que no existe una diferencia entre el promedio y la elaboración adecuada del diagnóstico de enfermería.

**TABLA 5. Tabla de Contingencia.**  
**Promedio Actual de la Carrera \* Elaboración del Diagnóstico de Enfermería**

VARIABLE		Elaboración del Diagnóstico de Enfermería		TOTAL (N=103)
		RESPUESTA CORRECTA (N=68)	RESPUESTA INCORRECTA (N=35)	
PROMEDIO ACTUAL DE LA CARRERA	6.51 – 6.99	0	3	3
	7.0 – 7.50	2	0	2
	7.51-7.99	7	1	8
	8.0-8.50	26	17	43
	8.51-8.99	21	11	32
	9.0-9.50	12	3	15
	9.51 – 10.0	0	0	0

Prueba t de student  $p < 1.342$

Fuente: Cuestionario sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

Con respecto a la variable sobre la elaboración adecuada del diagnóstico de enfermería en relación a si el alumno del módulo integrador labora o laboro en algo relacionado a la carrera, se aplicó la prueba de chi – cuadrado, encontrándose que no existe una relación significativa entre la experiencia laboral del alumno en escenarios de enfermería, con la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería.

**TABLA 6. Tabla de Contingencia  
Trabaja el Alumno \* Elaboración del Diagnóstico de Enfermería**

VARIABLE		Elabora el Diagnóstico de Enfermería		TOTAL (N=103)
		RESPUESTA CORRECTA (N=68)	RESPUESTA INCORRECTA (N=35)	
TRABAJÓ EN ALGO RELACIONADO A LA CARRERA	SI	25	13	38
	NO	43	22	65

$X^2$   $p < .970$

Fuente: Cuestionario sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

En relación a la variable sobre el grado de preparación del docente del cual se basa el alumno del módulo integrador para estructurar el diagnóstico de enfermería, con la variable sobre la construcción del diagnóstico de enfermería, tenemos que al aplicar la prueba de chi – cuadrado, no se encontró una relación significativa entre ambas variables.

**TABLA 7. Tabla de Contingencia.  
Docente que Enseña a Estructurar el Diagnostico de  
Enfermería \* Elaboración del Diagnóstico de Enfermería**

VARIABLE		Elabora el Diagnóstico de Enfermería		TOTAL (N=103)
		RESPUESTA CORRECTA (N=68)	RESPUESTA INCORRECTA (N=35)	
GRADO DE PREPARACIÓN DEL DOCENTE DEL QUE SE BASA EL ALUMNO PARA ESTRUCTURAR EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Licenciatura en Enfermería	48	27	75
	Maestría en Enfermería	7	0	7
	Maestría en Educación	4	1	5
	Doctorado en Educación Superior	2	2	4
	Maestría en Administración	2	1	3
	Pasante de Maestría en Salud Pública	2	1	3
	Pasante de Maestría en Administración	0	2	2
	Bibliografía	2	0	2
	Especialista en Perinatología	1	0	1
	Pasante de Maestría en Antropología	0	1	1

Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

De acuerdo a la variable sobre los conocimientos que tiene el alumno sobre una determinada patología en relación a la variable estructuración del diagnóstico de enfermería, tenemos que al aplicar la prueba de chi-cuadrado, con el estadístico exacto de Fisher, se encuentra que tiene una relación significativa entre ambas variables.

**TABLA 8. Tabla de Contingencia.**  
**Conocimientos Sobre Patología\* Elabora Adecuadamente el Diagnóstico de Enfermería**

VARIABLE		Elabora el Diagnóstico de Enfermería		TOTAL (N=103)
		RESPUESTA CORRECTA (N=68)	RESPUESTA INCORRECTA (N=35)	
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PATOLOGÍA	CONOCIMIENTOS SUFICIENTES SOBRE PATOLOGÍA	67	28	95
	CONOCIMIENTOS DEFICIENTES SOBRE PATOLOGÍA	1	7	8

$X^2$   $p > .002$

Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.



Con respecto al turno en el que se encuentra el alumno del módulo integrador, en relación a la construcción del diagnóstico de enfermería, al aplicar la prueba de chi-cuadrado, se encuentra que no se tiene una relación significativa entre el turno en el cual se encuentre estudiando el alumno del módulo integrador, con la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería.

**TABLA 6. Tabla de Contingencia.**  
**Turno\* Elabora Adecuadamente el Diagnóstico de Enfermería**

VARIABLE		Elabora el Diagnóstico de Enfermería		TOTAL (N=103)
		RESPUESTA CORRECTA (N=68)	RESPUESTA INCORRECTA (N=35)	
TURNO	MATUTINO	45	21	66
	VESPERTINO	23	14	37

$X^2$   $p < .536$

Fuente: Instrumento sobre la construcción del diagnóstico de enfermería aplicado a los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería. 2009.

