



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**FACTORES QUE LIMITAN EL USO DE
ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS NANDA
EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTA:

GONZÁLEZ LIRA CRISTIHAN ALEXANDRA

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ ESTRADA

México D.F., marzo 2013



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

A la máxima casa de estudios UNAM a través de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, de la cual estoy muy orgullosa de ser egresada, a todos mis maestros que siempre compartieron sus conocimientos y gran sabiduría.

A quien me guio durante todo el tiempo de elaboración y ejecución este proyecto hasta sus últimas consecuencias, no tengo palabras para agradecer todo su apoyo, compañía, entrega y comprensión. A ti, mi directora de tesis Ma. Del Carmen Rodríguez Estrada, gracias por tus consejos para la vida.

A mis maestros revisores, mismos que hicieron posible la culminación de este proyecto, gracias por su aprobación y gran apoyo.

A mi prima Yuriría González, a mis grandes amigas Rocío Nava, Isabel Reza y Ana Rosa Moran, quienes me escucharon, apoyaron y motivaron para continuar diariamente.

Y a tí, mi gran amigo y compañero de la vida Néstor Marcial porque sin pedírtelo siempre estas junto a mí. Sin tu apoyo esto hubiera sido más difícil. Te quiero y admiro inmensamente. No me sueltes de tu mano.

DEDICATORIAS

A Dios por ponerme en este camino y darme la virtud de servir los demás. Si me pierdo me guías y me das la energía para seguir adelante, te seguiré hasta el final.

A mis hermanos Ángeles, Goretti, Miguel y Raymundo, a quienes les dedico este, mi mayor esfuerzo con todo mi amor. Todos ustedes son mi motor.

Dedicado profundamente a mi padre Alejandro González y especialmente a ti mamá, Cristina Lira por todos los sacrificios que tuviste que hacer durante toda mi trayectoria estudiantil, no tengo palabras para poder agradecerte lo que por ti... soy ahora.

*Premio a uno de los esfuerzos más grandes de mi vida,
Me siento feliz de haberlo logrado.
Alexandra*

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
I. PROBLEMA A INVESTIGAR	1
1.1. Pregunta de investigación	3
1.2. Objetivo General	4
1.2.1. Objetivos Específicos	4
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	6
2.1.1. Objetivos y características del P.A.E.	7
2.2. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA	8
2.2.1. Tipos de Diagnósticos NANDA	9
2.2.2. Componentes de un Diagnóstico	9
2.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DIAGNOSTICO	10
2.3.1. Creación de los Diagnósticos de Enfermería	11
2.3.2. ¿Por qué los Diagnósticos de Enfermería?	12
2.3.3. ¿Por qué una Taxonomía de Diagnósticos?	16
2.3.4. Orígenes y Evolución de los Diagnósticos	19
2.4. MARCO CONCEPTUAL	
2.4.1. Práctica Asistencial de Enfermería	20
2.4.2. Dimensión Disciplinar	21
2.4.2.1. Principios de la Disciplina de Enfermería.	22
2.4.3. Dimensión Personal	23
2.4.3.1. Actitudes Personales en Enfermería	23
2.4.4. Dimensión Gerencial	24
2.4.4.1. Administración de Enfermería	24
2.4.5. Dimensión Organizacional	27
2.4.5.1. Organización en el trabajo	27
2.5. ESTADO DEL ARTE	28
III. METODOLOGÍA	
3.1. TIPO DE ESTUDIO	36
3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	36
3.3. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	36
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	36
3.4.1. Criterios de inclusión	36
3.4.2. Criterios de exclusión	37
3.4.3. Criterios de eliminación	37

3.5 HIPÓTESIS	38
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
3.6.1 Variables intervinientes	40
3.7 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	44
3.7.1. Procedimiento para la recolección de datos	45
3.7.2. Procedimiento para el análisis de datos	45
3.7.3. Procesamiento de la información	45
3.8. ESTRUCTURACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	46
3.8.1 Descripción	46
3.8.2. Valores	47
3.8.3. Medición	47
3.8.4 Confiabilidad y validez	48
3.9. PROCEDIMIENTO DE CUANTIFICACIÓN DE RESPUESTAS	49
3.10. RECURSOS	51
3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES PARA LA INVESTIGACIÓN	52
IV. RESULTADOS	53
4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO	54
4.1.1. Características Generales del personal de enfermería	54
4.1.2 Características del personal de enfermería de acuerdo a cada dimensión.	56
4.1.2.1 Dimensión I. Gerencial	56
4.1.2.2 Dimensión II Disciplinar	58
4.1.2.3 Dimensión III Personal	60
4.1.2.4. Dimensión IV Organizacional	62
4.1.3. Comparación General de las 4 dimensiones evaluadas.	63
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	
5.1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	65
5.1.1. Aspectos sociodemográficos	65
5.1.2. Aspectos relacionados con cada dimensión	65
5.1.2.1. Dimensión Gerencial	65
5.1.2.2. Dimensión Disciplinar	66
5.1.2.3. Dimensión Personal	66
5.1.2.4. Dimensión Organizacional	68
5.2. CONCLUSIONES	69
5.3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	
1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	77
2. PROPUESTA “DISEÑO DE CURSO”	80

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico es la segunda fase del proceso enfermero donde se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración. Se extraen las conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del paciente.

En el ejercicio de nuestra profesión se presenta una variedad de problemas que dependen exclusivamente de la competencia enfermera. Para resolverlos es esencial que el personal de enfermería desarrolle y ejercite su facultad de juicio. Esta capacidad de emitir juicios clínicos permite medir la competencia profesional pero sobretodo contribuye en la atención adecuada de los cuidados al paciente durante su estancia hospitalaria. Es así como la emisión de un juicio clínico, se convierte en un método creativo para la resolución de problemas. De éste modo se crea un instrumento valioso (planificación de cuidados a través del diagnóstico) que le sirve a la enfermera como centro de orientación para practicar el arte y la ciencia de los cuidados enfermeros.

El presente escrito pretende ser una investigación descriptiva de las características y factores que limitan el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA en el personal de enfermería que labora en un Hospital Materno Infantil del Distrito Federal enfocado en los servicios Puerperio Fisiológico y Puerperio Quirúrgico, tomando en cuenta dimensiones (esferas) que fueron consideradas para abarcar de una manera más competente la problemática, estas fueron nombradas como dimensiones Gerencial, Personal, Disciplinar, y Organizacional.

El presente trabajo consta de seis capítulos que a continuación se describen:

Dentro del capítulo I se describe el planteamiento de la situación problemática que condujo al presente trabajo seguido la pregunta de investigación, el cual culmina con el objetivo general y específicos del presente documento.

El capítulo II muestra el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.), los diagnósticos de enfermería NANDA, seguido de los antecedentes históricos, donde son mencionados los inicios de los cuidados de enfermería, la introducción de los diagnósticos de enfermería, el desarrollo de la NANDA, concluyendo con los cuidados de enfermería en México y. En segunda instancia se encuentra el marco conceptual dentro del cual se desarrolla de manera concisa algunos aspectos que se consideran importantes y formarán parte del marco teórico de la investigación.

La metodología se ubica dentro del capítulo III, muestra el tipo de estudio, la población, el ambiente, la muestra, los criterios de inclusión, exclusión y de eliminación, así mismo se muestra la operacionalización de variables, que incluye las variables principales y las variables intervinientes, misma donde se incluyen los siguientes rubros: definición conceptual, definición operacional, indicadores, nivel de medición (nominal, ordinal, intervalar), y el valor de cada indicador para su medición. Posteriormente a la operacionalización se describe el procedimiento metodológico para la estructuración del instrumento, la prueba piloto, la recolección de datos, el análisis estadístico, aspectos éticos de la investigación. De la misma forma se describe dentro de este capítulo, la base ética legal que sustenta dicha investigación.

Los resultados de tipo descriptivo, se encuentran incluidos en el capítulo IV, seguidos de la discusión y conclusiones, capítulo V.

Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos que incluye el instrumento utilizado para la recolección de datos, el cronograma de actividades y la propuesta.

I. PROBLEMA A INVESTIGAR Y OBJETIVOS

I. PROBLEMA A INVESTIGAR

Las etiquetas diagnósticas NANDA suponen un método eficaz de comunicación formal con el resto del personal multidisciplinario acerca de los problemas reales y potenciales del paciente, así mismo permiten brindarle una atención integral y sistematizada pero sobretodo permiten brindar atención en un nivel profesional. Sin duda, es importante que se ejerza de la misma manera una atención que se adecue a las necesidades del paciente.

Se pretende investigar cuales son los factores laborales que limitan el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA por el personal de enfermería que labora en el hospital materno infantil “Inguaran”, dicha investigación tiene el fin de contribuir a la organización de la enfermera(o) al aplicar los diagnósticos de enfermería NANDA con la finalidad de brindar una atención oportuna, sistemática e integral al usuario.

Dicho hospital se encuentra en proceso de certificación, motivo por el cual la administración de enfermería modificará e implementará a la “Hoja de Registros Clínicos de Enfermería” un apartado donde se especifiquen las Etiquetas Diagnósticas NANDA con el fin de brindar con mayor objetividad los cuidados de enfermería.

Con la realización de esta investigación se busca beneficiar al personal enfermero, así como a cada uno de los usuarios al recibir una atención más sistemática y profesional por medio del desarrollo y aplicación de un lenguaje estandarizado en nuestra práctica diaria, para reflejar la complejidad y diversidad de la práctica diagnóstica en enfermería que nos represente de una manera clínica, interdisciplinaria y profesional ante todos los miembros del personal de salud.

Se considera que si se lleva un seguimiento adecuado y estructurado de esta situación se podrán reducir y/o frenar algunos factores que impiden que la enfermería avance como una ciencia, un arte y como carrera profesional, así mismo se busca disminuir factores que limitan su crecimiento y valor como una gran profesión.

La jefatura de enfermería del Hospital Materno Infantil Inguaran decide implementar en de la “Hoja de Registros Clínicos de Enfermería”, un apartado donde se requiere la aplicación de etiquetas diagnósticas NANDA, a causa de esto, se ha observado una respuesta negativa por parte del personal enfermero, motivo por el cual surgió el interés de realizar el presente proyecto de investigación.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Lo anterior mencionado da lugar a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que limitan el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA durante la práctica asistencial de enfermería, en los servicios puerperio fisiológico y quirúrgico del Hospital Materno Infantil Inguaran durante el periodo de junio-julio del 2012?

1.2. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que limitan el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA durante la práctica asistencial de enfermería en los servicios puerperio fisiológico y quirúrgico del Hospital Materno Infantil Ingvaran durante junio-julio del 2012.

1.2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar qué factores influyen con mayor frecuencia en la limitación del uso de etiquetas diagnósticas NANDA durante la práctica asistencial de enfermería.
- Clasificar los factores encontrados en la práctica asistencial de acuerdo a las dimensiones: gerencial, disciplinar, personal y de estructura organizacional del propio hospital.
- Comparar cada una de las dimensiones con el fin de mostrar la más afectada en el uso de etiquetas diagnósticas NANDA durante la práctica asistencial de enfermería.
- Establecer conclusiones y propuestas de acuerdo a los resultados obtenidos.

II. MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es el sistema de la práctica asistencial de la enfermería, en el sentido en que se proporciona el mecanismo por el cual el personal de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.¹

Es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de la enfermería.

Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exigen habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar.²

Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Es el Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que plantearse como pueden mejorarlo.³

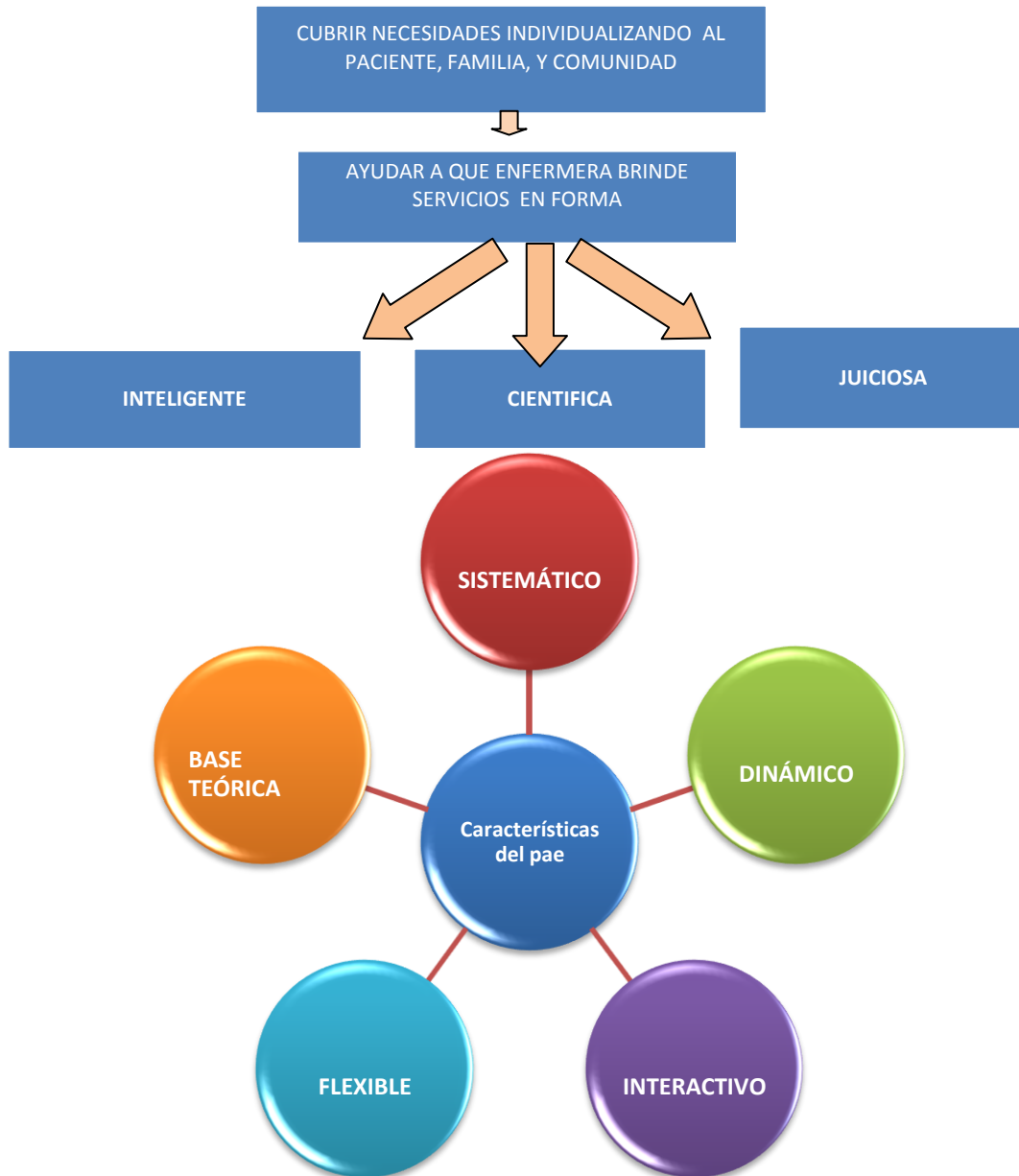
Para la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería A.C. 1976 el P.A.E es el “Ordenamiento lógico de las actividades a realizar por la enfermera para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad”.

1. W. Iyer P, J. Taptich B., Bernocchi – Losey. El Proceso y Diagnóstico de Enfermería 1ra ed. México: Mc GrawHill; 1997, p.11.

2. Alfaro LeFevre R, Aplicación del Proceso Enfermero, 5ta ed. México: Masson Doyma; 2005. p. 4.

3. Ídem p. 5

2.1.1 OBJETIVOS Y CARACTERÍSTICAS DEL PAE



El proceso enfermero está organizado en cinco fases identificables: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. El diagnóstico es la segunda fase del proceso enfermero en la cual se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración. Se extraen las conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente. Los diagnósticos de enfermería suponen un método eficaz de comunicación de los problemas del cliente con el resto del personal multidisciplinario.⁴

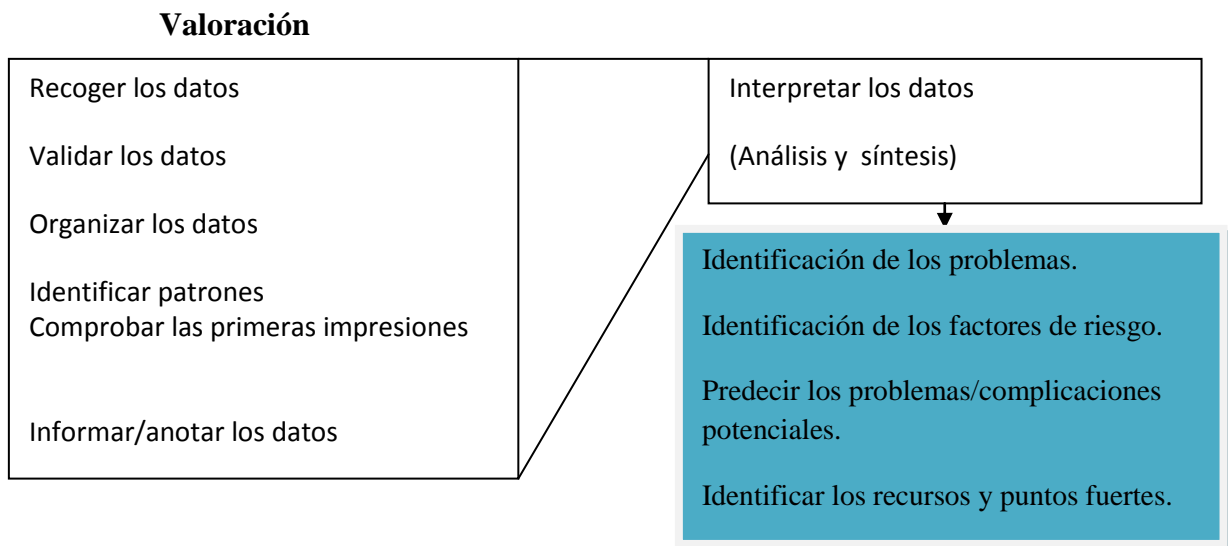
4. Alfaro LeFevre R, Aplicación del Proceso Enfermero, 5ta ed. México: Masson Doyma; 2005. p. 7.