## CAPITULO 7

### DISCUSIÓN

En relación a la estructuración del diagnóstico de enfermería, se encuentra que los alumnos de la licenciatura, en su mayoría lo estructuran adecuadamente, ya que el 66% de los alumnos lo elaboro con los criterios establecidos, y un 34% de los alumnos lo elabora inadecuadamente; coincidiendo con la investigación llevada a cabo por Ramírez y col. en el año 2006, en 40 enfermeras de un servicio de hospitalización<sup>1</sup>, en las que se encuentra que el personal no estructura los diagnósticos adecuadamente, ya que no tenían el conocimiento de cómo hacerlo, debido a que en algunos no se colocaba la etiología o las características definitorias cuando el diagnóstico lo requería, atribuyéndose dichos resultados a la falta de conocimientos para su elaboración. En relación a la investigación llevada a cabo por Saldarriaga y col. en el año 2005, en 42 pasantes de enfermería<sup>2</sup>, se presenta lo contrario a lo obtenido en esta investigación, ya que el 43% de los pasantes elaboran adecuadamente el diagnóstico, y un 57% de forma inadecuada, en concluyendo que los alumnos de la carrera de enfermería no elaboran de forma correcta el diagnóstico de enfermería. Con todo ello se puede decir que el hecho de que al alumno de la licenciatura se le enseñe durante toda la carrera el diagnóstico de enfermería si le proporciona un cierto dominio para la construcción del mismo.

En relación al promedio como un factor que influye en la construcción adecuada del diagnóstico, se encuentra que no interviene en el alumno para que lo estructure correctamente, ya que los alumnos que lo estructuraron mejor, se encuentran con promedio de 8.0 a 8.50, lo que no coincide con lo expuesto en la investigación llevada a cabo por Ponsot y col. en el año 2008, en 95 alumnos de nivel licenciatura<sup>3</sup>, ya que ellos concluyen que el promedio de calificaciones sí refleja estadísticamente hablando el rendimiento académico del alumno a nivel licenciatura.

Con respecto a si la experiencia laboral influye en la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería, se encuentra que dicho factor no es determinante para que se estructure de la forma adecuada, debido a que solo 25 alumnos

que han laborando en los servicios de enfermería lo elaboraron correctamente y 43 de ellos a pesar de no encontrarse laborando lo estructuraron correctamente, lo que no coincide con lo expuesto por Medina y col. en el año 1999<sup>4</sup>, ya que se menciona que la experiencia laboral es útil para la práctica profesional, ya que facilitan la comprensión del contexto de actuación así como de los conocimientos adquiridos, siendo de gran utilidad para la resolución de problemas o dilemas prácticos. Dicho resultado se puede atribuir a que la experiencia laboral no es considerada como un requisito indispensable para la elaboración adecuada del diagnóstico de enfermería.

En relación a sí el grado de estudios del docente influye en la adecuada construcción del diagnóstico de enfermería, se tiene que dicho factor no es determinante, ya que los alumnos que estructuraron correctamente, refirieron basarse en docentes con nivel de licenciatura, a pesar de contar en la carrera con profesores con grado de maestría y doctorado; dichos resultados no coinciden con lo encontrado en la investigación llevada a cabo por Franco y col. en el año 2005<sup>5</sup>, en la cual se encuentra que el grado de estudios del docente influye significativamente en la enseñanza del proceso enfermero en alumnos de nivel licenciatura, ya que aquellos alumnos que estuvieron bajo la enseñanza de un docente con maestría, en la mayoría de ellos se obtuvo un mayor puntaje en relación a la aplicación del proceso enfermero. Con ello no se quiere dar a entender que el docente con nivel licenciatura sea de un nivel bajo de estudios, eminentemente la mayoría de los profesores que se encuentran en la carrera son de nivel licenciatura comparados con los de nivel de maestría o doctorado, a lo cual se puede aludir dicho resultado. Cabe mencionar que sería importante el saber si dichos docentes recibieron la enseñanza del proceso enfermero, o si han asistido a cursos del mismo o específicamente a aquellos donde se aborde el diagnóstico de enfermería, pues el tener profesores con maestría o doctorado no es garantía de que se tenga un mayor conocimiento del tema, pues en los planes de estudio de estas no se incluye el proceso enfermero como parte de la enseñanza, lo que da pauta a futuras investigaciones. Cabe destacar que durante las aplicaciones del instrumento a los distintos grupos, los alumnos refirieron que los profesores tienen un papel fundamental en su aprendizaje, pues llevan a cabo un modelo de práctica

pedagógica centrada cada vez más en la lógica de aprender a aprender, así como en la investigación creativa, a través del pensamiento crítico-reflexivo.

En relación a la variable turno, en esta investigación se encuentra que dicho factor no es determinante para la construcción adecuada del diagnóstico, lo que no coincide en lo presentado en la investigación de Vélez y col. en el año 2000<sup>6</sup>, en las que se observó una diferencia estadísticamente significativa en relación al rendimiento académico en escuelas de doble turno, donde los estudiantes del turno matutino tienden a tener un mejor rendimiento, asociándose a que familias de menores ingresos trabajan por la mañana y asisten a la escuela por la tarde, demostrando así la tendencia de los maestros del turno matutino a enviar a los estudiantes con problema al turno vespertino. Dichos resultados se pueden aludir a que ambos turnos de la carrera se encuentran conformados por docentes con nivel licenciatura, por lo que se considera que la enseñanza puede ser similar, además de que la aplicación de los instrumentos se hizo en su mayoría al turno matutino, representado por un 64%, en comparación al turno vespertino que fue del 36% de la población total.

## **CAPITULO 8**

### **CONCLUSIONES**

Con respecto a los resultados obtenidos en esta investigación se puede concluir que en su mayoría los alumnos del módulo integrador de la carrera de enfermería, aplican el razonamiento clínico, mientras que una minoría aplica el razonamiento diagnóstico, lo que refleja que no todos los alumnos se basan en el análisis y reflexión de las acciones que llevan a cabo, consideradas como competencias necesarias para el desarrollo personal y profesional hoy en día.

También se encuentra que la elaboración del diagnóstico de enfermería, no se ve modificado porque el alumno tenga un alto promedio en la carrera, lo cual nos refleja que el tener adecuados conocimientos o el aplicar ciertas habilidades no va a depender del valor numérico que se le este dando al alumno.

En relación a si el alumno trabaja o trabajo en algún momento en los servicios de enfermería, se tiene que esto no influye en que se elabore adecuadamente el diagnóstico, a pesar de que la bibliografía presenta que el trabajo facilita la comprensión del aprendizaje, debido a que la mayoría de los alumnos no han trabajado en los distintos escenarios de enfermería y a pesar de ello redactaron adecuadamente el diagnóstico; dichos resultados se pueden aludir a que en el curso de la carrera se exige tiempo completo por parte de los estudiantes por todas las actividades en las cuales se ve inmerso el alumno, por lo cual se puede pensar que la mayoría de los alumnos dedican la mayor parte de su tiempo a los estudios.

Con respecto al grado de estudios del docente del cual se basan los alumnos para estructurar los diagnósticos de enfermería, se encuentra que aquellos que lo elaboraron correctamente, se basan en docentes con grado de licenciatura. En relación a la elaboración adecuada del diagnóstico de enfermería con los conocimientos del alumno sobre una determinada patología desde un enfoque fisiopatológico, se tiene que este factor si es determinante para que el

diagnóstico se estructure adecuadamente, lo cual se fundamenta con lo presentado en la bibliografía, que al tener mejores conocimientos facilitara el proceso para la adecuada elección de la etiqueta diagnóstica, factor relacionado y manifestaciones clínicas, cuando el diagnóstico de enfermería así lo requiera, ya que al tener adecuados conocimientos puede verse reflejado en la adecuada aplicación del razonamiento clínico, considerada como herramienta fundamental que permitirá identificar los datos más significativos de una valoración, aludirlos a una patología y con ello se focalice el adecuado diagnóstico de enfermería, mediante la aplicación del razonamiento diagnóstico y pensamiento crítico; cabe resaltar que durante la aplicación del instrumento algunos alumnos refirieron que el uso de la taxonomía NANDA, es fundamental, ya que facilita la identificación de las respuestas humanas al poder emitir un juicio clínico a través de lenguaje estandarizado, habilidad considerada como básica para la formulación de los diagnósticos de enfermería.

Con respecto al turno, se encuentra que la adecuada estructuración del diagnóstico no depende de el, a pesar de que en otras investigaciones se reporta que los alumnos del turno matutino tienden a tener un mejor rendimiento académico en comparación con los del vespertino.