Cuando se emplea como instrumento en la práctica de enfermería, el proceso puede ayudar a asegurar la calidad en los cuidados del paciente. Si no se aplica este método científico para el cuidado del paciente, pronto ocurrirán omisiones y duplicaciones. Un plan de atención de enfermería ayuda a reducir estos problemas al utilizarse como guía para proporcionar cuidados a un paciente en particular.⁵

2.2. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA

La enfermería como práctica ha existido desde que surge la necesidad de que los enfermos contaran con una persona para su cuidado. El Diagnostico enfermero¹ es una herramienta para enjuiciar el estado de salud del paciente, las respuestas humanas que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente y los problemas relativos al cuidado de su salud, en este caso ayuda en la ejecución de las intervenciones de enfermería enfocadas al binomio madre e hijo durante el puerperio mediato.

El siguiente diagrama muestra como las actividades de la valoración conducen a lo que muchos consideran el eje central del proceso enfermero: el diagnostico.⁶



5. D. Atkinson L. Ellen Murray M. El Proceso de Atención de Enfermería, 1ra ed, México: El Manual Moderno; 2003. p. 4.

6. Alfaro LeFevre R, Aplicación del Proceso Enfermero, 5ta ed. México: Masson Doyma; 2005. p. 56

2.2.1. TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

El sistema de diagnósticos de Enfermería de NANDA-Internacional nos brinda cinco categorías.

1. **Diagnóstico enfermero real:** una afirmación sobre un problema de salud que el cliente tiene y el beneficio de un cuidado de Enfermería. Describe respuestas humanas a procesos vitales / estados.
2. **Diagnóstico de riesgo:** una afirmación sobre problemas de salud que el cliente todavía no tiene, pero que está en un riesgo más que normal de desarrollarlo en un futuro cercano. Ejemplo: *Riesgo de lesión relacionado con movilidad alterada y desorientación.*
3. **Diagnóstico posible:** una afirmación acerca de un problema de salud que el cliente podría tener ahora, pero que el profesional de enfermería no puede establecer como real por no tener información suficiente. Ejemplo: *Posible déficit de volumen relacionado con vómito frecuente durante tres días y manifestado por una disminución de la frecuencia cardíaca.*
4. **Diagnóstico de síndrome:** usado cuando un grupo de diagnósticos de Enfermería son observados juntos.
5. **Diagnóstico de bienestar:** describe un aspecto del cliente que está a un bajo nivel de bienestar.⁷

2.2.2 COMPONENTES DE UN DIAGNÓSTICO

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA para la formulación y descripción diagnóstica, en 1990 novena conferencia se aceptaron 90 categorías diagnósticas. Cada categoría diagnóstica tiene 4 componentes:

- 1.- **Etiqueta descriptiva o título:** ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.
- 2.- **Definición:** expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
- 3.- **Características definitorias:** Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.⁸

7. NANDA, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011, Elsevier, 2007, p. 184

8. Ídem p.185

4.- **Factores de riesgo:** Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo familia o comunidad ante un evento no saludable.

5.- **Factores relacionados:** Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero. Pueden describirse como antecedentes, asociados, relacionados, contribuyentes o coadyuvantes al diagnóstico.⁹

Fundada en 1996, los propósitos principales de la Fundación de la NANDA son:

- Promover el desarrollo, perfeccionamiento y utilización de los diagnósticos de enfermería normalizada en atención al paciente.
- Proporcionar subsidios monetarios para el desarrollo, validación y perfeccionamiento de los diagnósticos de enfermería.
- Promover el estudio de la relación de los diagnósticos de enfermería a las intervenciones y de atención al paciente.
- Promover el uso de los diagnósticos de enfermería en todas las ramas del campo de la enfermería, incluida la práctica, la administración y la educación.¹⁰

2.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DIAGNÓSTICO

El proceso de enfermería ha evolucionado hacia un proceso de 5 fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. Hall (1955) lo describió por primera vez como un proceso distinto. Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), desarrollaron un proceso de tres fases diferente que contenía elementos rudimentarios del proceso de cinco pasos actual. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que describía un proceso de cuatro fases: Valoración, planeación, ejecución y evaluación. A mediados de los años 70, Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases.¹¹

9. NANDA, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011, Elsevier, 2007, p. 185

10. Ídem. p. 186

11. W. Iyer P, J. Taptich B., Bernocchi – Losey. El Proceso y Diagnostico de Enfermería. 1ra ed. México: Mc GrawHill; 1997. p. 9

En este momento, el proceso de enfermería ha sido legitimado como el sistema de la práctica de la enfermería. La ANA utilizó el proceso de enfermería como guía para el desarrollo de las pautas de la asistencia. El proceso de enfermería ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de enfermería. También ha sido incluido en la definición de enfermería en la mayor parte de las leyes sobre la práctica de enfermería.¹²

2.3.1. CREACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

El diagnóstico de enfermería proporciona un mecanismo útil para estructurar los conocimientos en un intento de definir su rol y ámbito particulares.

La búsqueda para definir la enfermería y sus funciones comenzó con los escritos de Nightingale. Según sus palabras, el propósito de la enfermería es poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él. A principios del siglo XX, los intentos de diferenciar la enfermería de la medicina surgieron a raíz de la necesidad de definir cada una de estas disciplinas con los propósitos legislativos y educativos. Henderson, en 1955, y F. Adbellah, en 1960, propusieron organizar los planes de estudios de enfermería conforme a los problemas de enfermería o a las necesidades del paciente más que según los diagnósticos médicos.¹³

12. W. Iyer P, J. Taptich B., Bernocchi – Losey. El Proceso y Diagnostico de enfermería 1ra ed. México: Mc Graw - Hill; 1997. p.9

13. Carpenito Linda J. “Diagnóstico de Enfermería: Aplicación a la Práctica Clínica”. 5ta ed. México: Ed. Interamericana Mc Graw –Hill; 1998. p. 3

2.3.2. ¿POR QUÉ LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA?

La enfermería necesita un sistema de clasificación, o taxonomía, para describir y desarrollar un fundamento científico firme que cumpla uno de los criterios para adquirir un estatus profesional. Los requisitos que le suelen exigir al grupo profesional que busca un estatus profesional han sido enumerados por Styles (1982) como:

- Una educación universitaria extensa.
- Un cuerpo único de conocimientos.
- Una orientación de servicios a los demás.
- Una asociación profesional
- Autonomía y auto regulación.

Un sistema de clasificación para la enfermería define un cuerpo de conocimientos de los cuales esta se responsabiliza. La relación entre diagnóstico de enfermería, responsabilidad y autonomía se puede expresar como a continuación:



El término diagnóstico de Enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de Enfermería. Años más tarde Johnson, Abdellah y otras autores escriben y definen el diagnóstico de Enfermería como una función independiente.¹⁴

14. W. Iyer P, J. Taptich B., Bernocchi – Losey. El Proceso y Diagnóstico de Enfermería 1ra ed. Mexico: Mc GrawHill; 1997, p.11.

La tendencia a enfocar la enseñanza de la enfermería más sobre sus funciones principales que sobre la medicina, continúa hoy en día con el desarrollo de los modelos de enfermería. Durante los pasados decenios los 60's y 70's, las enfermeras pretendieron organizar los conocimientos a la práctica de la enfermería construyendo estructuras teóricas y conceptuales, que comprendían el modelo de adaptación de Roy, el modelo de sistemas de conducta de Johnson, el concepto de enfermería de autocuidado de Orem, la teoría de procesos vitales de Roger y el método de sistemas de salud de Newman. El trabajo de estos teóricos pretendía ayudar a diferenciar los fenómenos de enfermería dentro del amplio campo de los cuidados de la salud.

En 1960 en Estados Unidos hay debate sobre el uso del término diagnóstico de Enfermería. Paralelamente se desarrollaban trabajos de investigación multidisciplinarios, lo que representó un aumento del conocimiento con respecto al tema que fundamentaron e impulsaron la expansión de los diagnósticos de Enfermería.

En 1970 se ofreció a las enfermeras de Norteamérica la oportunidad de colaborar en un proyecto en el cual se intentaba demostrar las ventajas del trabajo en equipo para el cuidado de los enfermos/usuarios. Para participar había que satisfacer dos requerimientos: los datos obtenidos tenían que ser codificados, los miembros de cada disciplina debían proporcionar cuidados que no fueran ya brindados por otros miembros del equipo de salud. No pudieron cumplirlo y fueron a buscar ayuda a la escuela de enfermería de "San Luís", Missouri, su petición inició el proceso.

En 1973 Kistine Gebbie y Mary Ann Lavin, profesora de la escuela de enfermería de San Luis convocaron un grupo de enfermeras y organizaron la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería. Formaron la sección especial del Grupo Nacional para la Clasificación de los diagnósticos de Enfermería. A partir de entonces se reunieron cada dos años.

Sin embargo, la atención en la literatura es 10 veces mayor y han aparecido diversas definiciones de diagnósticos de Enfermería, por ejemplo Gebbie, define el diagnóstico de Enfermería como el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería. Bercher definió el diagnóstico de Enfermería como una función independiente en la

enfermería, una evaluación de las respuestas personales del cliente a sus experiencias humanas a lo largo del ciclo vital, ya sean crisis evolutivas o accidentales, enfermedad, dificultades u otras tensiones. Gordon lo define como los problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras, en virtud de su educación y experiencia están capacitados y autorizados a tratar.

Ese mismo año (1973), la American Nurses Association (ANA) publicó los criterios de la práctica a esto siguió, en 1980, la declaración política social de la ANA, que definió la enfermería como *el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana ante problemas de salud reales o de riesgo*.

La mayor parte de las leyes estatales de la práctica de la enfermería la describen de acuerdo a la definición de la ANA.

El término se aplicó después de la Primera Conferencia sobre diagnóstico de Enfermería a denominaciones específicas que describen situaciones de salud que las enfermeras podían tratar legalmente de forma independiente. El propósito de establecer estas denominaciones era definir y clasificar la esfera de acción de la enfermería. No debe usarse para denominar todos los problemas que puedan describir las enfermeras, ya que tal utilización no definiría su rol particular.

En su primera Reunión el Grupo Nacional también designó un Comité Especial para:

- Recoger información y difundirla por medio del centro distribuidor de información sobre Diagnóstico de Enfermería.
- Promover las actividades educativas a nivel regional y estatal para fomentar la implantación del Diagnóstico de Enfermería. Estas actividades incluyen conferencias que preparan a los enfermeros para la identificación de denominaciones adicionales de diagnósticos y seminarios para la enseñanza sobre los diagnósticos de Enfermería.
- Promover y organizar actividades para continuar con el desarrollo, clasificación y comprobación del diagnóstico de Enfermería.¹⁵

15. Carpenito L.J. "Diagnóstico de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica", 5ta ed. México: Interamericana Mc Graw-Hill. Pag. 7

Ese mismo año (1973), la American Nurses Association (ANA) publicó los criterios de la práctica a esto siguió, en 1980, la declaración política social de la ANA, que definió la enfermería como *el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana ante problemas de salud reales o de riesgo*.

La mayor parte de las leyes estatales de la práctica de la enfermería la describen de acuerdo a la definición de la ANA.

El término se aplicó después de la Primera Conferencia sobre diagnóstico de Enfermería a denominaciones específicas que describen situaciones de salud que las enfermeras podían tratar legalmente de forma independiente. El propósito de establecer estas denominaciones era definir y clasificar la esfera de acción de la enfermería. No debe usarse para denominar todos los problemas que puedan describir las enfermeras, ya que tal utilización no definiría su rol particular.

En su primera Reunión el Grupo Nacional también designó un Comité Especial para:

- Recoger información y difundirla por medio del centro distribuidor de información sobre Diagnóstico de Enfermería.
- Promover las actividades educativas a nivel regional y estatal para fomentar la implantación del Diagnóstico de Enfermería. Estas actividades incluyen conferencias que preparan a los enfermeros para la identificación de denominaciones adicionales de diagnósticos y seminarios para la enseñanza sobre los diagnósticos de Enfermería.
- Promover y organizar actividades para continuar con el desarrollo, clasificación y comprobación del diagnóstico de Enfermería.¹⁶

16. Carpenito L.J. "Diagnostico de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica", 5ta ed. México: Interamericana Mc Graw –Hill. P. 9

En 1975 se desarrolló la Segunda Conferencia Nacional. En 1977 se desarrolla la Tercera Conferencia Nacional. Invitaron a un Grupo de 14 teóricas presidido por Sor Callista Roy para comenzar a trabajar sobre la base conceptual del esquema de clasificación. Pidiéndole que desarrollara una estructura taxonómica útil y manejable.

2.3.3. ¿POR QUÉ UNA TAXONOMÍA DE DIAGNÓSTICOS?

Porque beneficiaría a todos los enfermeros ya sea su orientación, asistencia, educativa o de investigación. La enfermería en general necesita un sistema de clasificación para desarrollar unos fundamentos científicos sólidos que cumplan uno de los criterios como profesión. La taxonomía del diagnóstico de Enfermería proporcionará una estructura para la investigación clínica con un conocimiento potencial de la investigación y de los conocimientos. En la educación, el diagnóstico de Enfermería ayudará al propio personal de enfermería y estudiantes a centrarse en los fenómenos de la enfermería más que en los de la medicina. Estos exigen que los estudiantes piensen de forma crítica antes de asumir. Simplemente que porque un cliente tiene un diagnóstico médico, ciertas acciones de enfermería estaban siempre garantizadas.

En 1979-1980 se efectuó la Cuarta Conferencia Nacional. En 1982 se desarrolla la Quinta Conferencia Nacional. Se presenta los resultados del trabajo del equipo de las 14 teóricas.

Los 9 patrones del hombre unitario, aunque surgieron en el año 1978.

Desapareció la sección especial y se creó en su lugar la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Se forma un grupo encargado de la taxonomía presidido por Kritek. En esta Quinta Conferencia Nacional se aprobó una propuesta del Comité Especial de concentrar los esfuerzos en una organización más formal. El grupo es denominado ahora Asociación Americana de diagnósticos de Enfermería (North American Nursing Diagnosis Association).¹⁷

17. Carpenito L.J. "Diagnostico de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica", 5ta ed. México: Interamericana Mc Graw -Hill. p. 10

Con posterioridad, esta clasificación se adopta por la Asociación de Enfermeras Norteamericanas para los diagnósticos de Enfermería (Grupo NANDA) para agruparlos a través de los Patrones Funcionales de Salud. Estos Patrones encierran en sentido general todas las necesidades afectadas de los pacientes. En 1984, en la Sexta Conferencia Nacional de la NANDA, Fehring presentó un método para estandarizar la valoración diagnóstica.

En la Séptima Conferencia Nacional de la NANDA efectuada en el año 1986. Se introduce el término de Patrones de respuesta Humana (PRH) para reemplazar la denominación menos familiar del hombre unitario. Se aprueba la taxonomía I de la NANDA (los diagnósticos de Enfermería incluidos en los 9 Patrones).

En el año 1988 en la Octava Conferencia de la NANDA. Proponen presentar a la OMS una visión específica de la Taxonomía I NANDA, con el título: Condiciones que necesitan Cuidados de Enfermería, para ser incluido en la décima revisión de la clasificación de enfermedades. La OMS recomienda incrementar los esfuerzos para organizarse y trabajar la Taxonomía Diagnóstica a Nivel Internacional.

En 1990 se desarrolló la Novena Conferencia de la NANDA. Se realizó la presentación de la versión inicial de la Taxonomía II NANDA del concepto de Ejes, presentados por Hoskins (resultados de trabajo del Comité Taxonómico) desde que se realizó la propuesta a la OMS de incluir en la Clasificación Internacional de Enfermedades los Diagnósticos de Enfermería, comenzaron los estudios comparativos con otras clasificaciones y taxonomía entre grupos interdisciplinarios.

En 1992 en la Décima Conferencia de la NANDA se hacen revisiones de la Taxonomía I.

En el año 1994 cuando se desarrolla la Oncena Conferencia de la NANDA celebrada en Nashville, Tennessee, se redefinió del proceso de revisión. Modificación del Proceso de generación y aceptación de los nuevos Diagnósticos.

Se identifica la permanente colaboración entre NANDA, ANA (Asociación Americana de Enfermeras) y el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras).

En 1996 en la Duodécima Conferencia NANDA celebrada en Pittsburg se habló de sistema de clasificación:

- N.I.C: Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Para cada diagnóstico de Enfermería plantea actividades. Propone más de 300 tipos de actividades.
- N.O.C: Sistema de Clasificación de Resultados.
- EJE: Es la dimensión de la condición humana considerada en el Proceso Diagnóstico. Cada Diagnóstico de Enfermería sería evaluado en los Ejes identificados.

Hoy en día la aplicación del PAE se priorizan los diagnósticos de Enfermería según el modelo de Maslow de la jerarquía de las necesidades humanas.

En la actualidad la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define oficialmente el diagnóstico de enfermería como:

Un juicio clínico sobre individual, familiar o respuestas de la comunidad a los posibles problemas de salud o procesos de la vida real o que proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de que la enfermera es responsable.