Con todo esto se puede decir que para que el alumno elabore adecuadamente el diagnóstico de enfermería, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación debe de tener fundamentalmente conocimientos teóricos de las distintas enfermedades desde un enfoque fisiopatológico. Por ultimo se reconoce la necesidad de continuar explorando esta área de investigación educativa, con el fin de sistematizar los factores que influyen en el alumno en el proceso de elaboración del diagnóstico de enfermería, considerada como parte fundamental en la formación de la enfermería profesional.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Fretel P. Verónica R. Evaluación de las Anotaciones de Enfermería durante los años 2000-2002 en el servicio de neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; 2002.
2. <sup>1</sup>Alvarez T, Fernández Al, Antolín R, Pualto J. La reflexión en la acción: evaluación del aprendizaje práctico. Revista Enfermería Científica. 2004; 48: 270-271.
3. <sup>1</sup> Lunney, Margaret. Helping nurses use NANDA, NOC and NIC: Novice to expert. Revista Nurse Educator. 2006; 31 (1): 40-46.
4. <sup>1</sup> Moran L, Espinosa A, Sotomayor S, León Z, Gómez R, Ramírez S. Enseñanza alternativa del proceso de atención de enfermería. Evaluación de su efectividad. Revista Desarrollo científico de enfermería. 2007; 15 (3): 116 – 121.
5. <sup>1</sup> Pesut, D. J. Indiana University School of Nursing. Razonamiento clínico: arte y ciencia Jornadas de trabajo. Revista Enfermería Clínica. 2005; 3: 33 – 41.
6. <sup>1</sup> Bardallo P, Lola March I, Zabalegui Y, Cabrera A et al. Guía para el seguimiento de las prácticas clínicas en la diplomatura de enfermería. Un instrumento para la práctica reflexiva y la evaluación. Revista Enfermería Global. 2003, (Acceso 2 del 01 de 2009). Disponible en: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/index>
7. <sup>1</sup> Medina, J.L. La Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Alertes; 1999.
8. <sup>1</sup> García R. Galindo M. Factores que intervienen en el diagnóstico del registro de enfermería. Revista de ciencias de la salud. 2007; 21.
9. <sup>1</sup> op cit. ÁLVAREZ. P 3.
10. <sup>1</sup> Martínez R. Chas B. Ortiz M. Fika H. Enseñando diagnósticos enfermeros. (Acceso 21 del 11 de 2008). Disponible en: [http://www.index-f.com/index%20enfermeria/42revista/42\\_articulo\\_69-70](http://www.index-f.com/index%20enfermeria/42revista/42_articulo_69-70).
11. <sup>1</sup> op. cit. JUÁREZ. P 127 – 131.
12. <sup>1</sup> Saldarriaga C. Dolores C. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM. (Acceso 21 del 07 de 2009). Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/cerquin\\_sc/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/cerquin_sc/html/index-frames.html)

- 13.<sup>1</sup> Ponsot E. Sinha S. Varela L. Valera J. Modelo de regresión logística del promedio de calificaciones universitarias: Caso Facultad de Ciencias Económicas y Sociales – Universidad de Los Andes. Merida. (Acceso 20 del 07 de 2009). Disponible en:  
[http://webdelprofesor.ula.ve/economia/ernesto/Trabajos/Articulos\\_C.htm](http://webdelprofesor.ula.ve/economia/ernesto/Trabajos/Articulos_C.htm)
- 14.<sup>1</sup> op. cit MEDINA. P. 25.
- 15.<sup>1</sup> Chastonay P, Brenner E, Peel S, Guuilbert J. The need for more efficacy and relevante in medical education. MED Educ. 1996; 30: 235-238
- 16.<sup>1</sup> Ledezma R. Colommo A. Influencia del preparador docente en el rendimiento académico de los alumnos de la universidad centroccidental Lisandro Alvarado. 1998 (Acceso 24 del 02 de 2009). Disponible en:  
[libdigi.unicamp.br/document/?down=78](http://libdigi.unicamp.br/document/?down=78)
- 17.<sup>1</sup> op. cit, FRANCO. P 928.
- 18.<sup>1</sup> Franco B. Carvalho E. Significado de la enseñanza de el proceso de enfermería para el docente. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2005; 13 (6) 929 – 36.
- 19.<sup>1</sup> Velez E. Schifelbein E. Valenzuela J. Factores que afectan el rendimiento académico en la educación. Revisión de la literatura de América Latina. (Acceso 24 del 02 de 2009). Disponible en:  
<http://www.oei.es/calidad2/Velezd.PDF>
- 20.<sup>1</sup> op.cit. Moran. P. 117
- 21.<sup>1</sup> Kozier B., Fundamentos de Enfermería, 5ª ed, México. Interamericana; 2002. p. 93-94.
- 22.<sup>1</sup> Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Pasó a paso. 4ª edición. Springer. 1995.
- 23.<sup>1</sup> Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. España: Mosby; 1993. 3 pp.
- 24.<sup>1</sup> Vellido C. J. Integrando NANDA, NOC, NIC. Revista inquietudes. 2004; Mayo 29.
- 25.<sup>1</sup> González G.M. Mesa Y.L. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2007; 23 (3).
- 26.<sup>1</sup> J.H. Carlson. Diagnósticos de enfermería. España: Pirámide; 1982.
- 27.<sup>1</sup> Iyer P. W. Taptich. B.J. Losey B. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3º ed. México D.F: Mc Graw Hill Interamericana; 1998; 96-99 pp.



- 28.<sup>1</sup> Diagnóstico enfermero. (Acceso 31 del 01 2009). Disponible en: [perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/progr\\_asignat\\_diagn\\_enfermer.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_diagn_enfermer.htm)
- 29.<sup>1</sup> NANDA I Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. España: Elsevier; 2008. P. 350.
- 30.<sup>1</sup> Ruiz N. Gracia M. Análisis de los resultados de los cuidados de enfermería. Modelo AREA. Enfermería integral; 2007. P. 33 – 41.
- 31.<sup>1</sup> DuGas, Beverly. Tratado de enfermería practica. 4 ed. España: McGraw-Hill interamericana; 2000. P.725
- 32.<sup>1</sup> Alfaro Lefevre R. El pensamiento crítico en enfermería: un enfoque práctico. Barcelona: Masson; 1997. 198 pp.
- 33.<sup>1</sup> Juárez A. Cobos R. Velásquez L. Vázquez M. Evaluación de la aptitud clínica a través de la metodología del proceso de enfermería. Revista de enfermería IMSS. 2001; 9 (3): 129 pp.
- 34.<sup>1</sup> Spencer J, Blackmore D, Heard S. Patient – oriented learning: a review of the role of the patient in the education of medical students. Med Educ. 2000; 34: 851 – 857.
- 35.<sup>1</sup> Dalri MCB, Carvalho EC de. Planejamento da assistência de enfermagem a pacientes portadores de queimadura utilizando um software: aplicação em quatro pacientes. Rev Latino-am Enfermagem. (Paris). 2002; novembro-dezembro; 10(6):1- 8.
- 36.<sup>1</sup> op cit. IYER. 95 pp.
- 37.<sup>1</sup> Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. España: Masson; 2005. 95 pp.
- 38.<sup>1</sup> op cit. IYER. 96 pp.
- 39.<sup>1</sup> Herdman T. Heath C. Meyer G. Scroggins L. et al. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2007 – 2008. España: Elsevier; 2008. P 357.
- 40.<sup>1</sup> Metodología de la enfermería: plan de cuidados enfermeros: concepto y estructura diagnósticos de enfermería: concepto y tipos de taxonomía. formulación de problemas: concepto. (monografía en línea). México D.F; 2008 (Acceso 22 del 11 de 2008). Disponible en: [www.us.es/estudios/titulaciones/planes/plan3521/asig](http://www.us.es/estudios/titulaciones/planes/plan3521/asig)
- 41.<sup>1</sup> Rantz MJ. Lemote P. Taxonomy Comité Report, Classification of Nursing Diagnoses. Prodeedings of the thirteenth Conference NANDA, 1999; 657-63.
- 42.<sup>1</sup> NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004. España: Elsevier; 2003. p. 193.

- 43.<sup>1</sup> García G. Muñoz A. Alamilla M. García J. et al. Aportaciones de las taxonomías al proceso de enfermería. Revista Desarrollo científico de enfermería. 2003; (3) 1-7 pp.
- 44.<sup>1</sup> Álvarez R. Fernández L. Álvarez A. López V. Asumiendo competencias desde la aplicación NANDA, NIC, NOC en la práctica clínica. (monografía en línea) Revista electrónica semestral de enfermería. 2007. (Acceso 19 del 11 de 2008). Disponible en: [www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/view/431/402](http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/view/431/402)
- 45.<sup>1</sup> M.J. Kim. Manual de diagnósticas de enfermería. Interamericana; 1989.
- 46.<sup>1</sup> Carpenito L. J. Planes de cuidados y documentación clínica en Enfermería, 4ª ed. McGraw Hill; 2005.
- 47.<sup>1</sup> op. cit. RUIZ. P. 33 - 41
- 48.<sup>1</sup> Ibid.
- 49.<sup>1</sup> Entrevista realizada por Carmen Espinosa a el Dr. Daniel Pesut. 2005. (acceso 23 del 02 de 2008). Disponible en: <http://www.aentde.com/modules.php?name=News&file=article&sid=18>
- 50.<sup>1</sup> Cortes A. Palomar J. El proceso de admisión como predictor del rendimiento académico en la educación superior. Revista Universidad Iberoamericana. México. 2007; 1(7): P. 199-215.
- 51.<sup>1</sup> Chain R. y Ramírez M. Trayectoria Escolar: La Eficiencia Terminal en la Universidad Veracruzana. Revista de la Educación Superior. 1997; Núm. 102. ANUIES. México.
- 52.<sup>1</sup> op. cit VELEZ. P. 4
- 53.<sup>1</sup> Carraro TE, Kletemberg DF, Gonçalves LM. O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. (Paris). Rev Bras Enfermagem 2003; 56(5):499-501.
- 54.<sup>1</sup> op cit. FRANCO. P. 929.
- 55.<sup>1</sup> op cit. Medina.
- 56.<sup>1</sup> Johnson Marion y Cols. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones, Interrelaciones NANDA, NIC y NOC, Madrid España: Harcourt Mosby; 2002. p. 518.
- 57.<sup>1</sup> Reseña histórica de los diagnósticos de enfermería. (monografía en línea). (Acceso 20 del 11 de 2008). Disponible en: [www.enfermeriaperu.net/enferquiroprocenferm.pdf](http://www.enfermeriaperu.net/enferquiroprocenferm.pdf)