(NANDA 2009-2011).

El desarrollo de un sistema de clasificación para los diagnósticos de enfermería ha estado avanzado desde 1973. Durante este periodo, la cuestión inicial, *¿necesita realmente la enfermería un sistema de clasificación?*, la ANA ha designado a la NANDA como la organización oficial para desarrollar este sistema de clasificación. A pesar de los problemas, gracias al esfuerzo coordinado de muchas enfermeras clínicas expertas, investigadoras y otros profesionales de la enfermería y organizaciones, este sistema de clasificación en evolución refleja cada vez mas tanto el arte como la ciencia de la enfermería.¹⁸

18. Carpenito L.J. “Diagnóstico de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica”, 5ta ed. Mexico: Interamericana Mc Graw –Hill. p. 15

2.3.4. ORÍGENES Y EVOLUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS

1857	Florence Nightingale, guerra de Crimea, diagnósticos nutricionales.
S. XX	Método científico, resolución de problemas. P.A.E.
1956	Gertrude Hornung, diagnóstico
960	Faya Abdellah, clasificación de los problemas (21), planes de estudio.
1970	Desarrollo de la terminología enfermera por parte de la A.N.A.
1973	Conferencia de la North American Diagnosis Association (N.A.N.D.A.)
Actualidad	Evolución de los diagnósticos, diversidad de definiciones, enfocados a respuestas de los cuidados de salud, falta de taxonomía común.
Consenso	Recogida de datos, validación de datos y organización de datos. Diagnósticos

2.4. MARCO CONCEPTUAL

2.4.1. PRACTICA ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA

La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

La práctica de enfermería se define como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas físicos o emocionales, reales o potenciales, a través de servicios como la búsqueda de casos, la educación para la salud, el consejo sanitario y la prestación de atención sanitaria para el mantenimiento o el restablecimiento de la vida y el bienestar y la ejecución de los regímenes médicos según la prescripción de un método u otro profesional con una autorización legal.¹⁹

Es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.²⁰

En la última década, la enfermería ha avanzado de manera rápida y significativa. Se ha expresado y cuestionado nociones e ideas generales, a la vez se han adquirido nuevos conocimientos científicos que se han aplicado a los cuidados que las enfermeras dan a los pacientes. Durante toda esta evolución y ampliación de la información, los campos de la práctica de la enfermería se han hecho más finitos, separados y adecuados a las necesidades e intereses en cada uno de los usuarios.

19. W. Iyer P, J. [et.al]. El Proceso y Diagnostico de Enfermería. 1ra ed. México: Mc Graw-Hill; 1997. P.7-8.

20. Rosales B.S., [et.al]. Fundamentos de Enfermería. 3ra ed. México: El Manual Moderno, 2004, p.11.

La solución a las necesidades de salud en forma progresiva y dinámica, requiere de una formación sistemática de elementos que conformen al personal de enfermería en sus diferentes niveles a los que hemos llamado dimensiones, que influyen en la práctica asistencial de enfermería, nos referimos a la dimensión disciplinar, dimensión personal, dimensión gerencial y dimensión de estructura organizacional, esta última hace referencia a la organización del área clínica en la que se desenvuelve un enfermero.

2.4.2. DIMENSIÓN DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA

La historia de la enfermera está en constante evolución, esta profesión debe mucho a Florence Nightingale (1820-1910), una mujer con vista de futuro. Se ocupó de esta cuestión en una época en que la enfermería era considerada con vehemente desprecio, y se propuso cambiar este concepto. Nunca más sufriría el descrédito que tuvo en el siglo XIX. Sus teorías sobre la deformación, la práctica y las técnicas de higiene y su campaña para destacar la prevención en los cuidados son partes importantes de la enfermería actual.

Sin embargo a principios del siglo XX se olvidaron temporalmente algunas de sus ideas. La medicina en su entusiasmo para dominar la enfermedad concede a menudo más importancia a la curación que a la prevención. Las enfermeras se dedicaron a entrenarse más que a educarse trabajando muchas horas en las tareas hospitalarias, en lugar de emplear su tiempo y energías con los enfermos. Con demasiada frecuencia solo podían obedecer órdenes y no tomar decisiones propias acerca del paciente. Se ignoraron las aspiraciones de Nightingale aunque, afortunadamente, no se olvidaron. En años posteriores personas de espíritu avanzado compartieron sus ideales y hoy es la fuerza que está detrás de sus campañas para conseguir objetivos similares. Los cambios en nuestra sociedad, los avances de la medicina, la lucha por los derechos humanos y los ideales de Nightingale, continúan estimulando las innovaciones de esta profesión.

Hoy en día, uno de los puntos a considerar es el grado de profesionalidad lograda. El papel propio de la enfermera era de contacto humano, los cuidados, complacer y apoyar al enfermo.²¹

21. Kozier B., Erb. G. Enfermería Fundamental, Conceptos, Procedimientos y Prácticas. 2da ed., Tomo 1. España: McGraw-Hill; 1989. p. 6-7

A estas tareas es preciso añadir las peculiaridades específicas de la verdadera profesionalidad, como la formación, la ética, el dominio de lo que se hace, además de una asociación que se ocupe de organizar y emprender nuevas iniciativas (Flaherty 1979:61).²²

Hoy más que nunca, la disciplina de enfermería, al buscar el desarrollo de su base científica tiene necesidad vital de un cuerpo teórico de conocimientos que guie su educación y mejore la práctica clínica.²³

Enfermería es una Disciplina, puesto que se compone por fundamentos Filosóficos, históricos, éticos, un cuerpo de conocimientos y teorías que derivan de una manera muy particular de entender el fenómeno salud de los seres humanos en relación con su ambiente, es decir, una visión holística del ser, se focaliza en las respuestas de éste frente a problemas de salud actuales o potenciales, lo que permite, explicar, predecir ó controlar, los fenómenos que abarcan el ámbito de la Enfermería. Comprende todas las técnicas que se utilizan para producir este conocimiento.

2.4.2.1. Principios de la Disciplina de Enfermería

- 1.- Compromiso personal y profesional con una función social definida.
- 2.- Conocimientos específicos de la disciplina enfermera y de otras ciencias.
- 3.- Principios humanitarios y éticos.
- 4.- Cuidados individualizados en colaboración con la persona, favoreciendo su desarrollo.
- 5.- Atención integral.
- 6.- Proceso interactivo: Persona-Entorno, personal de cuidados, gestores y otros profesionales de la salud.
- 7.- Funciones profesionales propias: Asistencial, Docente, Investigadora y Gestión.

22. Kozier B., Erb. G. Enfermería Fundamental, Conceptos, Procedimientos y Prácticas. 2da ed., Tomo 1. España: McGrawHill; 1989. p. 8

23. Riehl Sisca J. Modelos Conceptuales de Enfermería, 1ra ed. Barcelona España: Doyme; 1992, p. 29

8.- Desarrolla la práctica profesional dentro de un equipo interdisciplinar con funciones independientes, dependientes e interdependientes.

9.- La enfermera es responsable del conjunto del proceso de cuidar.

A la vez una disciplina implica un ejercicio profesional, con actitudes determinadas, aptitudes específicas y técnicas aplicadas.

Las disciplinas tienen tres características que las determinan como tal:

1. Poseen un cuerpo de conocimientos sistemático y relacionado entre sí que da significado global al objeto de la disciplina o rama del saber.
2. Utilizan en su actividad el método de la ciencia, adaptado a la peculiaridades del objeto disciplinar.
3. Organizan los conocimientos con lenguaje científico. Las proposiciones, los enunciados y los términos lingüísticos se articulan entre sí en distintos niveles de abstracción para ordenar los conocimientos.

2.4.3. DIMENSIÓN PERSONAL

2.4.3.1. ACTITUDES PERSONALES EN ENFERMERÍA

Una de las características de la Enfermería es capacidad humanística que propiamente tiene, la empatía y actitud de servicio, la competencia profesional y el uso de un lenguaje adecuado son las cualidades más nombradas. Sin embargo, nos planteamos la dudosa comprensión de los aspectos que conforman determinadas cualidades. Para concluir, se hace hincapié en el fortalecimiento a través de la formación de conceptos como: empatía, autonomía y capacidad de análisis.²⁴

24. Bruner I.S. Enfermería Práctica. México: Interamericana; 1981. p. 32

Los cambios en una institución hospitalaria provocados a partir de la incorporación de tecnologías, e implementaciones muestran modificaciones en la organización del trabajo, en las relaciones laborales así como de adaptación de las fuerzas productivas y de las relaciones enfermera paciente. Actualmente son muchos los cambios a los que asistimos en el contexto económico y social. A nivel individual, vemos la variación permanente de productos y de servicios que en muchas ocasiones transforman los hábitos personales.²⁵

2.4.4. DIMENSIÓN GERENCIAL

2.4.4.1. ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA

Con la **administración en enfermería** se puede planificar, organizar, dirigir y evaluar los servicios que se prestan a los enfermos y aplicar mejoras y solucionar problemas que sin administración podrían no ser detectados a tiempo.

Son muchos los beneficios que derivan de la administración de enfermería porque además de permitir un aprovechamiento mejor de los recursos con que se cuenta, permite que la organización que de esto se obtiene, signifique una mejora de la calidad del servicio y de la productividad, que alienta el desempeño del profesional de enfermería manteniéndole motivado y que permite al enfermo recibir un servicio como el que espera y merece.

Además la organización que se obtiene mediante la adecuada administración de las tareas de enfermería simplifica las tareas, permite interactuar mejor a todos los que forman parte del sistema sanitario y promueve el liderazgo en cada área, haciendo fácil e importante aspectos que generan el éxito en cualquier actividad, el trabajo en equipo y por objetivos, porque parte de esa administración es planificar las actividades, el uso de recursos, el tiempo y el recurso humano, que en una profesión como la enfermería resulta tanto o más importante por cuanto la exigencia es aún más importante, la salud de los enfermos. La administración de enfermería es entonces vital para la profesión y para los enfermos.

25. Bruner I. S. Enfermería Practica. México: Interamericana; 1981. p. 33

El proceso se inicia con la planeación, durante la implementación se ejecuta el plan; en el control se aprecia el resultado de la ejecución y se hacen los ajustes y correcciones necesarios. Hecho esto el proceso se reinicia.

Planificación: Se entiende por planificación como un curso de acción basado en el análisis de un problema, ordenándolo y programando el tiempo necesario para su solución. Los pasos para una correcta planificación son los siguientes:

Fijar un objetivo. Determinar las metas que se desean alcanzar.

Investigar. Determinar las necesidades y recursos, precisando los aspectos que pudiesen interferir en la consecución de los objetivos.

Análisis. Los datos obtenidos permitirán establecer un diagnóstico al precisar los factores que impiden proporcionar atención de calidad. Entre las causas más comunes están la falta de personal, deficiente distribución de personal, etc.

Plan. El análisis permitirá trazar las alternativas de solución, que en este caso son: programar la optimización de los recursos humanos de enfermería.²⁶

La organización es la segunda función administrativa. Una vez efectuada la planeación, la enfermera administradora coordina tareas para que el personal pueda llevar a cabo los planes con eficacia y efectividad. La estructura organizativa se establece y se muestra en los diagramas organizativos; en este documento se delimitan las relaciones entre el personal y se describen las posiciones jerárquicas que definen el espectro de responsabilidades, relaciones profesionales y autoridad. El análisis laboral, la evaluación y el diseño ayudan a definir el perfil de quienes ocupan cada posición en el cuadro organizativo.

Las labores por ejecutar en lo que se refiere al personal son contratación, elección, orientación y entrenamiento idóneo para cumplir con las metas definidas en la fase de organización. Esta fase también incluye la determinación de tareas asignadas, como enfermera en equipo, modular o primaria.

26. Ann Marriner (et.al). Manual para la Administración de Enfermería. 4ta ed. México: Interamericana Mc Graw Hill; 1993. p. XXI.

Después de haber planeado, organizado y seleccionado al personal, la administración de enfermería ha de dirigir tanto a este como a las actividades a cumplir con los objetivos de la planeación. En esta labor es importante considerar el estilo de dirigir de cada enfermera, su filosofía administrativa, las fuentes de su poder y su autoridad, así como sus estrategias de trabajo. Es necesario el jefe de enfermería resuelva conflictos, aliente y discipline al personal para lograr que este trabaje. Dichos quehaceres requieren habilidad para establecer una buena comunicación y conducta conciliadora.

El control es el último paso del proceso administrativo. Permite cerciorarse del progreso hacia los objetivos de acuerdo con la planeación; incluye el establecimiento de normas, la cuantificación del desempeño laboral con respecto a estas, la información de los resultados, la toma de acciones coercitiva y la recompensa de conseguir el cometido idóneo.²⁷

Por otro lado, la falta de conocimientos sobre la política y los procedimientos de una institución es la causa principal de la necesidad de adoptar acciones disciplinarias, la directiva debe orientar al personal desde el primer día de empleo. No puede esperarse que las enfermeras sigan reglas que desconocen o que sean poco claras o que se impongan de forma laxa²⁸, por lo que la jefatura de enfermería debe mantener una comunicación estable con el personal de enfermería, para optimizar la atención al paciente.

Proporcionar atención de calidad en el complejo del sistema de salud requiere conocimientos y actitudes para la administración. La enfermera administradora debe saber cómo va a lograr las necesidades de atención globales que tiene el paciente, organizar la asignación de los pacientes a cada enfermero, delegar adecuadamente el trabajo y evaluar la efectividad. Con el actual énfasis en la relación efectividad/ costo, cuando se administran las asignaciones para la atención del paciente, la enfermera administradora debe considerar tanto la eficacia como la efectividad de los resultados. Por lo tanto las enfermeras administradoras deben saber valorar las virtudes y defectos del persona y desarrollar las habilidades profesionales.²⁹

27. Berquin M. Dirección de Hospitales. 3ra ed. México: Interamericana; 1998. p. 72

28. Marriner A., Tomey. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería, 6ta ed. Madrid España: El Sevier; 2003. p. 390.

29. Gauntlett Bearz P., L. Myers J. Enfermería Principios y Practicas. Tomo I, 1ra Ed., España: Medica

2.4.5. DIMENSIÓN ORGANIZACIONAL

Una adecuada organización del personal en los servicios contribuye en la eficiencia y calidad de atención que ese brinda al paciente. El papel de las enfermeras en los hospitales y en sus dependencias consiste en prestar servicios de salud que incluyen el cuidado de los enfermos e incapacitados, el mejoramiento y rehabilitación de la salud, y la prevención de enfermedades. Las enfermeras se ocupan en tanto de los enfermos crónicos como de los casos agudos. El paciente puede estar encamado y tan restringido en sus actividades, que la enfermera, a la vez que atiende sus necesidades, debe procurar ayudarlo a bastarse a si mismo y lograr su bienestar adicional. 30

2.4.5.1. ORGANIZACIÓN EN EL TRABAJO

Los modelos de organización que existen en la práctica de enfermería, pueden provocar en los trabajadores problemas de adaptación, originando un gran número de síntomas tales como insatisfacción y el stress, la rama de psicología es la encargada de colaborar en los aspectos relacionados a la organización, los factores de riesgos para una mala adaptación y desempeño se atribuyen a los siguientes aspectos: ³¹

- Monotonía
- Comunicación
- Automatización
- Ritmo de trabajo
- Jornada laboral.

La atención de enfermería se proporciona de diferentes maneras; el patrón que se sigue depende del número de personas que hay que atender, de los empleados disponibles y del costo. ³²

30. Elinor V. F., Verne W. Principios Fundamentales de Enfermería. 1ra Ed. México: La Prensa Mexicana; 1958. p 19.

31. Cortés Díaz J.M. Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales: Seguridad e Higiene del Trabajo. México: Tebár; 2007. p. 12

32. Sorrenlino S. A. (et.al). Fundamentos de Enfermería Practica, 2da. ed, Madrid, España: Mosby; 2002, p. 4

2.5. ESTADO DEL ARTE

INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Bernal Becerril realizó una investigación en el 2005, los “Conocimientos y percepción de la autoeficacia para la aplicación del P.A.E., en alumnos de pregrado”, donde su propósito principal fue tratar de establecer diferencias entre alumnos de semestres avanzados acerca de conocimientos y percepción de autoeficacia para la aplicación del P.A.E., en una comunidad estudiantil de enfermería a nivel pregrado; así como visualizar la existencia de factores influyentes al fenómeno tales como la condición laboral, promedio de semestres anteriores, nivel de atención que tienen las desde de práctica que han acudido y conocer si existen diferencias en la percepción de autoeficacia para la aplicación del P.A.E. en alumnos de 4 y 8 semestres de la licenciatura en enfermería y obstetricia así mismo determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos u otros factores influyentes y el nivel de autoeficacia percibida para la aplicación del P.A.E.

Material y métodos: la población estuvo constituida por alumnos del sistema escolarizado del turno matutino, de los semestres 4° y 8°; el número total de alumnos fue de 250, correspondiente al 86% de la población registrada en listas, de una escuela de Enfermería de nivel universitario ubicada en el D.F.