- 58.<sup>1</sup> Hernández A. Diagnostico enfermero (monografía en línea). (Acceso 20 del 11 de 2008). Disponible en: [perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/progr\\_asignat\\_diagn\\_enfermer.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_diagn_enfermer.htm)
- 59.<sup>1</sup> Hernández J. Bases históricas para el estudio del curriculum en educación superior. Rev. Sonorense 1999; 13(2): 79-88.
- 60.<sup>1</sup> op.cit. FRANCO. P. 236
- 61.<sup>1</sup> op. cit. GARCÍA. P. 21
- 62.<sup>1</sup> op. cit. SALDARRIAGA. P. 15
- 63.<sup>1</sup> op. cit. PONSOT. P. 14
- 64.<sup>1</sup> op. cit. MEDINA. P. 4
- 65.<sup>1</sup> op. cit. FRANCO. P. 7
- 66.<sup>1</sup> op. cit. VELEZ. P. 16.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

El presente instrumento permitirá evaluar la construcción del diagnóstico de enfermería en el alumno del último año de la carrera, dicho instrumento consta de dos apartados, el primero referente a los datos generales del alumno y el segundo consta de un caso clínico; lee cuidadosamente y contesta lo que se te pide. La información que viertas en este documento será confidencial, razón por la cual no es necesario que registres tu nombre, solo el grupo y la fecha. ¡Muchas Gracias!

Grupo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: A continuación subraya la respuesta que se te pide.

#### I. Datos Generales:

1. Sexo. a) Femenino b) Masculino
  
  2. Turno. a) Matutino b) Vespertino
  
  3. Tú edad en años cumplidos es de:  
a) 19 a 20. b) 21 a 22. c) 23 a 25. d) 26 a 30. e) 31 a 35. f) Más de 36.
  
  4. Tu promedio actual en la carrera es de:  
a) 6.0 a 6.50 b) 6.51 a 6.99 c) 7.0 a 7.50 d) 7.51 a 7.99 e) 8.0 a 8.50  
f) 8.51 a 8.99 g) 9.0 a 9.50 h) 9.51 a 10
  
  5. ¿Trabajas o trabajaste durante tus estudios de la carrera en algo relacionado a enfermería?  
Si No
  
  6. Escribe el nombre del docente (s) del cual te basas para estructurar los diagnósticos de enfermería.
-

**INSTRUCCIONES:** Lee cuidadosamente el caso clínico que se te presenta a continuación y posteriormente contesta las preguntas que se te piden.

## **CASO CLÍNICO**

Se trata de paciente femenina de 54 años de edad, cursando etapa de adulto maduro, nació en el estado de Chiapas y actualmente se encuentra radicando en el municipio de Ecatepec Estado de México; es de religión católica, casada y se encuentra viviendo con su esposo de 58 años de edad, el cual se encuentra actualmente pensionado.

Como antecedentes patológicos presenta Diabetes Mellitus tipo 2 desde hace un año, controlada con media tableta de Glibenclamida durante las comidas, fumadora durante 15 años con 20 cigarrillos al día aproximadamente. Con respecto a sus hábitos higiénicos, realiza su baño cada tercer día con cambio de ropa completo diariamente, el aseo de manos lo realiza antes de comer y después de ir al baño, la higiene bucal es diaria y solo lo hace por las mañanas.

Como antecedentes, tiene a padre finado a los 84 años por Diabetes mellitus (desconoce el tipo) y madre finada a los 62 años por cáncer de mama. La casa que habita se encuentra en zona urbana, es propia, cuenta con losa y piso de concreto, contando con todos los servicios intra y extradomiciliarios.

Inicia su padecimiento hace dos años con disnea de grandes esfuerzos, tos con expectoración diaria, ha sido hospitalizada varias veces por exacerbación de la disnea, mejorando con oxigenoterapia, broncodilatadores y antibióticos, por lo que se le diagnostica Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

El día tres de Marzo del presente año ingresa a esta unidad por el servicio de urgencias con un cuadro de tos y refiriendo aumento de expectoración de color amarillento, disnea y cefalea de tres días de evolución. A la exploración física se obtienen los siguientes datos: se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, cooperadora al interrogatorio, con cráneo normo céfalo, con adecuada implantación del cabello, palidez de tegumentos, cejas pobladas, nariz permeable, labios simétricos, encías de color rosa, mucosa oral hidratada, con presencia de caries en primeros y segundos molares, cuello corto y simétrico, ganglios no palpables; presenta catéter central, el cual se encontró sin datos de infección en el sitio de inserción; movimientos pulmonares no simétricos del lado derecho, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, a la auscultación campos pulmonares con la presencia de ruidos respiratorios bronquiales en zona apical y media derecha, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, con una frecuencia de 92 latidos por minuto, tensión arterial de 124/84 mmHg, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con ruidos peristálticos presentes, genitales sin alteración; miembros torácicos y pélvicos simétricos, con llenado capilar mayor a 2 segundos (extremidades superiores e inferiores). Con los datos anteriores y con las pruebas de laboratorio y de gabinete realizadas a la paciente se le diagnostica neumonía.

En los exámenes de laboratorio se encuentra con las siguientes cifras:

### **BIOMETRÍA HEMÁTICA**

- **Leucócitos: 12 (VN 4.6 – 10.2)**
- **Eritrócitos: 3.54 (VN 4.04 – 5.80)**
- **Hemoglobina: 12.6 (VN 13.0 – 18.0)**
- **Hematocrito: 34.7 (VN 42.0 – 53.6)**
- **Plaquetas: 164 mg/dl (VN 150 – 400)**

### **QUÍMICA SANGUÍNEA**

- **Glucosa: 160 mg/dl (VN 65 – 110 mg/dl)**
- **Urea: 42 mg/dl (VN 10 – 50mg/dl)**
- **Creatinina: 1.12 mg/dl (VN 0.40- 1.20 mg/dl)**
- **Proteínas totales: 7.0 g/dl (VN 6.6 – 8.7 g/dl)**
- **Albumina: 3.4 g/dl (VN 3.4 – 4.8 g/dl)**

### **GASOMETRÍA ARTERIAL**

- **ph: 7.30 (VN 7.35 – 7.45)**
- **PO<sub>2</sub>: 80% (80 – 100)**
- **PCO<sub>2</sub>: 47 (VN 35 – 45)**
- **HCO<sub>3</sub>: 23 (VN 22 – 26 mEq/litro)**

### **ELECTROLITOS SÉRICOS**

- **K<sup>+</sup>: 3015 (VN 3.50 – 4.50)**
- **N<sup>+</sup>: 138 (VN 135 – 148)**
- **Ca: 1.25 (VN 1.120 -1.320)**

### **ESTUDIOS DE IMAGEN**

**Radiografía de tórax antero posterior y lateral con la presencia de una imagen radiópaca grande en el lóbulo superior derecho.**

Como tratamiento médico se encuentra con:

#### **Soluciones parenterales:**

- Solución salina de 1000 ml p/12 hrs + 40 mEq de KCl

#### **Dieta:**

- ✓ Para diabetico de 1200 cal.

**Medicamentos:**

- Omeprazol 40 mg IV c/12 hrs o Ranitidina 50 mg IV c/8 hrs.
- Ciprofloxacino 400 mg IV c/8 hrs.
- Amikacina 250 mg IV c/24 hrs.
- Ketorolaco 30 mg IV c/8 hrs.
- Glibenclamida ½ tableta VO a mitad de la comida.
- Metoclopramida 10 mg IV c/8 hrs.

**Medidas asistenciales:**

- Signos vitales por turno.
- Drenaje postural.
- Fisioterapia pulmonar por turno.
- Oxígeno por puntas nasales a 3 L x minuto PRN.
- Micronebulizaciones con Salbutamol c/8 hrs.
- Control y balance líquidos por turno.
- Glicemia capilar preprandial.
- Vendaje de miembros inferiores.
- Reposo relativo.



## PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE LA PATOLOGÍA.

Instrucciones: Por favor lee las preguntas que se presentan a continuación y subraya la opción que consideres correcta.

1. ¿Qué es la Neumonía?
  - a) Enfermedad pulmonar aguda que se caracteriza por tos productiva y cianosis.
  - b) Infección e inflamación del parénquima pulmonar causada por agentes microbianos.
  - c) Enfermedad pulmonar progresiva y no reversible en la que se obstruyen las vías aéreas.
  - d) Infección viral aguda de las vías respiratorias.
  - e) Enfermedad crónica de las vías respiratorias que se caracteriza por tos productiva.
  
2. Son factores etiológicos de la Neumonía:
  - a) Klebsiella pneumoniae, treponema pallidum, entre otros.
  - b) Streptococcus pneumoniae, staphylococcus aureus, entre otros.
  - c) Staphylococcus aureus, Neisseria meningitidis, entre otros.
  - d) Comunidades alejadas de los servicios de salud.
  - e) Clostridium tetani, strptococcus pneumoniae, entre otros.
  
3. Forma parte del cuadro clínico de la Neumonía:
  - a) Asma, dolor de pecho y disnea.
  - b) Cianosis, pérdida del estado de conciencia y bradipnea.
  - c) Disnea, tos productiva, faringitis.
  - d) Fiebre, tos productiva, disnea.
  - e) Cambios en el ECG, dolor de pecho y taquicardia.
  
4. Son algunas de las medidas de tratamiento de la Neumonía:
  - a) Colocar en decúbito lateral izquierdo con puntas nasales a 3L x minuto.
  - b) Intubar al paciente con moda ventilatoria de presión control
  - c) Drenaje postural, fisioterapia pulmonar y antibioticoterapia.
  - d) Rx de tórax de control, nutrición adecuada y ventilación mecánica.
  - e) Nutrición adecuada y antibioticoterapia específico al agente causal.
  