Resultados y conclusiones: La autoeficacia tiene importantes implicaciones en el rendimientos académico de estudiante por lo que sugiere que los esfuerzos de los Maestros deberían dirigirse a la motivación de las creencias de autoeficacia de los estudiantes acerca de su propia competencia como estudiante y como futuro profesional; y que, para lograrlo, es necesario que los maestros diseñen estrategias de aprendizaje que permitan a los estudiantes adquirir confianza y competencia para realizar sus actividades que son propias para la adquisición del aprendizaje, en las que se incluya el modelaje vicario, la persuasión verbal y el trabajar sobre éxitos. Sostiene también que las experiencias vicarias (el aprendizaje por observación, moldeamiento o imitación) influyen en las experiencias de autoeficacia del estudiante cuando este observa conducta de otros estudiantes, ve lo que son capaces de hacer, nota las consecuencias. La fuerza de las experiencias vicarias depende de algunos factores,

concluye también que la autoeficacia es desarrollada por el alumno como resultado de lo que dicen sus maestros, padres y personas cercanas, y que la retroalimentación positiva (“tu puedes”, “se que lo logras”) por parte de ellos puede aumentar la autoeficacia del estudiante, pero este incremento puede ser solo temporal, si los esfuerzos que realiza el estudiante para realizar sus tareas no concluyen en el éxito esperado.

Rivas Espinosa y colaboradores investigaron en el 2007 “Etiquetas Diagnosticas en pacientes hospitalizadas con diagnostico de cáncer cervico-uterino”, realizado en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Es un estudio descriptivo, transversal, prolectivo, con una muestra de 86 pacientes, hospitalizadas en el servicio de oncología, con tratamiento quirúrgico, radioterapia, paliativo y de control; se aplico un instrumento de valoración de acuerdo a las estructura NANDA II, y un segundo instrumento para identificar las etiquetas diagnosticas más frecuentes.

Resultados: Se identifico un total de 121 etiquetas diagnosticas, en promedio 12 etiquetas por paciente; entre las más frecuentes están: protección infectiva 80%, riesgo de infección 69%, ansiedad 65%, temor y deterioro de la integridad cutánea 45%. Los dominios con mayor frecuencia fueron confort 20%, actividad- reposo 16%, seguridad-protección 14% y nutrición 12%. El tratamiento quirúrgico en el Estadio I se presento en 44% de la pacientes y en 95% de las mismas la etiquetas diagnosticas de riesgo de infección; respecto al tratamiento de radioterapia en el Estadio IIB se encontró en 43%, en el grupo de tratamiento paliativo el Estadio IV B 29% y en el control no se presentaron estadios avanzados de cáncer; la etiqueta diagnostica protección inefectiva en 100%, fue constante en los últimos tres grupos.

Rivas Espinosa y colaboradores concluyeron que los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos son muy complejos y requieren de personal altamente profesionalizado para detectar y manejar adecuadamente las necesidades específicas de las pacientes con cáncer cervicouterino.

Herrera Cue pasante de la Licenciatura en enfermería de la Universidad Veracruzana, realizo en el 2007 la investigación titulada “Diagnósticos de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar”, donde el propósito final de este trabajo fue dejar una guía de cuidados

encaminados a atender las respuestas humanas y fisiopatológicas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar, para así poder mejorar su calidad de vida, Herrera Cue menciona los principales diagnósticos de enfermería en pacientes con este diagnóstico médico.

En la metodología se aplicó una valoración poblacional, transversal. Las variables a estudiar fueron: edad, estado civil, dependencia física, economía y el diagnóstico médico.

Los resultados fueron 140 pacientes (61 hombres y 79 mujeres) los cinco diagnósticos de enfermería más comunes encontrados fueron: Intolerancia a la actividad física relacionada con oxigenación insuficiente para las actividades de la vida cotidiana manifestado por fatiga y disnea con un 35%, Riesgo de alteración de la nutrición por defecto relacionada con anorexia secundaria a tratamiento en un 10%. Riesgo de impotencia relacionada con el tratamiento de la tuberculosis en un 15%, Riesgo de hipotermia relacionada con enfermedad inflamatoria 12% y el diagnóstico más común fue Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con la falta de información acerca de la enfermedad manifestado por incapacidad para asumir la responsabilidad para el cuidado de su salud con una influencia del 28%.

Herrera Cue concluyó en sus propias palabras que la enfermera debe estar lo suficientemente preparada y consiente que la tuberculosis es un problema socioeconómico del país así como participar de manera activa en el planteamiento y desarrollo de los problemas para así formular diagnósticos enfermeros que colaboren para el mantenimiento de la salud del paciente. Sugiere que la enfermera deberá en todo momento educar y enseñar a los padres de familia por la importancia que tiene conocer los diferentes medios de prevención y los factores que determinan el desarrollo de la tuberculosis, siendo indispensable la participación del personal de enfermería que diariamente tiene un lazo de conexión con el enfermo y la comunidad.

Otra investigación fue la de Fernández de Padilla y colaboradores realizada en el año de 1999 titulada “Diagnósticos más frecuentes de enfermería en geriatría” dicha investigación fue procedente de la ciudad de Salta, Argentina. La cual tuvo el propósito de aportar al conocimiento de enfermería gerontológica, elaborando diagnósticos de Enfermería en pacientes gerontológicos a partir del modelo de Carpenito y el objetivo de identificar los problemas más frecuentes de enfermería en pacientes gerontológicos y principalmente formular

diagnóstico de enfermería en pacientes gerontológicos en base a los problemas más frecuentes detectados.

Metodología: Se realizó con el método descriptivo en base a un estudio prospectivo, transversal con los pacientes gerontológicos de los servicios de Clínica Médica de varones y mujeres del Policlínico San Bernardo de la ciudad de Salta, en los meses de Enero y Febrero del año 1997.

La recolección de los datos se llevó a cabo aplicando una encuesta (elaborada para tal fin) con preguntas estructuradas y abiertas para la detección de los problemas de enfermería y posterior formulación del diagnóstico de enfermería. Previa a la aplicación de la encuesta a la muestra, se realizó una prueba piloto de la misma a 6 pacientes, dando como resultado la modificación de algunas expresiones que permitieron una mejor comprensión de los términos por parte de los gerontológicos. Se aplicó la encuesta al 100% de la muestra al ingreso del paciente (dentro de las 48 horas) y la segunda a los 7 días para comprobar si surgieron nuevos problemas de enfermería (solo al 50%). En el resto (50%) no pudo aplicarse la encuesta por segunda vez, debido a que los pacientes habían sido dados de alta. Una vez iniciada la recolección de los datos se continuó hasta llegar al número de 20 pacientes encuestados.

La muestra estuvo compuesta por 20 pacientes gerontológicos internados en los servicios de Clínica Médica varones y mujeres en el Policlínico San Bernardo de la ciudad de Salta en los meses de Enero y Febrero de 1997.

Resultados: La media en la edad de los gerontológicos estudiados fue de: 76 años para la mujer y de 69 años para los hombres. El mayor porcentaje de internación de los gerontológicos se dio entre los hombres (70%).

Los problemas más frecuentes detectados en el presente estudio resultaron ser: Alimentación, Orales, Sueño, Circulatorios, De ambulación, Eliminación urinaria, Eliminación intestinal, Higiene.

Sobre la base de los problemas más frecuentes detectados surgieron los siguientes diagnósticos de enfermería en pacientes gerontológicos:

- Reales: Alteración del autocuidado alimentación, Alteración de los patrones del sueño, Alteración de la capacidad deambulatoria, Alteración de los patrones de eliminación urinaria, Alteración de los patrones de eliminación intestinal, Incapacidad para el autocuidado higiene.
- Potenciales: Riesgo de alteración nutricional en menos, Riesgo de alteración de la salud, Riesgo de alteración de la capacidad funcional.
- Enfermería con sus rutinas y actividades interrumpe los patrones del sueño y añade al paciente otra causa para la alteración de los mismos y de riesgo de padecer otras enfermedades.
- Las alteraciones orales de los gerontológicos afectan su alimentación y eliminación intestinal, a su vez la eliminación intestinal es influida por la alteración en la deambulación y esta última afecta la higiene de los ancianos.
- La disminución del apetito, el rechazo de la dieta, la pérdida de peso y los riesgos por las pérdidas dentales en los pacientes gerontológicos, aparecieron entre las alteraciones de alimentación.
- Los factores de riesgo que tiene la muestra son: Desconocimiento de los antecedentes familiares de hipertensión arterial y en consecuencia falta de prevención de las arteriopatías coronarias y sus complicaciones. Falta de caminatas diarias que constituyen otro importante factor de riesgo (debido al sedentarismo) de enfermedades cardiovasculares, la cual es una de las principales causa de mortalidad en la República Argentina. Malos hábitos de higiene bucal que influyen en los cambios orales (caries con pérdida final de las piezas dentales).

Roa Castillo y colaboradores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana en Santafe de Bogota, investigaron en el 2008 “Diagnósticos de Enfermería más relevantes en los pacientes colostomizados a partir de la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon”, con el propósito de estimular a los profesionales de enfermería para la utilización del P.A.E. así como de estimular la utilización de los diagnósticos de enfermería, con el fin de orientar el cuidado asistencial en forma individualizada y precisa.

Metodología: fue una investigación descriptiva transversal, a través de un Estudio de casos, la muestra fue de 10 pacientes colostomizados que asisten al centro de asesoría “Convotec” ubicada

en Santa Fe de Bogota, debían llevar más de 6 meses con la colostomía y además que esta fuera de tipo descendente. Se utilizo una Guía de Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon para la recolección de datos.

Resultados: Roa Castillo y colaboradores muestran los datos obtenidos a de acuerdo a los patrones funcionales de Gordon los cuales mostraron en el siguiente orden:

- Patrón percepción y manejo de la salud: Los diagnósticos más comunes fueron: Manejo inefectivo del régimen terapéutico y el déficit de conocimientos.
- Patrón de metabolismo y nutrición: Alteración de la nutrición por defecto, deterioro de la mucosa oral, nauseas, riesgo de déficit de volumen de líquidos.
- Patrón de Eliminación: los diagnósticos encontrados fueron riesgo de estreñimiento, riesgo de diarrea e incontinencia fecal.
- Patrón respiratorio: Riesgo de inefectividad del patrón respiratorio.
- Patrón de actividad y ejercicio: donde describe intolerancia a la actividad física, riesgo de sedentarismo, así como deterioro en el mantenimiento en el hogar.
- Patrón de sueño y descanso: Deterioro del patrón de sueño.
- Patrón de auto percepción y auto concepto: Trastorno de la imagen corporal, afrontamiento individual ineficaz, déficit de autocuidado: alimentación, déficit de autocuidado: vestido/calzado, baja autoestima situacional, negación ineficaz y deterioro de la adaptación.
- Patrón rol y relaciones: Riesgo de aislamiento social, desempeño inefectivo del rol, deterioro de la interacción social y riesgo de soledad.
- Patrón reproductivo y sexual: Riesgo de alteraciones de los patrones sexuales, disfunción sexual, patrón sexual inefectivo.
- Patrón de adaptación y tolerancia al estrés: Ansiedad, conflicto en la toma de decisiones, temor.
- Patrón de defensa orgánica: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, alteración de la protección, riesgo de infección, deterioro de la integridad tisular y por ultimo riesgo de lesión perioperatoria.

Ruiz Gómez, realizo el 2004 una investigación titulada “Utilización del diagnóstico enfermero en los informes de enfermería al alta hospitalaria” fue realizado en el Hospital Santa Bárbara de Sofía, su objetivo de investigación fue determinar si en dicho hospital las altas van acompañadas del informe de enfermería al alta hospitalaria.

En la metodología se describe un estudio descriptivo, transversal de los registros de enfermería al alta, tomando como población muestra un total de 1087 expedientes de pacientes que ingresaron en el año 2003.

Resultados: El personal no se identifica correctamente ante el paciente, el modelo de cuidados utilizado dentro de dicho hospital es el de V. Henderson, aunque de manera parcial. De la parte psicosocial Ruiz Gómez refiere que los enfermeros solamente mantienen una relación/comunicación únicamente con el paciente durante la práctica asistencial y nunca durante el alta hospitalaria y concluye que no se utilizan diagnósticos enfermeros para definir los problemas de salud.

III. METODOLOGÍA

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de modalidad cuantitativa con alcance *descriptivo, observacional y transversal*, ya que pretende determinar y describir en un solo momento los factores que limitan el uso de etiquetas diagnósticas NANDA en el personal de enfermería, tomando en cuenta las dimensiones *gerencial, disciplinar, personal y de estructura organizacional* dentro de un Hospital Materno Infantil.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población en la que se llevará a cabo el estudio será el personal de enfermería que labora en el Hospital Materno Infantil Inguaran dentro de los servicios de puerperio fisiológico y puerperio quirúrgico, durante junio y julio del 2012.

3.3. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó una muestra no probabilística a conveniencia de 27 profesionales de enfermería a nivel técnico y licenciatura, que actualmente laboran en los servicios anteriormente mencionados durante junio y julio del 2012.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Todo el personal de enfermería en general, sin distinción de categoría (técnicos y generales), de todos los turnos (matutino, vespertino y nocturno), que laboren en los servicios puerperio fisiológico y puerperio quirúrgico, durante el periodo de junio-julio del 2012.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Se excluirá de la investigación al personal de enfermería que sea de suplencia y que no labore en la unidad hospitalaria.
- Personal que labore en las áreas ajenas a los servicios puerperio fisiológico y puerperio quirúrgico durante el periodo junio-julio del 2012.
- Estudiantes de enfermería que se encuentren realizando práctica clínica.

3.4.3. Criterios de eliminación

- Personal que no se encuentre laborando en la unidad hospitalaria durante la aplicación del instrumento para la recolección de datos (vacaciones, comisión sindical, beca, incapacidad física, etc.).
- Personal que durante el proceso de recolección de datos, decida no participar.
- Si el instrumento de recolección de datos no se encuentra debidamente contestado.

3.5. HIPÓTESIS

- Hi Existen factores que limitan el uso de las etiquetas diagnosticas NANDA durante la práctica asistencial de enfermería en los servicios puerperio fisiológico y quirúrgico del Hospital Materno Infantil Inguaran.
- Ho No existen factores que limitan el uso de las etiquetas diagnosticas NANDA durante la practica asistencial de enfermería en los servicios puerperio fisiológico y quirúrgico del Hospital Materno Infantil Inguaran.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	PROPIEDADES	NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR PARA SU MEDICIÓN
Factores	Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.	Es la causa que actúa como condicionante para el uso de las etiquetas diagnosticas NANDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo. • Exceso de trabajo/pacientes. • Disponibilidad para el aprendizaje. • Falta de interés. • Pocos conocimientos acerca de los diagnósticos NANDA. • El personal de enfermería desconoce totalmente acerca de los diagnósticos. • Respuesta negativa al cambio (uso de etiquetas diagnosticas NANDA). • Poca adaptación al cambio (uso de etiquetas diagnosticas NANDA).. 	= ó ≠ > <	Cualitativa intervalar	Siempre.....5 Muy frecuentemente.....4 Algunas veces..... 3 Casi nunca2 Nunca.....1
Uso de etiquetas diagnósticas NANDA	Es la utilización de: un juicio clínico sobre individual, familiar o respuestas de la comunidad a los posibles problemas de salud o procesos de la vida real o que proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de que la enfermera es responsable. (NANDA 2009-2011).	Aplicación de las etiquetas diagnosticas por el personal de enfermería, para describir problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras, en virtud de educación y experiencia están capacitadas para intervenir en el mantenimiento y la salud del binomio madre/hijo.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidades para el uso de etiquetas diagnósticas NANDA. 	= ó ≠ > <	Cualitativa, intervalar	Siempre.....5 Muy frecuentemente.....4 Algunas veces..... 3 Casi nunca2 Nunca.....1

3.6.1. VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	PROPIEDADES	NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR PARA SU MEDICION
Dimensión Gerencial:	Conjunto de empleados de alta calificación que se encarga de dirigir y gestionar los asuntos de una institución quienes cumplen con distintas funciones a fin de coordinar los recursos internos.	Condición administrativa del propio hospital, el cual comprende la búsqueda de los factores administrativos.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Si la jefatura de enfermería:</i> -Mantiene informado al personal de enfermería acerca de nuevas implementaciones. -Le informan al personal de los últimos avances teórico/prácticos en relación los diagnósticos (NANDA, NIC, NOC.) -Le ha dado al personal la oportunidad de capacitarse acerca del proceso enfermero. -Se interesa por retroalimentar los conocimientos acerca de los diagnósticos NANDA. -Resuelve las dudas del personal acerca de los diagnósticos NANDA. - La jefatura de enseñanza reconoce las limitaciones del personal en cuanto al aprendizaje. -La jefatura de enfermería le cuestiona al personal sobre la utilidad de los diagnósticos NANDA en su práctica laboral. - La jefatura de enfermería fomenta la correcta formulación de diagnósticos NANDA. 	= ó ≠	Nominal	Siempre.....5 Muy frecuentemente.....4 Algunas veces..... 3 Casi nunca2 Nunca.....1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	PROPIEDADES	NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR PARA SU MEDICIÓN
Dimensión Personal	Esta palabra hace referencia a un ser racional y consciente de sí mismo, que posee identidad, aptitud y actitudes propias.	Tiene el fin de encontrar factores que influyan en actitudes personales, forma de pensamientos, superación profesional, desarrollo académico, atracción por la retroalimentación así como el interés por reforzamiento de conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería: -Aumenta su interés por usar los diagnósticos NANDA al ver al resto del personal aprender y aplicarlos durante la práctica diaria. -Cree que la correcta formulación de los diagnósticos NANDA es importante para poder brindar una atención eficiente al usuario. -El personal de enfermería tiene algún impedimento para realizar la correcta formulación de diagnósticos NANDA. -Si los diagnósticos NANDA les parece difíciles de formular. 	= ó ≠	Nominal	Siempre.....5 Muy frecuentemente.....4 Algunas veces..... 3 Casi nunca2 Nunca.....1
Dimensión Disciplinar	Es la doctrina e instrucción de una persona, especialmente en el campo bioético así como de la moral.	Se refiere a la manera de actuar como enfermeros profesionales ante el cuidado dirigido al binomio madre/hijo a través del uso de diagnósticos NANDA.	El personal de enfermería considera que podrá ser sencillo usar diagnósticos NANDA en la práctica diaria. El personal de enfermería tiene interés por aprender más acerca de los diagnósticos NANDA. -La jefatura de enfermería le otorga al personal la oportunidad de superación en la profesión de enfermería y como poder lograrlo.	= ó ≠	Nominal	Siempre.....5 Muy frecuentemente.....4 Algunas veces..... 3 Casi nunca2 Nunca.....1

			-La jefatura de enfermería le otorga al personal las facilidades para el reforzamiento del conocimiento, brindan capacitaciones continuas y promueven el crecimiento académico.			
Dimensión Estructura Organizacional	Se refiere a la unidad social coordinada a cargo de una institución y su funcionamiento consciente, compuesta por dos personas o más, que funciona con relativa constancia a efecto de alcanzar una meta o una serie de metas comunes.	Se refiere a la organización del personal de enfermería para llevar a cabo sus cuidados así como las condiciones de trabajo (Número de pacientes por enfermera, tiempo que la enfermera le dedica a cada paciente, etc)	-El tiempo que le dedican los enfermeros a cada paciente les permite brindar una atención sistemática e integral al usuario. -El número de trabajadores es el adecuado para cubrir la demanda de los usuarios eficientemente.	= ó ≠	<i>Nominal</i>	Siempre.....5 Muy frecuentemente.....4 Algunas veces..... 3 Casi nunca2 Nunca.....1

- VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	PROPIEDADES	TIPO DE VARIABLE/ NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR/ VALOR PARA SU MEDICIÓN
Género	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo al que pertenece el personal de enfermería.	= ó ≠	Nominal	Hombre.....1 Mujer.....2
Edad	Tiempo transcurrido de existencia de un individuo desde el nacimiento	Años cumplidos en el momento de la aplicación de la encuesta.	= ó ≠ < >	Intervalar	20-23 años.....5 24-27 años..... 4 30-33 años.....3 36-39 años2 42 a 45 años..... 1
Servicio hospitalario	Área hospitalaria en la cual se brinda una atención específica de acuerdo a un padecimiento.	Área en la cual se encuentra la enfermera (o) laborando durante la recogida de datos.	= ó ≠	Intervalar	Puerperio Quirúrgico.....1 Puerperio fisiológico.....2
Turno	Período en el que se desarrolla una actividad o se desempeña un cargo.	Tiempo en el cual el enfermero(a) se encuentra desarrollando actividades.	= ó ≠	Nominal	Matutino.....3 Vespertino.....2 Nocturno.....1
Nivel Académico	Grado de estudios con los que cuenta una persona	El nivel de conocimiento acerca de los diagnósticos de enfermería.	= ó ≠ > <	Ordinal	Técnico.....1 Licenciatura2 Especialidad.....3 Maestría.....4

3.7. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

- Se realizó la investigación en el Hospital Materno Infantil Inguaran, dentro los servicios de puerperio fisiológico y puerperio quirúrgico con el personal de enfermería que labora en estas áreas.
- El estudio se llevó a cabo en el periodo de junio-julio 2012.
- Se incluyó en el estudio al personal de enfermería de diferentes categorías: técnicas, generales y especialistas; de los turnos matutino, vespertino y nocturno.
- Se realizó un instrumento de recolección de datos, para la identificación de los factores que limitan la formulación de etiquetas diagnósticas NANDA.
- El instrumento se sometió a prueba piloto para verificar la efectividad de la recolección de datos y el logro de los objetivos.
- Una vez verificada la confiabilidad del instrumento, se aplicó al personal seleccionado, para obtener los datos.
- Se calcularon las tendencias estadísticas pertinentes (media, moda, frecuencias, varianza y desviación estándar).
- Se procedió al análisis estadístico-descriptivo e interpretación de los mismos para obtener los resultados.
- Se identificaron y clasificaron los resultados por dimensiones de acuerdo a los factores que limitan el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA.
- Se establecieron conclusiones y propuestas en base a los objetivos, el problema y resultados obtenidos.

3.7.1. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos se llevo a cabo por parte de la responsable de la investigación; fue aplicado al personal de enfermería dentro de los servicios Puerperio Fisiológico y Puerperio Quirúrgico, con previo consentimiento informado y la conservación del anonimato de la muestra, la recolección de datos fue a través de una encuesta de tipo auto administrado.

El personal de enfermería respondió el instrumento de recolección de datos de manera individual, cuyo objetivo es conocer los factores que limitan el uso de las etiquetas diagnosticas NANDA en la práctica asistencial de enfermería.

3.7.2. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

El vaciamiento de los datos fue a través del software computarizado SPSS versión 17.0, se obtuvieron las frecuencias, porcentajes, media, moda, varianza y desviación estándar, acumulados de cada ítem. La presentación de los datos se representa a través de cuadros y graficas, realizando el análisis y descripción de cada cuadro.

Se realizó en primer lugar, un análisis descriptivo de la población para plantear sus características generales, en un segundo momento y de acuerdo con los resultados de las pruebas de estadística univariada se llevó a cabo el análisis descriptivo pertinente. Por ejemplo en el caso de problemas de comparación con variables intervalares se uso la ANOVA, y para los problemas de asociación de variables de tipo intervalar como es el caso de la variable “edad”, correspondió hacer uso de las pruebas de relación de Pearson.

3.7.3. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se realizo la edición de los datos para que la investigación sea eficiente. Por conveniencia se dieron valores a las variables de tipo cualitativas para su medición, lo que las convierte a escala intervalar. Se procuró la representación de las dimensiones (gerencial, disciplinar, personal y organizacional), las cuales fueron calculadas de manera independiente para su correlación entre las mismas y mostrar así la dimensión más afectada.

3.8. ESTRUCTURACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

3.8.1. DESCRIPCIÓN

La cédula de recolección de datos (ver anexo I) se elaboró con el fin de recabar información acerca de las características que tiene el personal de enfermería respecto a la utilización de etiquetas diagnósticas en un hospital de segundo nivel.

La cédula consta de una estructura para captar los datos de cada enfermera(o): edad, servicio, así como turno en el que labora y nivel académico es decir; técnico, licenciatura o especialidad.

La cédula está conformada por cuatro secciones las cuales contribuirán en la búsqueda de datos de manera organizada y sistemática, mismas que se describen a continuación:

Dimensión Gerencial:

Este rubro se refiere a la condición gerencial y a la influencia de la jefatura de enfermería del propio hospital, en el uso de etiquetas diagnosticas NANDA, el cual comprende la búsqueda de los factores administrativos (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

Dimensión Disciplinar:

Se refiere a la manera de actuar de los enfermeros como profesionales del cuidado dirigido al binomio madre/hijo (Ítems: 11, 12, 13, 14, 15,16). Así mismo dentro de esta dimensión se encuentra un apartado donde se buscan factores relacionados con el desarrollo y superación profesional del personal (Ítems: 17, 18, 19, 20, 21, 22).

Dimensión Personal:

Tiene el fin de encontrar factores que influyen en actitudes personales, forma de pensamientos, superación profesional, atracción por la retroalimentación así como el interés por reforzamiento de conocimientos acerca de los diagnósticos de enfermería NANDA (Ítems: 23, 24, 25, 26, 27, 28).

Dimensión Organizacional

Este rubro se refiere a la búsqueda factores que influyen en relación al tiempo que el personal de enfermería le dedica a cada paciente y a la cantidad de personal que se encuentra laborando en los servicios. (Ítems: 29, 30).

Para la dimensión disciplinar se retomo y adapta el instrumento “Conocimientos y percepción de la autoeficacia para la aplicación del P.A.E., en alumnos de pregrado” (Bernal, 2005) en su apartado III referente a la autoeficacia, el cual hace referencia a la escala de Autoeficacia Generalizada de Albert Bandura (1993).

El cuestionario consta de 30 ítems cerradas, con opción a respuesta tipo likert (Siempre, Muy frecuentemente, Algunas veces, Casi nunca y Nunca).

3.8.2. VALORES

Los valores de acuerdo a la escala tipo likert

Siempre	(5)
Muy frecuentemente	(4)
Algunas veces	(3)
Casi nunca	(2)
Nunca	(1)

3.8.3. MEDICIÓN

Para la interpretación del índice de influencia de factores en la utilización de etiquetas diagnosticas NANDA por enfermería, se obtuvo de la sumatoria de puntos dividido entre 30 ítems, y para el cálculo de rangos, fue calculada la media de cada ítem, dando lugar al índice general de cada dimensión, el cual se encuentra en una escala del 1 al 5, su interpretación se traduce de la siguiente forma:

4.1 - 5 = Muy favorable para la utilización de etiquetas diagnosticas NANDA

3.1 - 4 = Favorable para el uso de etiquetas diagnosticas NANDA

2.1 - 3 = Poco favorable para el uso de etiquetas diagnosticas NANDA

1 - 2 = Muy limitante para el uso de etiquetas diagnosticas NANDA

La distribución de los ítems corresponde a las dimensiones ya mencionadas (gerencial, disciplinar, personal y organizacional), para dar un orden lógico y facilitar el análisis de los datos.

La información recolectada sirvió para fines de investigación, que permitió identificar los factores que limitan la utilización de etiquetas diagnósticas NANDA por el personal de enfermería que labora en los servicios puerperio fisiológico y quirúrgico.

3.8.4. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Las fórmulas utilizadas para confiabilidad del instrumento reportadas por Espíno, Curtidor y Uvalle alcanzaron un valor de *0.95 de acuerdo a la prueba de Kuder Richardson*, por lo que el instrumento es confiable, además dicho instrumento posee validez de contenido por haber sido sometido a la revisión de expertos para conocer los factores que limitan la utilización de etiquetas diagnósticas durante la práctica asistencial de enfermería.

Después de haber aplicado el instrumento a la muestra de 27 enfermeros, la prueba de confiabilidad alcanzó un Alpha de Cronbach de .9556; por lo que los resultados son considerados confiables en cuanto a la consistencia interna de los ítems del instrumento aplicado.

3.9. PROCEDIMIENTO DE CUANTIFICACIÓN DE RESPUESTAS

Para la interpretación de los resultados, se debió tener en cuenta que la suma total de los puntajes obtenidos fue dividida entre el total de las variables del instrumento (30 ítems).

De la misma manera, los ítems que en su media total valoren cada una de las dimensiones, mismas que fueron cuantificadas independientemente para obtener resultados de acuerdo a cada dimensión, dan lugar a los factores que influyen en el uso de las etiquetas diagnosticas NANDA, los cuales determinaron la viabilidad y la limitación de las etiquetas (ver cuadro A).

Cuadro A

Índice de factibilidad de las etiquetas diagnosticas NANDA

INTER-VALOS EN LA ESCALA	NIVEL DE FACTIBILIDAD	VALORACIÓN	CRITERIOS DE DECISIÓN
4.1 – 5	Muy favorable para la utilización de etiquetas diagnósticas NANDA.	Este nivel de factibilidad conlleva al adecuado uso y ejecución de etiquetas diagnosticas NANDA, en las dimensiones administrativas, disciplinares, personales y de la forma en la que esta organizado el personal de enfermería (según resulte). Promueve el cuidado organizado, sistemático e integral al binomio, favoreciendo durante su estancia hospitalaria, la adaptación y el desarrollo optimo del neonato, así como la recuperación de la madre durante puerperio mediato.	Debe estimular estos comportamientos y establecer las condiciones para mantenerlos e incluso optimizarlos.
3.1 – 4	Favorable para la utilización de etiquetas diagnósticas NANDA	Este nivel de factibilidad para el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA tiende a ser regular en la influencia de las dimensiones de este estudio. Cumple con la mayoría de los requisitos de cada dimensión. Por lo que es favorecido el uso de las etiquetas de acuerdo al área y la población de estudio.	Es recomendable analizar con el personal de enfermería aquellos factores que podrían remediarse.

<p>2.1 – 3</p>	<p>Poco favorable para la utilización de etiquetas diagnósticas NANDA</p>	<p>Este nivel de factibilidad conlleva a la utilización con carencias de las etiquetas diagnosticas dentro del área y la población de estudio, la jefatura de enfermería y el personal no reflejan la planeación y/o el dominio de las mismas respectivamente. Limitando así al desarrollo de la enfermería como profesión, la utilización de un lenguaje homogenizado, además de la misma manera favorece poco el cuidado sistemático e integral del binomio madre-hijo.</p>	<p>Se recomienda realizar un análisis de la actuación del personal en relación con el uso de las etiquetas diagnosticas NANDA, de acuerdo a su experiencia práctica.</p>
<p>1 – 2</p>	<p>Muy limitante para la utilización de etiquetas diagnósticas NANDA</p>	<p>En este nivel el desempeño no corresponde de ninguna forma a los propósitos de la utilización de las etiquetas diagnosticas. Es decir que la dimensión más afectada posee serias deficiencias para el manejo de las etiquetas y podría traer resultados contraproducentes tanto en la práctica de enfermería como en el binomio. La falta de factibilidad para el uso de las etiquetas diagnosticas NANDA podría tener como consecuencia, la desatención, la inasistencia y la falta de planeación en los cuidados de una enfermería a nivel profesional.</p>	<p>Se requiere un estudio amplio de los factores limitantes para su resolución.</p>

3.10. RECURSOS

HUMANOS

- Presentador del proyecto, pasante de enfermería: Cristihan Alexandra González Lira.
- Director del proyecto de tesis: Lic. María del Carmen Rodríguez Estrada

MATERIALES

- Tecnológicos:
 - Computadora
 - Paquetería software de Office , SPSS versión 17.0, Internet Explorer
 - Impresora
 - Memoria USB
 - Fotocopiadora
- Papelería:
 - Hojas
 - Lápices
 - Bolígrafos
 - Goma
 - Sacapuntas
 - Folders
 - Engrapadora
 - Cuaderno de Notas

FINANCIEROS

Los gastos que la investigación genere serán cubiertos en su totalidad por el investigador principal. Por lo tanto se cuenta con todos los recursos y no se requiere de recursos extras.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICOS Y LEGALES PARA LA INVESTIGACIÓN

- La información obtenida en los cuestionarios aplicados a los participantes se utilizó solo para fines de la investigación, garantizando el carácter confidencial de su participación en el estudio, quedando los resultados a disposición.
- La ética del estudio se basa en las disposiciones del Reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud; en el Título Segundo, capítulo 1, sobre las disposiciones comunes del Artículo 13, en el que se especifica lo siguiente: En toda la investigación que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Ley General del Salud, 1998).
- De acuerdo con el Artículo 16 de la mencionada ley, se protegerá la privacidad de los individuos sujetos a investigación, por lo que los instrumentos se manejarán respetando el anonimato. En el párrafo IV especifica que se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad de él, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud; sin embargo para el caso no aplican por tratarse de una investigación de tipo social.
- Lo anterior cobra mayor sentido asintiendo que la enfermera en el ejercicio de su profesión, crea un medio ambiente en el cual los valores, costumbres y creencias del individuo, son respetadas. En el ejercicio de su profesión, debe mantener una conducta personal irreprochable que dé crédito a la profesión.

IV. RESULTADOS

IV. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

4.1.1. Características generales del personal de enfermería.

La población de estudio fue el personal de enfermería que laboro dentro de los servicios de puerperio fisiológico y puerperio quirúrgico; el número total del personal es de 27 (86 % de la población registrada en el rol de personal correspondiente a dichos servicios), población inferior a la estimada inicialmente.

Existe un gran porcentaje de mujeres (74.1%), a diferencia de los hombres (25.9%) lo que quiere decir que en la población total, solo 3 de cada 10 enfermeros son hombres.

En cuanto a los rangos de edad del personal de enfermería, el 37.1% de la población encuestada se encontró por arriba de los 40 años de edad. El rango real oscilo entre los 20 y los 64 años. La media es de 34 años de edad y la moda de 41 años de edad.

En referencia a la distribución del personal de enfermería en los servicios, el 59.2% labora dentro del servicio de puerperio fisiológico y el 40.7% labora dentro del servicio de puerperio quirúrgico.

Resulta ser que en el turno matutino laboran la mayor parte del personal de enfermería 44.4%, el 37.1% trabaja durante el turno nocturno, mientras que el 18.5% realiza sus actividades en el turno vespertino.

Referente al nivel académico del personal de enfermería se encontró que el 81.4% son enfermeras técnicas, el 18.6% cuentan con la licenciatura, durante el periodo de aplicación del instrumento de recolección de datos, no se encontraba ninguna enfermera especialista laborando en ninguno de los dos servicios seleccionados.

La tabla No. 1 muestra la descripción de la población de enfermería (las medidas más altas son resaltadas en color gris).

TABLA No. 1
DESCRIPCIÓN POBLACIÓN DE ENFERMERÍA.

SERVICIO	Fo.	%
Puerperio Fisiológico	16	59.2%
Puerperio Quirúrgico	11	40.8%
EDAD	Fo.	%
20-29 años	8	29.6%
30-39 años	9	33.3%
40-49 años	6	22.2%
50-59 años	3	11.1%
60 a 65 años	1	3.7%
SEXO	Fo.	%
Hombres	7	25.9%
Mujeres	20	74.1%
CATEGORÍA	Fo.	%
Técnico	22	81.4%
Licenciatura	5	18.6%
Especialistas	0	
TURNO	Fo.	%
Matutino	12	44.4%
Vespertino	5	18.5%
Nocturno	10	37.0%

4.1.2. Características del personal de enfermería de acuerdo a cada dimensión

Recordemos que para la búsqueda de los datos se tomaron 4 dimensiones (Gerencial, Disciplinar, Personal y de Estructura Organizacional) mismas que abarcan los factores que comúnmente limitan la utilización de etiquetas diagnosticas NANDA en el hospital materno infantil en donde se realizó este estudio. Estas dimensiones son retomadas en este capítulo para facilitar la presentación de los datos obtenidos.

En las siguientes tablas, las medias más bajas se encuentran resaltadas en color gris, en relación a la desviación estándar cabe resaltar, que cuando esta es menor a 2, se traduce a que los ítems se encuentran formulados correctamente, la población es homogénea y se encuentra bien delimitada.

4.1.2.1. Dimensión I. Gerencial

En cuanto a la limitación del uso de las etiquetas diagnosticas por dimensiones, la primera dimensión descrita es la gerencial, cuyo objetivo es explorar la condición administrativa del propio hospital, el cual comprende la búsqueda de los factores administrativos. Recordemos que su media general es de 2.60 lo cual de acuerdo a la escala de medición descrita en el “Cuadro A” (Pág. 49 y 50) resulta ser que es "Poco favorable" para la utilización de etiquetas diagnosticas NANDA. La tabla No. 2, muestra que las medidas más bajas se encuentran en los ítems 2, 3, 8, 9, 10. Las primeras dos de ellas tiene una media de 2.40, la el cual hace referencia a que la jefatura de enfermería no realiza actividades para la comprensión el proceso enfermero, del mismo modo los ítems 8 y 9 tiene una media de 2.25 lo cual indica que la cuestionan poco sobre la utilidad del P.A.E. y no se fomenta la correcta formulación de diagnósticos NANDA, por último, el ítem No. 10 con una media de 2.40 resulta ser que la jefatura no informa al personal de enfermería acerca de nuevas implementaciones en relación al P.A.E.

TABLA No. 2
DIMENSIÓN GERENCIAL

N. DE ÍTEM	ÍTEM	MEDIA	D.E.
	DIMENSIÓN GERENCIAL		
1	La jefatura de enfermería informa al personal acerca del PAE.	3.14	0.87
2	- Actividades con resultado perdurable en la enseñanza.	2.40	0.91
3	-informan acerca de los cambios e implementaciones hospitalarias	2.25	1.10
4	La jefatura muestra accesibilidad para que el personal exprese inquietudes acerca de la implementación de los diagnósticos NANDA.	2.66	1.18
5	Resuelve las dudas del personal acerca de los diagnósticos NANDA.	2.44	1.02
6	- La jefatura de enseñanza reconoce las limitaciones del personal en cuanto al aprendizaje.	2.44	1.22
7	-Acepta diferencias de opinión.	2.59	1.36
8	-La jefatura de enfermería le cuestiona al personal sobre la utilidad de los diagnósticos NANDA en su práctica laboral.	2.25	1.29
9	- La jefatura de enfermería fomenta la correcta formulación de diagnósticos NANDA.	2.25	1.10
10	Mantiene informado al personal de enfermería acerca de nuevas implementaciones.	2.40	1.22
21	La jefatura invita al personal a participar en cursos u otros eventos acerca del personal de enfermería.	2.70	1.3

4.1.2.2. Dimensión II. Disciplinar

Esta es la segunda dimensión que se tomó en cuenta para la obtención de los datos. Su media total es de 3.22, es decir “Favorable para la utilización de etiquetas diagnosticas NANDA” (cuadro A, Pág. 49), en la tabla N. 3 los ítems más afectados son 11 y 14 en donde se observa que la mayoría del personal de enfermería no considera sencillo llevar a cabo los diagnósticos en su práctica laboral y muy difícil resolver problemas de salud del paciente, el personal no se siente capaz de ejecutar eficientemente actividades para resolver situaciones difíciles (medias: 2.48, 2.55 y 2.66 respectivamente).

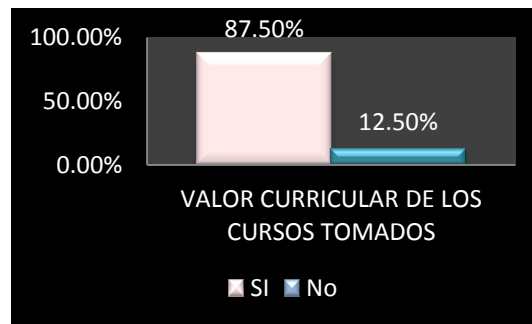
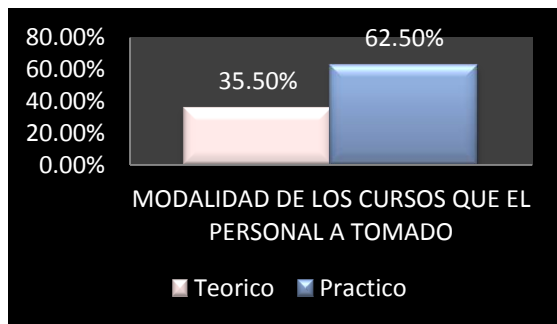
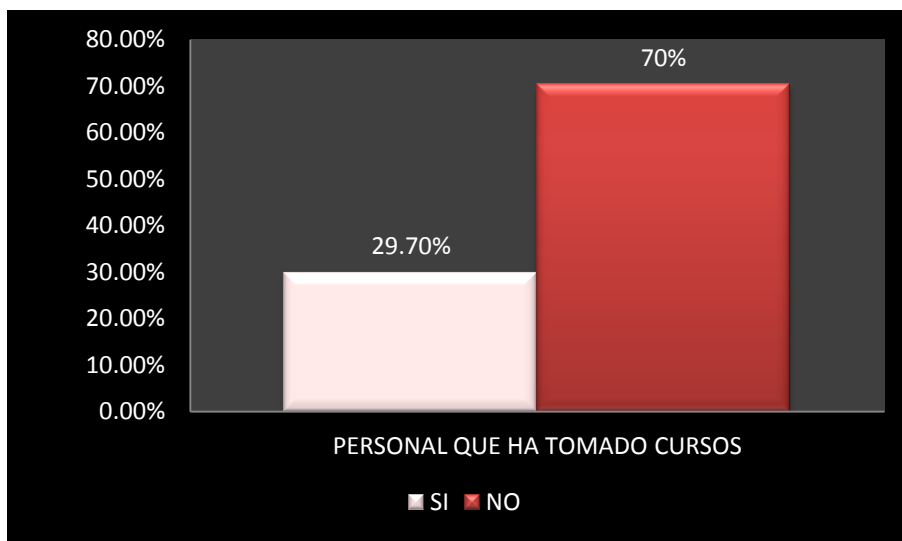
TABLA No. 3
DIMENSIÓN DISCIPLINAR

N. DE ÍTEM	ÍNDICE/INDICADOR POR DIMENSIÓN	MEDIA	D.E.
11	Es sencillo usar diagnósticos NANDA en la práctica diaria para el personal de enfermería.	2.48	0.95
12	Los diagnósticos NANDA son útiles para el enfermero en la práctica diaria.	2.55	1.09
13	Los diagnósticos NANDA son útiles para el enfermero en la práctica diaria.	3.74	0.83
14	El personal se siente capaz de resolver problemas graves del paciente a través de los diagnósticos.	2.66	1.32
19	La jefatura de enfermería informa fomenta la superación profesional del personal.	2.92	1.17
20	Hay facilidades para la superación profesional del personal.	2.92	1.20

El Ítem N. 22 que corresponde a esta misma dimensión, se refiere al personal que ha tomado cursos acerca del proceso de atención de enfermería, donde se muestra que solo el 29.7% del personal si ha tomado cursos, de los cuales el 35.5% de cursos han sido teóricos, siendo el 62.5% corresponden a la modalidad teórico-prácticos, teniendo en su mayoría un reconocimiento curricular (87.5%). Ver grafica No. 1.

GRAFICA No. 1

PERSONAL QUE HA TOMADO CURSOS ACERCA DEL P.A.E.



4.1.2.3. Dimensión III. Personal

En esta dimensión, la media general es de 3.60, de la misma forma que la dimensión disciplinar resulto ser “Favorable para la utilización de etiquetas diagnosticas NANDA” (ver cuadro A, Pág. 49), los dos ítems más afectados en esta esfera son 15 y 16, (tabla No. 4). En el primer ítem, se observa para la mayoría del personal resulta difícil elaborar diagnósticos (media 2.70) en el segundo ítem, resulto que el personal aplicaría algunas veces las etiquetas diagnosticas para brindar los cuidados al paciente (media: 2.96).

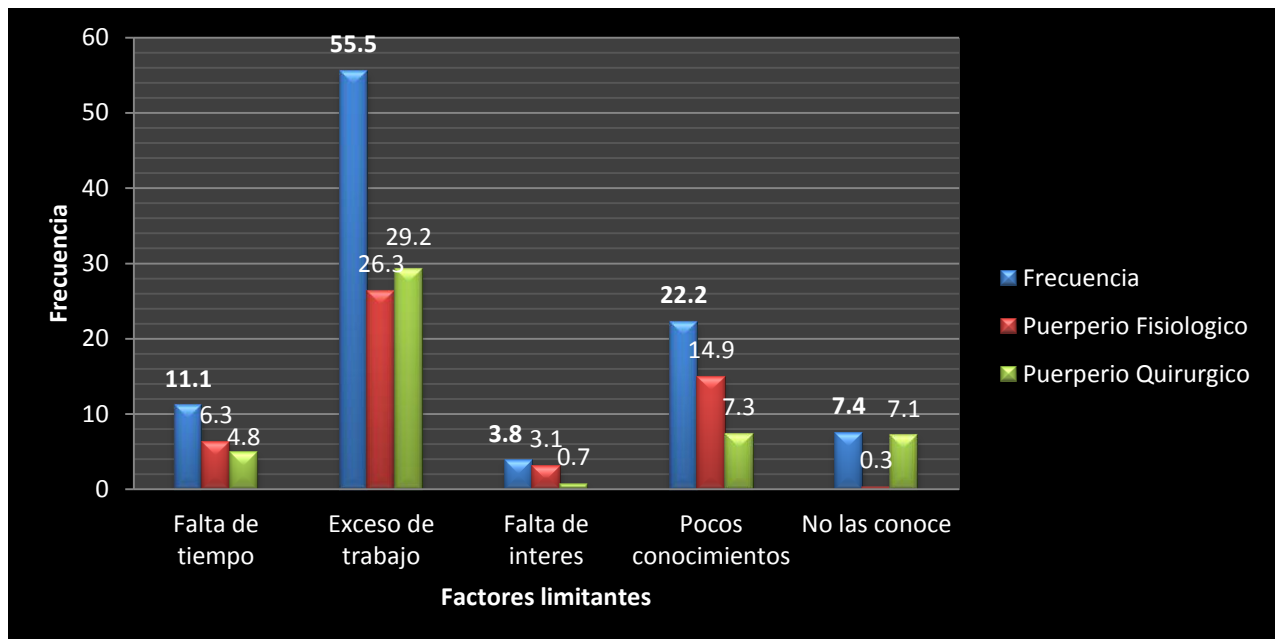
TABLA No. 4
Evaluación del personal por dimensiones

DIMENSIÓN PERSONAL

N. DE ÍTEM	ÍNDICE/INDICADOR POR DIMENSIÓN	MEDIA	D.E.
15	Resulta fácil al personal elaborar diagnósticos de acuerdo al estado de salud del paciente.	2.70	1.56
16	Aplicaría las etiquetas diagnosticas NANDA de acuerdo a su experiencia.	2.96	1.16
17	Existe el interés por aprender más acerca del tema.	4.25	0.96
18	Comparte sus conocimientos acerca de los diagnósticos NANDA con el resto del personal.	3.55	1.31
23	Aumenta su interés por usar los diagnósticos NANDA al ver al resto del personal aprender y aplicarlos durante la práctica diaria.	3.92	1.55
25	Cree que la correcta formulación de los diagnósticos NANDA es importante para poder brindar una atención eficiente al usuario.	4.18	0.93
26	Existe algún impedimento para realizar la correcta formulación de diagnósticos NANDA.	3.18	1.38

La siguiente grafica hace referencia al ítem No. 27 correspondiente a la dimensión personal, donde se muestra la causa más común que limita el uso de etiquetas diagnosticas NANDA. La cual indica que el exceso de trabajo/pacientes y el poco conocimiento acerca de las etiquetas (55.5% y 22.2% respectivamente) son los factores que limitan mayormente el uso de las mismas. Así mismo se observa que el personal que labora en el servicio puerperio fisiológico tiene mayor conocimiento acerca del tema (29.2% de un porcentaje total de 55.5% de las personas que consideran esta opción como la más limitante), el 3.8% de la población tiene poco interés por aprender a usarlas y realizarlos de manera correcta. El 11.1% considera la falta de tiempo como el principal factor limitante, mientras que el 7.4% respondió que no las conoce.

GRAFICA No. 2
Factor más común que limita el uso de Etiquetas Diagnosticas NANDA.

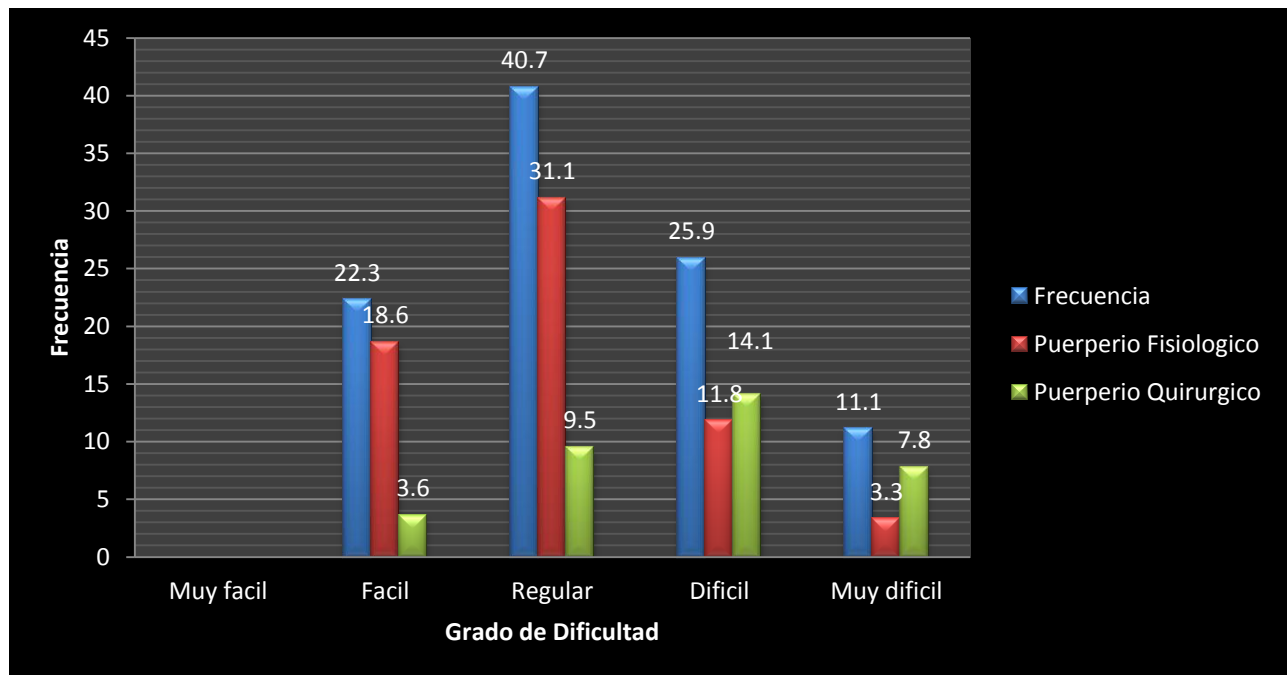


De acuerdo al ítem 28 correspondiente a esta misma dimensión, la siguiente grafica muestra según la población encuestada el grado de dificultad que los mismos enfermeros tienen al usar las etiquetas diagnosticas NANDA. A la cual la mayoría de la población le resulta regular y difícil el uso de dichas etiquetas (40.7% y 25.9% respectivamente), seguido del 11.1% el cual respondió que el hacer uso de las etiquetas les parece muy difícil. Mientras que solo para el 22.3% de los enfermeros encuestados les resulta fácil realizar sus actividades hospitalarias mediante el uso de las etiquetas

diagnosticas NANDA. Así mismo, se puede observar que son las enfermeras a las que se les facilita usar más las etiquetas, mientras que los hombres refieren que el usarlas y aplicarlas durante su práctica laboral les resulta difícil.

GRAFICA No. 3

Grado de Dificultad asignado por el personal de enfermería respecto a la elaboración de Diagnósticos de Enfermería NANDA.



4.1.2.4. Dimensión IV. Organizacional.

En lo que respecta a esta ultima dimensión, se puede notar en la tabla No. 5 que la media más baja lo tiene el ítem No. 30, en donde se muestra que el hospital no cuenta con la cantidad de personal de enfermería necesario para satisfacer la demanda de este. La media general de esta dimensión es de 2.74, es decir, que los factores Tiempo y Número de enfermeros por paciente resultan ser “Poco favorables para aplicación de Etiquetas Diagnosticas NANDA” (ver cuadro A, Pág. 49 y 50).

TABLA No. 5

DIMENSIÓN ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

N. DE ÍTEM	ÍTEM	MEDIA	D.E.
29	-El tiempo que le dedican los enfermeros a cada paciente les permite brindar una atención sistemática e integral al usuario.	3.07	1.34
30	-El número de enfermeros es el adecuado para cubrir la demanda de los usuarios eficientemente.	1.85	0.96

4.1.3. Comparación General de las 4 dimensiones evaluadas.

Respecto a la limitación por dimensiones del uso de etiquetas diagnosticas por personal de enfermería durante la práctica asistencial, se puede observar en la tabla No. 6, que las dimensiones menos afectadas son la disciplinar y la personal donde su media es de 3.22 y 3.60, lo cual quiere decir, que la enfermería como profesión y las actitudes del personal son factores muy favorables para poder usar las etiquetas diagnosticas, por el contrario las medias más bajas se encuentran en las dimensiones Gerencial y Organizacional, 2.60 y 2.74 respectivamente, donde resulto ser que la falta de comunicación de la jefatura de enfermería con el personal y la deficiente organización del personal dentro de los servicios son factores que limitan gravemente que se realicen y apliquen las etiquetas diagnosticas NANDA.

TABLA No. 6

ÍNDICE POR DIMENSIÓN	MEDIA	D.E.
GERENCIAL	2.60	1.16
DISCIPLINAR	3.22	1.31
PERSONAL	3.60	1.18
ORGANIZACIONAL	2.74	1.17

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los factores que limitan el uso de etiquetas diagnosticas NANDA, carecen de antecedentes e investigaciones previas propias a la utilización de estas durante la práctica asistencial y dentro de un nivel materno infantil. Por lo que el estudio no presenta una comparación de la identificación y validación de los factores limitantes circunstanciales.

5.1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1. Aspectos socio demográficos.

En el perfil socio demográfico de la muestra, podemos observar que de los 27 enfermeros (as), el género predominante es el femenino, el rango de edad oscilo entre los 20 y los 64 años, de la misma manera resulta ser que la mayoría del personal tiene estudios a nivel técnico, hay mayor concentración del personal en el servicio puerperio fisiológico y durante el turno matutino.

5.1.2. Aspectos relacionados con cada dimensión.

La práctica asistencial de enfermería combinado con las limitantes para el uso de etiquetas diagnosticas, contiene múltiples relaciones; de ahí su complejidad y dificultad para exponer su análisis. Recordemos en este estudio se tomaron 4 esferas (dimensiones) para abarcar la mayor parte posible de la búsqueda de los factores limitantes en el uso de etiquetas diagnosticas NANDA.

5.1.2.1. Dimensión Gerencial.

En lo que respecta a la primera dimensión Gerencial, resulto ser “muy limitante para el uso de las etiquetas diagnosticas”; la jefatura de enfermería no realiza actividades de enseñanza mismas que repercuten para que el personal no se encuentre actualizado y tenga poco conocimiento acerca de las etiquetas diagnosticas, estos resultados coinciden con la investigación de Rivas Espinosa y cols. (2007), misma en donde se menciona que el personal que ejecute los diagnósticos de enfermería debe de ser altamente profesionalizado para detectar y manejar adecuadamente las necesidades de los pacientes en actividades especificas. De la misma

forma los resultados muestran que el departamento gerencial no tiene una adecuada comunicación con el personal de enfermería, dado que no es accesible a sus comentarios para la mejora o dudas del personal respecto a los diagnósticos, tampoco comunica al personal sobre los cambios o implementaciones en los servicios. Cabe resaltar que “la relación de comunicación con el personal disciplinario se basa en la idea de que lo principal de toda relación de ayuda es la comunicación misma que está centrada en el paciente”²⁶. Así mismo la dimensión gerencial no incita a la investigación, uso y/o aplicación correcta de los diagnósticos, puesto que es responsabilidad de la jefatura incentivar y motivar la actualización y mejora continua del personal de enfermería. Los factores anteriormente mencionados impactan directamente en la eficiencia, eficacia y calidad en el servicio.

5.1.2.2. Dimensión Disciplinar

La dimensión disciplinar se refiere a la manera de actuar como enfermeros a nivel profesional, ante el cuidado dirigido al binomio madre/hijo por medio del uso de diagnósticos NANDA y la búsqueda de factores relacionados con el desarrollo y superación profesional de enfermería, esta dimensión resulto ser “Favorable para la utilización de etiquetas diagnosticas NANDA”, ya que la mayoría del personal de enfermería, consideran que los diagnósticos NANDA pueden mejorar el trabajo cotidiano a través proceso de atención de enfermería, de igual manera algunos enfermeros (as) consideran que los diagnósticos ayudan en futuros problemas que se puedan presentar en la práctica clínica. Por otro lado, parte de los datos en esta dimensión reflejan que la aplicación de etiquetas diagnosticas no son de carácter sencillo para el personal en cuanto a su formulación y uso, y solo la menor parte del personal de enfermería ha tomado cursos teórico-prácticos.

5.1.2.3. Dimensión Personal

Referente a la dimensión Personal, el personal menciona que al ver al resto del personal aplicar las etiquetas diagnosticas NANDA, también las utilizarían durante la practica

Valverde GefaellC, Comunicación Terapéutica en Enfermería, 1ra edición, Valencia España, Ed. Difusión avances de enfermería (DAE), 2007. P. 24.

asistencial al paciente es decir que esta conducta colectiva propicia un interés para la aplicación de etiquetas diagnosticas en común.

Cabe resaltar que el personal expresa que las etiquetas diagnosticas NANDA son importantes para brindar una atención eficiente y profesional para el paciente, existe mucha disposición por parte del personal para usar las etiquetas diagnosticas NANDA, por lo que al igual que la dimensión Disciplinar, está es “Favorable para la utilización de etiquetas diagnosticas NANDA”, mismos resultados coinciden con la investigación de Herrera Cue (2007), donde concluyo que “el personal debe participar de manera activa en el planteamiento y desarrollo de los problemas para así formular diagnósticos enfermeros que colaboren para su manteniendo de la salud del paciente”.

Los enfermeros (as), de acuerdo a los conocimientos actuales es decir, sin tener ninguna capacitación acerca del uso y formulación de los diagnósticos de enfermería, manifiestan ser poco capaces de ejecutar adecuadamente los procedimientos y cuidados de enfermería a través de las mismas, por otro lado, comentan que es una tarea que requiere de mayor tiempo debido a su complejidad en la formulación y aplicación de las etiquetas diagnósticas NANDA, sin embargo, el personal tiene en cuenta que el uso de las mismas es una práctica necesaria para el cuidado del paciente.

En el 2008, Roa Castillo y cols., mencionan que “se debe estimular a los profesionales de enfermería para la utilización de los diagnósticos, con el fin de orientar el cuidado asistencial en forma individualizada y precisa”, misma investigación coincide favorablemente con los resultados obtenidos de la presente investigación donde se muestra que el personal tiene un interés por adquirir mayor conocimientos en esta área, sin embargo, la jefatura de enfermería no facilita los medios que ayuden en el desarrollo profesional (el personal de enfermería no participa en cursos, congresos, conferencias, eventos, becas u otros en relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería).

Al realizar el análisis estadístico de los factores encontrados por dimensiones, en la esfera personal se hace evidente que el poco conocimiento acerca de las etiquetas son los factores que limitan mayormente el uso de las mismas. Así mismo la población tiene interés por aprender a

usar las etiquetas diagnósticas NANDA y realizarlos de manera correcta, algunos consideran la falta de tiempo como el principal factor limitante.

Según la población encuestada, el grado de dificultad que los mismos enfermeros califican al usar las etiquetas diagnosticas NANDA, se encontró que la mayoría de la población les resulta regular y difícil el uso de dichas etiquetas, seguido de una tercera parte la cual respondió que les parece muy difícil. Mientras que solo para la quinta parte de los enfermeros encuestados les resulta fácil realizar sus actividades hospitalarias mediante el uso de las etiquetas diagnosticas NANDA.

En la dimensión personal se encontraron otros factores que influyen en actitudes personales algunos de estos son; la forma de pensamientos, la expectativa de superación profesional, la atracción por la retroalimentación y el interés por el reforzamiento de conocimientos en general.

5.1.2.4. Dimensión Organizacional

En cuestión a la dimensión organizacional, recordemos que en esta esfera se buscaron factores que influyan en la organización del personal dentro del hospital. Se encontraron dos elementos importantes como lo son el tiempo que el personal le dedica a cada paciente, así como la cantidad de pacientes destinada a cada enfermero (a).

Cabe señalar que la cantidad de personal que existe para cubrir la demanda de pacientes, es bajo y como consecuencia de ello, el tiempo que se le dedica a cada uno de los derechohabientes es muy poco, lo que propicia que exista una gran carga de trabajo limitando gravemente el uso de los diagnósticos NANDA ya que requieren de tiempo debido a su complejidad de elaboración y aplicación.

5.2. CONCLUSIONES

Es importante hacer notar que en este estudio se tomaron 4 esferas (dimensiones) para abarcar la mayor parte posible de la búsqueda de los factores limitantes en el uso de etiquetas diagnósticas NANDA. Las cuales fueron Dimensión Gerencial, Disciplinar, Personal y Organizacional.

Dos dimensiones son limitantes para el uso de los diagnósticos: la gerencial donde su papel ideal es tener una adecuada comunicación con el personal de enfermería, estar abiertos a comentarios del resto del personal, propiciar una mejora continua y facilitar los medios para la capacitación. Los resultados de esta investigación reflejan que, esta dimensión no está cumpliendo con su función específica para favorecer el uso de los diagnósticos de enfermería.

La segunda dimensión que limita la correcta aplicación de las etiquetas diagnósticas NANDA, es la organizacional de la cual se considera idealmente que exista el suficiente el tiempo para la atención adecuada al paciente y los procedimientos administrativos que conllevan a factores como la distribución enfermera/paciente, y el tiempo adecuado a cada uno de ellos. En la práctica real estos factores son determinantes para la correcta aplicación de los diagnósticos NANDA.

Se identificaron otros factores que limitan el uso de etiquetas diagnósticas en práctica asistencial de enfermería, las cuales son en primer lugar, el exceso de pacientes, el poco conocimiento acerca de las etiquetas y la falta de tiempo ante el uso de estas.

Podemos concluir que:

En lo que respecta a la mayor frecuencia de utilización de la etiquetas primordialmente lo realizan el turno matutino, seguido del nocturno y por último el turno vespertino.

La dimensión menos afectada es la Personal, lo cual se traduce a que los enfermeros (as), tienen mayor disposición para aprender y utilizarlas en la práctica asistencial de enfermería.

La dimensión Disciplinar es Favorable para la utilización de etiquetas diagnósticas NANDA, debido a que el personal considera que estas etiquetas son útiles para una atención eficiente y sistemática al paciente.

Las dimensiones más afectadas son la Gerencial y Organizacional resultan ser poco favorables para la utilización de etiquetas diagnósticas NANDA ya que debido al poco tiempo y la carga de trabajo del personal, conlleva que la utilización de las etiquetas sea deficiente. La Jefatura de Enfermería no refleja la planeación y el dominio de las mismas, limitando así el desarrollo de la enfermería como profesión, restringe la utilización de un lenguaje homogenizado y como consecuencia de lo anterior no se promueve el cuidado sistemático e integral del binomio madre-hijo.

5.3 PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se considera necesario mejorar y reforzar el nivel de conocimientos acerca de las etiquetas diagnósticas NANDA, a través de la realización de programas elaborados por la jefatura de enseñanza de enfermería, en donde se retomen paradigmas de enfermería para brindar una atención holística.

Organizar cursos-talleres continuos en donde se especifique la elaboración de diagnósticos enfermeros a fin de mejorar la practica asistencial de enfermería en favor del personal y la atención al paciente. En el anexo 2 se muestra una propuesta: un diseño de curso-taller para la formación y capacitación en el manejo de etiquetas y diagnósticos NANDA, dicha propuesta tiene como objetivo desarrollar habilidades, conocimientos y técnicas necesarias para la correcta aplicación y uso de las etiquetas diagnósticas durante la práctica asistencial de enfermería.

Debido que las dimensiones más afectadas fueron la Gerencial y Organizacional respectivamente, se propone realizar un análisis de la actuación del personal gerencial en relación con el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA, de acuerdo a su experiencia práctica. Mientras que en el resto de las dimensiones (Disciplinar y Personal) se considera que se deben estimular el aprendizaje, y el interés, estableciendo estrategias para promover y mantener estas actitudes que finalmente favorecen el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA en la práctica asistencial.

Se sugiere fomentar un lenguaje de comunicación con el resto del personal multidisciplinario a través de las etiquetas diagnósticas a fin de mejorarla y promoverla de manera efectiva y profesional.

Es conveniente que la jefatura de enfermería y enseñanza realicen monitoreos continuos al personal en los servicios Puerperio fisiológico y Puerperio quirúrgico a fin de revisar la

formulación de etiquetas diagnosticas NANDA resolviendo posibles dudas y retroalimentando el conocimiento adquirido de los talleres y cursos, para que así se logre aumentar los niveles de comprensión, aprendizaje y por ende el uso de etiquetas diagnosticas NANDA.

Por último, además proponer la realización de un curso-taller, otra propuesta es la de difundir los resultados de esta investigación entre el grupo de enfermeros que fue objeto de estudio, y analizar en conjunto la forma en que puedan ser mejoradas así como detectar otros factores contribuyentes al problema, realizando nuevas propuestas para su solución.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. W. Iyer P, J. Taptich B., Bernocchi – Losey. El Proceso y Diagnóstico de Enfermería 1ra ed. México: Mc GrawHill; 1997, p.7-9, 11
2. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración. 5° ed. México: Masson S.A; 2005. p. 4-5, 7, 56
3. D. Atkinson L. Ellen Murray M. El Proceso de Atención de Enfermería, 1ra ed, México: El Manual Moderno; 2003. p. 4.
4. NANDA, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011, España: Elsevier; p. 184-186
5. Carpenito Linda J. “Diagnostico de Enfermería: Aplicación a la Práctica Clínica”. 5ta ed. Mexico: Ed. Interamericana Mc Graw –Hill; 1998. p. 3, 7, 9-10, 15
6. NANDA, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008, Elsevier, Madrid España 2007
7. Rosales B.S., [et.al]. Fundamentos de Enfermería. 3ra ed. México: El Manual Moderno, 2004, p.11.
8. Kozier B., Erb. G. Enfermería Fundamental, Conceptos, Procedimientos y Prácticas. 2da ed., Tomo 1. España: McGrawHill; 1989. p. 6-8
9. Riehl Sisca J. Modelos Conceptuales de Enfermería, 1ra ed. Barcelona España: Doyme; 1992, p. 29
10. Bruner I.S. Enfermería Practica. Mexico: Interamericana; 1981. p. 32-33
11. Marriner A., Tomey. Manual para la Administración de Enfermería. 4ta ed. México: Interamericana Mc Graw Hill; 1993. p. XXI
12. Berquin M. Dirección de Hospitales. 3ra ed. Mexico: Interameriacana; 1998. p. 72
13. Marriner A.,Tomey. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería, 6ta ed. Madrid España: El Sevier; 2003. p. 390.
14. Gauntlett Bearz P., L. Myers J. Enfermería Principios y Practicas. Tomo I, 1ra Ed., España: Medica Panamericana; p 71.
15. Elinor V. F., Verne W. principios Fundamentales de Enfermeria. 1ra Ed. Mexico: La Prensa Mexicana;1958. p 19.
16. Cortés Díaz, José María Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales: Seguridad e Higiene del Trabajo. Mexico: Tebár; 2007. p. 12
17. Sorrenlino Sheila A. Fundamentos de Enfermería Practica, 2da. Ed, Madrid, España: Mosby; 2002, p. 4
18. Jiménez Vilchiz A. Evolución Histórica de los Diagnósticos de Enfermería. San Sebastián. España: interamericana; 1997 p.121-126.
19. Garcia-Hernandez Alonso M. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Desde su nacimiento hasta nuestro dias. ENE. 2007
20. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Apartado 4. Recuperado el día 24 de febrero del 2012. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
21. NANDA. Fundación NANDA. Recuperado el día 15 de febrero del 2010. Disponible en: <http://www.nanda.org>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

22. Montemayor Hernández, M. V., García Treviño, M. C., Garza Gorena, Y. Guía para la investigación documental. México: Trillas, 2002, (reimpresión 2003). p. 64
23. Münch, Lourdes, Ernesto Ángeles. Métodos y técnicas de investigación. México : Editorial Trillas, 2001.
24. 10.Orna, Elisabeth, Graham Stevens. Cómo usar la información en trabajos de investigación. Barcelona : Gedisa, 2001, 2000. (Dirigido a estudiantes de sociología, periodismo científico, psicología y ciencias empresariales, pero también a jóvenes de cualquier otra disciplina universitaria y profesional).
25. Ortiz Uribe, Frida Gisela , María del Pilar García. Metodología de la investigación: el proceso y sus técnicas. México : Limusa, 2003. (Orientación teórica y práctica para el desarrollo de trabajos en los niveles de enseñanza superior y medio superior).
26. Palou, Pedro Ángel. Redacción 2. Leer escribir investigar. México : Prentice-Hall, 1997.
27. Saavedra R., Manuel S . Elaboración de tesis profesionales. México, D.F. : Pax, 2001.
28. Sierra Bravo, Restituto. Tesis doctorales y trabajos de investigación científica; metodología general de su elaboración y documentación. Madrid : Paraninfo, 1999.
29. Torres Muñoz, Melchor. La investigación científica: cómo abordarla. 2a. ed. Chihuahua (México): Doble Hélice Ediciones, 2004. (Disponible en <http://www.doblehelice.com.mx/Paginas/0773Invest.html> con el índice de contenido).
30. Trigo Aranda, Vicente. Escribir y presentar trabajos en clase. Madrid : Prentice-Hall, 2002. (Dirigido a estudiantes de Universidad y de Bachillerato para escribir trabajos en cada una de sus asignaturas).
31. Walker, Melissa; traducción de José A. Alvarez. Cómo escribir trabajos de investigación. Barcelona : Gedisa, 2000.

ANEXOS



ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FACTORES QUE LIMITAN EL USO DE
 ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS NANDA
 EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA**

NOTA1: Los resultados obtenidos de este cuestionario se emplearán solo con fines de investigación, sus respuestas serán totalmente confidenciales y anónimas, cuyo objetivo es recabar información acerca de los factores que influyen en el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA durante la práctica asistencial.

Folio: _____

INSTRUCCIONES: Conteste y/o subraye la opción que sea correcta de acuerdo a sus datos personales.

DATOS GENERALES	
Sexo: H ___ M ___ Edad: _____ Servicio en el que labora: a) Puerperio Fisiológico b) Puerperio Quirúrgico Turno en que labora: a) Matutino b) Vespertino c) Nocturno ¿Cuánto tiempo tiene laborando como enfermera(o) de este hospital? _____ ¿Cuál es su nivel académico? a) Técnico b) Licenciatura c) Especialidad	Fecha: / /

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

I. DIMENSIÓN GERENCIAL					
EN RELACION A LA ADMINISTRACION HOSPITALARIA DE ENFERMERIA:	Siempre	Muy frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<i>La jefatura de enfermería:</i>					
1. Me ha hecho énfasis para que haga uso del proceso enfermero al brindar cuidados al binomio madre-hijo.					
2. ¿Realiza actividades que tengan significado perdurable en la enseñanza, es decir que ayudan a que se comprendan temas acerca del proceso enfermero?					
3. ¿Le mantienen informado acerca de los cambios e implementaciones nuevas para el hospital?					
4. ¿Le permite expresar libremente sus inquietudes en relación a nuevas implementaciones hospitalarias (como lo es el uso de etiquetas diagnósticas NANDA)?					
5. ¿Desarrollan actitudes que le inspiren confianza para resolver dudas acerca del uso de etiquetas diagnósticas NANDA?					
6. ¿Cuando usted tiene dudas acerca del uso de etiquetas diagnósticas NANDA, reconocen sus limitaciones y lo invitan a investigar juntos?					
7. Aceptan las diferencias de opinión acerca del uso de etiquetas diagnósticas NANDA?					
8. ¿Le cuestionan sobre la utilidad de las etiquetas diagnósticas en su práctica laboral?					

9. ¿Considera que la administración hospitalaria fomenta la correcta formulación de etiquetas diagnósticas NANDA?					
10. ¿Le informan de los últimos avances teórico/prácticos en relación a las etiquetas diagnósticas de enfermería (Taxonomía NANDA, NIC, NOC, Intervenciones y resultados)?					
II. DIMENSIÓN DISCIPLINAR					
RESPECTO AL ACTUAR COMO ENFERMERA(o) PROFESIONAL:	Siempre	Muy frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
11. Considero sencillo poder llevar a cabo a la practica el proceso atención de enfermería.					
12. Me resultará más sencillo resolver problemas de salud del paciente al aplicar las etiquetas diagnósticas NANDA.					
13. Con las intervenciones que planeo actualmente puedo resolver la mayoría de los problemas que presenta el binomio madre-hijo.					
14. Me considero capaz de ejecutar eficientemente actividades para resolver situaciones difíciles con respecto a la salud del binomio madre-hijo a través de las etiquetas diagnósticas NANDA.					
15. Me resulta fácil elaborar diagnósticos de enfermería de acuerdo con el estado de salud del paciente.					
16. ¿En su experiencia práctica como enfermera(o), las etiquetas diagnósticas NANDA las aplicaría para brindar sus cuidados e intervenciones al binomio?					
RESPECTO AL DESARROLLO PROFESIONAL	Siempre	Muy frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
17. Usted tiene interés por aprender más, acerca de etiquetas diagnósticas NANDA.					
18. Usted ha tenido o tiene interés en participar en la enseñanza al personal de enfermería restante, acerca del uso de las etiquetas diagnósticas NANDA.					
La administración de enfermería:					
19. ¿Le informan acerca de las oportunidades de superación en la profesión de enfermería y como lograrlas?					
20. ¿Le otorgan las facilidades para el reforzamiento del conocimiento, capacitaciones continuas y la promoción de un crecimiento académico?					
21. ¿Lo han invitado a participar en cursos, congresos, conferencias, eventos, becas u otros, respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería?					
22. ¿En los últimos 2 años, ha tomado cursos referentes a la aplicación y manejo del proceso de atención de enfermería? Si () No () Si la respuesta es positiva mencione: ¿De qué modalidad? a) Teórico b) Practico c) Mixto					

¿Tiene algún valor curricular?
Si () No ()

III. DIMENSIÓN PERSONAL

RESPECTO A LA FORMA DE ACTUAR COMO PERSONAS:	Siempre	Muy frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23. Al ver al resto del personal de enfermería <i>aprender</i> acerca de las etiquetas diagnósticas NANDA, aumenta mi interés para aprender más sobre ellas.					
24. Al ver al resto del personal de enfermería <i>aplicar</i> las etiquetas diagnósticas NANDA en la práctica clínica, aumenta mi interés por aplicarlas.					
25. ¿Usted cree que la correcta formulación de las etiquetas diagnósticas NANDA es importante para la atención eficiente del paciente?					
26. ¿Tiene algún impedimento para realizar la correcta formulación de etiquetas NANDA?					
27. ¿Cuál es la causa más común que pudiera limitar el uso de las etiquetas diagnósticas NANDA? a) Falta de tiempo b) Exceso de trabajo/pacientes c) Falta de interés d) Poco conocimiento sobre etiquetas NANDA e) No las conoce					
	Muy fácil	Fácil	Regular	Difícil	Muy Difícil
28. ¿Qué grado de dificultad asignaría para elaborar etiquetas diagnósticas NANDA?					

IV. DIMENSIÓN ORGANIZACIONAL

RESPECTO A LA ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	Siempre	Muy frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
29. ¿El tiempo que le dedica a cada paciente le permite brindar una atención sistemática e integral?					
30. ¿Usted considera que el hospital cuenta con el personal de enfermería suficiente para satisfacer la demanda de este?					

Por su amable colaboración...GRACIAS



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



ANEXO 2
PROPUESTA
(DISEÑO DE CURSO)

INTRODUCCIÓN

Debido a la investigación realizada por la pasante de la Lic. en Enfermería Cristihan Alexandra González Lira, en la que se demuestra que el personal del Hospital Materno Infantil Inguaran, carece de los conocimientos necesarios para una correcta aplicación de los diagnósticos NANDA, se decide desarrollar el presente curso-taller, con la finalidad de solucionar este problema, a fin de mejorar la calidad del servicio y la mejora continua del personal.

Recomendaciones:

Este curso-taller es para la formación y capacitación en manejo de etiquetas y diagnósticos NANDA, más no para especializar o manejar cualquier proceso ajeno al diagnóstico de enfermería.

Debido a que este curso cuenta con diferentes momentos de evaluación se recomienda al instructor que entregue las rubricas de evaluación al momento de solicitar la evidencia de evaluación (que es la última actividad de las sesiones), para que los cursantes tengan referencia de las características que tendrá que incluir sus debidas evidencias.

Como referencia en los momentos didácticos de trabajo en equipo es necesario cuidar la elaboración del producto más que la presentación de la misma. Debido a que estas actividades se enriquecen durante el proceso de elaboración.

GENERALIDADES DEL CURSO

- **TEMA:** “Formulación de Diagnósticos NANDA”
- **MODALIDAD:** Curso-taller
- **OBJETIVO:** Desarrollar habilidades, conocimientos y técnicas necesarias para la correcta aplicación de los diagnósticos NANDA durante la práctica asistencial de enfermería.

- **COMPETENCIAS A DESARROLLAR:**
 - La enfermera(o) detecta de manera independientes problemas de salud reales y potenciales en el paciente.
 - La enfermera(o) da soluciones o alternativas frente a problemas y/o necesidades.
 - La enfermera(o) emplea y utiliza correctamente los diagnósticos de enfermería NANDA a fin de favorecer el cuidado del paciente.
 - La enfermera (o) utiliza la terminología estandarizada para mejorar la comunicación del personal multidisciplinario.

- **CONTENIDO TEMATICO:**
 1. El proceso de atención de enfermería
 - 1.1. Introducción
 - 1.2. Objetivos y características del P.A.E
 - 1.3. Fases del proceso de enfermería.
 2. Diagnósticos de enfermería NANDA
 - 2.1. Tipos de diagnósticos
 - 2.2. Componentes de un diagnóstico
 3. Formulación de enunciados utilizando las etiquetas diagnósticas NANDA

- **POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE EL CURSO:** A todo el personal de enfermería que labora en el Hospital Materno Infantil Inguaran.
- **MATERIALES NECESARIOS PARA EL CURSO:** computadora, cañón para computadora, pintarrón o rotafolio, marcadores para pintarrón, papel bond, hojas, lápices, plumas, fotocopias.
- **AMBIENTE DE APRENDIZAJE:** Es necesario un espacio físico cerrado, con mesas para favorecer el trabajo en equipo. El ambiente de interacción personal debe ser relajado para favorecer la comunicación y los cursantes puedan externar sus dudas de una manera más fácil y evitar la resistencia al cambio.

Unidad I: El Proceso de Atención Enfermería			
Objetivo de aprendizaje: La enfermera(o) reconoce al proceso enfermero como un método sistemático y organizado para brindar cuidados individualizados al paciente, centrados en el logro de resultados esperados.			
Sesiones previstas	1	Horas por sesión	3 hrs
Actividades	Descripción		Finalidad
Dinámica grupal de presentación	En esta dinámica cada integrante se presenta, y menciona sus expectativas del curso.		Contextualizar la situación del grupo y romper la barrera de comunicación.
Presentación del curso	El instructor describe de manera general los contenidos del curso y plantea los objetivos del mismo.		Inducción al curso.
Aplicación de examen diagnóstico	Se aplicara un examen diagnóstico		Obtener la situación cognitiva de los participantes previo al curso, con la finalidad de poder compararlo al final del curso.
Exposición en grupos de trabajo	Se facilitara información en fotocopias sobre los conceptos básicos del P.A.E., con la cual se elaborara en una exposición por equipos.		Integración del grupo y obtención de la información básica sobre el P.A.E.
Retroalimentación	Retroalimentación sobre la actividad previa. Junto con el enriquecimiento por parte del instructor		Asociación práctica y funcional de los conocimientos recién adquiridos por las enfermeras(os)
Clase magistral	El instructor expone frente al grupo las fases del proceso de enfermería.		Explicar el uso y aplicación de las fases del proceso de enfermería.
Elaboración de un organizador grafico (mapas conceptuales, cuadros, esquemas).	La enfermera (o) elabora un organizador grafico donde planteara todos los conceptos y elementos adicionales adquiridos en la sesión.		El organizador grafico será el elemento de evaluación de esta sesión. (se anexa rubrica)
Contenido temático:			
<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de atención de enfermería • Introducción • Objetivos y características del P.A.E • Fases del proceso de enfermería. 			

Rubrica de evaluación de organizador grafico sesión 1		
Excelente	Suficiente	Insuficiente
<p>El organizador grafico contiene todos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El organizador grafico menciona las aplicaciones prácticas del P.A.E. • El organizador grafico contiene todos los conceptos mencionados en el curso. • El organizador grafico refleja plenamente las fases del P.A.E. • El organizador grafico menciona algún cambio en la práctica diaria de la enfermera (o). 	<p>El organizador grafico cuenta con los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El organizador grafico menciona las aplicaciones prácticas del P.A.E. • El organizador grafico contiene todos los conceptos mencionados en el curso. • El organizador grafico refleja plenamente las fases del P.A.E. 	<p>El organizador grafico omite alguno de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El organizador grafico menciona las aplicaciones prácticas del P.A.E. • El organizador grafico contiene todos los conceptos mencionados en el curso. • El organizador grafico refleja plenamente las fases del P.A.E.

Unidad II: Diagnósticos de enfermería NANDA			
Objetivo de aprendizaje: la enfermera(o) identifica los diagnósticos y elementos que los constituyen.			
Sesiones previstas	1	Horas por sesión	3 hrs
Actividades	Descripción		Finalidad
Retroalimentación	El instructor retomara de manera general los elementos de la sesión anterior		Retomar los conceptos vistos en la sesión anterior, mismos que facilitaran el aprendizaje.
Presentación del contenido temático	El instructor describe de manera general los contenidos de la sesión y plantea los objetivos de la misma		Inducción a la sesión.
Resumen por corrillos	Las enfermeras (os) elaboraran por el método de corrillos un resumen sobre los diagnósticos enfermeros		Integración por equipos y manejo de contenido temático individual.
Retroalimentación	Retroalimentación sobre la actividad previa. Junto con el enriquecimiento por parte del instructor		Asociación práctica y funcional de los conocimientos recién adquiridos por las enfermeras(os)
Clase magistral	El instructor expone frente al grupo los componentes del diagnostico		Explicar el uso y aplicación de los componentes de un diagnostico.
Elaboración de un ensayo titulado “los diagnósticos de enfermería NANDA y el cambio que permitieran en mi practica clinica”	La enfermera (o) elabora un ensayo donde plantea los conceptos, aplicaciones y cambios que tendrá en su práctica clínica		El ensayo permitirá conceptualizar y clarificar los conceptos asimilados y usos posibles en la practica de la enfermera (o) (se anexa rubrica)
Contenido temático: <ul style="list-style-type: none"> ○ . Diagnósticos de enfermería NANDA <ul style="list-style-type: none"> ● Tipos de diagnósticos ● Componentes de un diagnostico 			

*Actividad por corridos: Es una estrategia didáctica, que es manejada por varios equipos de personas, la cual consiste en seleccionar un tema y dividirlo entre la cantidad de equipos, como primer paso los equipos estudiarán la parte del tema que les corresponde, posteriormente todos los equipos deberán reestructurarse de manera diferente a manera de que solo quede un integrante de cada equipo anterior quede en un equipo nuevo, para así poder exponer la información completa para su análisis grupal y favorecer la participación de todos los integrantes.

Rubrica de evaluación ensayo sesión 2		
Excelente	Suficiente	Insuficiente
<p>El ensayo contiene todos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refleja y explica cabalmente los conceptos y elementos abordados en clase. • Menciona el uso de estos en su práctica clínica. • Utiliza la terminología adecuada y coherentemente. • Menciona el cambio que genera el uso de los diagnósticos en su práctica clínica, de manera positiva. 	<p>El ensayo contiene todos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refleja y explica cabalmente los conceptos y elementos abordados en clase. • Menciona el uso de estos en su práctica clínica. • Utiliza la terminología adecuada y coherentemente. 	<p>El ensayo omite alguno de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refleja y explica cabalmente los conceptos y elementos abordados en clase. • Menciona el uso de estos en su práctica clínica. • Utiliza la terminología adecuada y coherentemente.

Unidad III: Formulación de enunciados utilizando las etiquetas diagnosticas NANDA			
Objetivo de aprendizaje: la enfermera(o) identifica las etiquetas NANDA, formula diagnósticos de enfermería y los aplica eficientemente en su práctica clínica resolviendo problemas de salud.			
Sesiones previstas	1	Horas por sesión	3 hrs
Actividades	Descripción		Finalidad
Retroalimentación	El instructor retomara de manera general los elementos de las sesiones anteriores		Retomar los conceptos vistos en las sesiones anteriores, mismos que facilitarían el aprendizaje.
Lluvia de ideas	Se genera una lluvia de ideas con las participación de todos los integrantes del curso, con la temática de los elementos necesarios para la elaboración de diagnósticos con las etiquetas NANDA		Incentivar la participación activa de los cursantes y contextualizar la situación de conocimientos previos a la sesión
Presentación del contenido temático	El instructor describe de manera general los contenidos de la sesión y plantea los objetivos de la misma		Inducción a la sesión.
Introducción al método de resolución de casos.	El instructor explica cómo se desarrolla un método de resolución de caso		Dado que la evidencia final de curso será una resolución de método de caso, es necesario explicar en que consta este para que pueda llevarse a buen fin el mismo.
Resolución de un método de caso	La enfermera (o) resuelve el método de caso en el cual tendrá que aplicar conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante el curso.		Emplear tanto habilidades cognitivas, actitudinales y técnicas adquiridas durante el curso (se anexa rubrica)
Contenido temático: Formulación de enunciados utilizando las etiquetas diagnosticas NANDA			

Rubrica de evaluación resolución método de caso sesión III		
Excelente	Suficiente	Insuficiente
<p>Durante la resolución de caso se aplican en su totalidad los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detecta todos los posibles problemas de salud reales y potenciales en el paciente. • Lleva a cabo todos los pasos del P.A.E. adecuadamente • Utiliza la terminología adecuada y coherentemente. • Llena adecuadamente la hoja de enfermería con los diagnósticos correctos • Lleva acabo los cuidados eficientemente en mejora del paciente. 	<p>Durante la resolución de caso se omite solo uno de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detecta todos los posibles problemas de salud reales y potenciales en el paciente. • Lleva a cabo todos los pasos del P.A.E. adecuadamente • Utiliza la terminología adecuada y coherentemente. • Llena adecuadamente la hoja de enfermería con los diagnósticos correctos • Lleva acabo los cuidados eficientemente en mejora del paciente. 	<p>Durante la resolución de caso se omite dos o de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detecta todos los posibles problemas de salud reales y potenciales en el paciente. • Lleva a cabo todos los pasos del P.A.E. adecuadamente • Utiliza la terminología adecuada y coherentemente. • Llena adecuadamente la hoja de enfermería con los diagnósticos correctos • Lleva acabo los cuidados eficientemente en mejora del paciente.