5. Son algunos métodos principales de diagnostico de Neumonía:
  - a) Gasometria arterial, espirometria y oxigenoterapia.
  - b) Rayos X de tórax, valoración de color de expectoración y oxigenoterapia.
  - c) Oximetría de pulso, cultivo de esputo y pruebas de esfuerzo.
  - d) Rayos X de tórax, cultivo de esputo y biometría hemática.
  - e) Peso del paciente, pruebas de esfuerzo y espirometría.

## PARA EVALUAR RAZONAMIENTO CLÍNICO.

De acuerdo a los datos que se te presentaron anteriormente en el cuadro clínico, ¿cual consideras que es la patología principal de la paciente por la cual requiere atención médica?

NEUMONIA

De acuerdo a la elección de la patología que realizaste anteriormente, elige solo una respuesta humana que consideres esté expresando el cuadro clínico de la paciente, subrayando la opción que consideres correcta.

- a) Infiltrados en la placa de tórax, disnea y leucocitosis.
- b) Disnea, tos productiva y tórax en tonel.
- c) Hiperglucemia de 160 mg/dl y dependencia a hipoglucemiantes.
- d) Poliuria, disnea y acidosis respiratoria.
- e) Pérdida de peso, uso de músculos respiratorios

## PARA EVALUAR RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO.

De acuerdo al caso clínico que se te presentó anteriormente, ¿cual consideras que sería la etiqueta diagnóstica **principal** y por qué? Entendiéndose como diagnostico principal a aquel que es el generador de todo el cuadro clínico de la patología. Subraya la opción que consideres correcta.

- a) Riesgo de infección.
- b) Protección inefectiva.
- c) Riesgo de glucemia inestable.
- d) Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- e) Deterioro de la movilidad física.

¿PORQUE? Es la que genera el cuadro clínico de la paciente y si se realizan las intervenciones adecuadas en ella, las demás etiquetas diagnósticas ya no existirían, ya que dicha etiqueta tiene influencia sobre las demás y además lleva relación con el diagnóstico médico.

De acuerdo a la etiqueta diagnóstica que elegiste anteriormente (diagnostico principal), elabora el diagnóstico de enfermería:

PROTECCIÓN INEFECTIVA r/c enfermedad infecciosa del parénquima pulmonar m/p leucocitosis (12).

## ANEXO 2

**NOMBRE DEL DOCENTE AL QUE ESTABA DIRIGIDO  
PROFESOR DEL GRUPO DETERMINADO  
P R E S E N T E**

El día 26 de Noviembre de 2008, el Comité Académico de la Carrera de Enfermería me aprobó un protocolo de investigación, el cual tiene como título tentativo “Construcción del diagnóstico de enfermería en el alumno de la licenciatura de enfermería”. Es por ello que me permito solicitar su autorización para aplicar un instrumento **al numero determinado de alumnos de acuerdo a la muestra** del grupo **determinado** del módulo integrador **determinado** que Usted dignamente dirige, le refiero que el documento ya fue validado por expertos en el área de estudio, y el mismo se piloteo con los pasantes de la licenciatura enfermería que se encuentran haciendo servicio social en la carrera, para no contaminar la muestra.

En la prueba piloto el tiempo máximo para resolverlo fue de 30 minutos, mismos que le solicito para su aplicación, además se anexa al instrumento la carta de consentimiento informado a los alumnos, como lo establece el marco legal en nuestro país.

Me permito solicitarle el día y hora de su aplicación con el objetivo de no interferir en las actividades por Usted planeadas en el grupo.

Agradeciendo de antemano su atención les saludan cordialmente.

A t e n t a m e n t e  
México, D.F. 18 de Marzo de 2009.

Pasante. Aguilera Rivera Maribel.

Vo.bo. Directora de tesis  
Dra. Silvia Crespo Knopfler.

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### “CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN EL ALUMNO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA”

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre la construcción del diagnóstico de enfermería por el alumno de la licenciatura de enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Se ha hecho de mi conocimiento que el propósito del proyecto es identificar si el alumno del cuarto año de la carrera del módulo integrador elabora adecuadamente el diagnóstico de enfermería. Durante mi participación en el proyecto contestaré preguntas que conforman el instrumento que la investigadora Aguilera Rivera Maribel, me proporcionará para ese fin exclusivamente. La información que se obtenga se utilizará con fines de investigación y tendrá carácter confidencial.

He sido informado (a) de que la participación en el estudio es voluntaria y que puedo abandonarlo sin que esto repercuta en mi evaluación escolar.

Fecha\_\_\_\_\_

INTEGRADOR: **DETERMINADO**

GRUPO: **DETERMINADO**

01	NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA
02	NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA
03	NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA
04	NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA
05	NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA