

872312



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A. C.
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

CLAVE NÚMERO

8723

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL ACADÉMICO Y
CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA,
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA
FAMILIAR N° 4.”**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

PRESENTA

MARGARITA ZAPATA BRAVO.

ASESOR

LIC. EN PSICOLOGÍA CARLOS MUÑOZ AGUILAR.

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN.

17 DE OCUBRE DE 2005.

m 352313



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme ser participe de esta gran profesión humanitaria.

Al Lic. Carlos Javier Muñoz Aguilar por su asesoría.

A la L. E. O Guadalupe Rodríguez Barajas por su gran disponibilidad para la asesoría.

Al médico Pediatra Juan Manuel Aguiñiga Ramírez por su guía y apoyo.

Al personal de enfermería del Hospital General de Zona y Medicina Familiar N° 4 por su participación para la elaboración de esta investigación.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Zapata Bravo

Magister

FECHA: 29-11-05

FIRMA: P.A. Zapata

DEDICATORIA**A**

Mis padres, quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder ver mis sueños hechos realidad.

Mis hermanas y hermanos de quienes siempre he recibido apoyo para mi formación profesional.

Martín F. Hickey quien ahora tiene un lugar muy importante en mi vida.

Mis amigos Benjamín Gutiérrez, Arturo Arguello y Mercedes Ochoa.

Mis profesores por su dedicación a formar nuevos profesionales en enfermería.

Las Licenciadas en Enfermería Georgina Vargas, Gabriela Mendoza, Gabriela Arellano y Leonor Castañeda por su gran disponibilidad en fomentar la enseñanza.

INDICE

V

AGRADECIMIENTO..... III

DEDICATORIA..... IV

INDICE..... V

CAPÍTULO 1.

INTRODUCCIÓN..... IX

1.1 Justificación..... IX

1.2 Planteamiento del problema..... X

1.3 Objetivos..... XI

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

GENERALIDADES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA..... 12

.2.1 Perspectiva histórica del proceso de enfermería..... 12.

2.2 Definición del proceso de enfermería y sus etapas..... 19

2.2.1 Valoración..... 20

2.2.2 Diagnóstico de enfermería.....	21
2.2.3 Planeación.....	22
2.2.4 Ejecución.....	24
2.2.5 Evaluación.....	26
2.3 Características del proceso de enfermería.....	27
2.4 Ventajas del proceso de enfermería.....	28
2.4.1 Ventajas del proceso de enfermería con respecto al paciente.....	29
2.4.2 Ventajas del proceso de enfermería para el equipo de enfermería.....	30
CAPITULO 3	
ELEMENTOS DE CONOCIMIENTO FUNDAMENTAL PARA QUIENES EJERCEN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.....	31
3.1 Bases teóricas en la práctica de enfermería.....	31
3.2 Clases de conocimientos de enfermería.....	32
3.3 Comportamiento profesional de las enfermeras (os).....	35
3.4 Concepto de pensamiento crítico y sus características.....	37

	VII
3.5 Pensamiento crítico y proceso de enfermería.....	40
3.6 Paradigma y metaparadigma de enfermería.....	43
3.7 Método científico en la profesión de enfermería.....	44
3.8 La profesionalización de enfermería.....	47
CAPITULO 4	
METODOLOGÍA.....	51
4.1 Hipótesis Nula.....	51
4.2 Hipótesis Alterna.....	51
4.3 Variables.....	51
4.3.1 Variable Independiente.....	51
4.3.2 Indicadores de la variable independiente.....	52
4.3.3 Variable Dependiente.....	52
4.3.4 Indicadores de la variable dependiente.....	52
4.4 Definiciones operacionales.....	53
4.5 Tipo y diseño de investigación.....	55
4.6 Población y muestra.....	58
CAPÍTULO 5	
RESULTADOS.....	59

5.1 Representación gráfica e Interpretación de resultados.....	59
5. 2 Discusión.....	66
5.3 Sugerencias.....	67
Bibliografía.....	71
Glosario.....	74
Anexo.....	79

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación. La importancia de realizar la presente investigación radica en la necesidad de conocer la relación entre el nivel académico y el conocimiento del proceso de enfermería.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la profesión de enfermería. Este método de trabajo ha sufrido diferentes cambios desde sus inicios, modificaciones que han sido de gran beneficio para la profesión de enfermería, ya que conocer y trabajar con un método estructurado nos permite lograr una vinculación del paciente como ente activo de su cuidado, hace posible la unificación de criterios entre enfermeras (os) así como dar identidad a nuestra profesión.

Es deber de toda enfermera (o) conocer este método de trabajo, sin importar el nivel académico, ya que ello nos permite a todos ser participes en el cuidado integral del paciente.

1.2 Planteamiento del problema.

A) Formulación del problema.

Por lo anterior mencionado se define el problema a investigar como:

¿Cuál es el la relación entre el nivel académico y el conocimiento del proceso de enfermería en el personal de enfermería del Hospital General de Zona y Medicina Familiar N° 4 (H.G.Z.M.F. N°4)?

B) Delimitación del problema.

Para fines de esta investigación solamente se tomarán en cuenta los siguientes puntos:

- * Se evaluará al personal de enfermería de las siguientes categorías: enfermeras especialistas, enfermeras jefes de piso, enfermeras generales y enfermeras auxiliares.
- * La muestra de las enfermeras será tomada del turno matutino y vespertino por conveniencia personal.

1.3 Objetivos

Objetivo General.

Analizar la relación que existe entre el nivel académico y el conocimiento del proceso de enfermería del personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino.

Objetivos Específicos.

- * Conocer el nivel académico del personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino de dicha institución hospitalaria.



- * Detectar el nivel de conocimiento del proceso de enfermería y la forma en que su conocimiento repercute en los cuidados asistenciales de enfermería.

CAPITULO 2
MARCO TEORICO REFERENCIAL
GENERALIDADES DEL PROCESO DE
ENFERMERÍA.

2.1 Perspectiva histórica del proceso de enfermería. Antes de que se desarrollara el proceso de enfermería, las enfermeras tendían a brindar asistencia basada en las ordenes redactadas por los médicos dicha asistencia se centraba en los procesos patológicos más que en la persona que estaba siendo asistida.

Los cuidados de enfermería con independencia del médico se guiaban la mayoría de las veces por la intuición y la experiencia más que por un método científico.

A continuación se presenta el cuadro que resume la evolución histórica del proceso de enfermería:¹

Enfermera	Aportaciones escogidas
<p>Peplau, Hildegard (1952)</p> 	<p>Identificó cuatro fases en las relaciones interpersonales: orientación, identificación, explotación y resolución. Estas fases son secuenciales y se ocupan de las relaciones mutuas de carácter terapéutico entre las personas.</p>
<p>Hall, Lydia (1955)</p> 	<p>Creó el término de proceso de enfermería.</p>

¹ Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw -Hill, 2002. Pág. 94 - 95.

Kreuter, FR
(1957)

Describió las fases del proceso de enfermería como coordinación, planificación y evaluación de los cuidados enfermeros; además de orientar a la familia y a la auxiliar de enfermería en la prestación de sus servicios. Se consideró que eso mejoraba la calidad de la práctica profesional.

Johnson, Dorothy E
(1959)



Consideró al proceso de enfermería como valoración de las situaciones, toma de decisiones, realización de un conjunto de acciones diseñadas para resolver y evaluar los problemas de enfermería.

Orlando, Ida Jean
(1961)



Consideró que el proceso de enfermería era interactivo. Sostuvo que el proceso tenía 3 fases: comportamiento del cliente, reacción de la enfermera y acciones de enfermería.

**Wiedenbach,
Ernestine**
(1963, 1970)



Introdujo el modelo de tres pasos del proceso de enfermería: identificar la ayuda necesaria, prestar esa ayuda y verificar que la ayuda fue proporcionada.

Henderson Virginia
(1965)



Afirmó que el proceso de enfermería comprendía las mismas etapas que el método científico.

Heidegerken, L
(1965)

Describió las fases del cuidado profesional enfermero como: evaluación de los comportamientos y las situaciones; reconocimiento de los sistemas físicos, diagnóstico, planificación, identificación de las necesidades y coordinación del

<p>McCain, RA (1965)</p>	<p>régimen del cliente a través de todas las fases del cuidado.</p> <p>Fue la primera en emplear el término valoración en un artículo publicado en 1965. Utilizó las capacidades funcionales del cliente como marco para la valoración. Recogió y registró los datos objetivos y subjetivos de la valoración.</p>
<p>Knowles, L (1967)</p>	<p>Introdujo un modelo de proceso llamado de las “cinco D”: descubrir, profundizar (en inglés, delve), decidir, hacer (en inglés, do) y discriminar. Señaló que las enfermeras recogían los datos sobre la salud del cliente en las dos primeras fases.</p>

**Western Interstate
Commission on
Higher Education**
(1967)

**Catholic University
of EE.UU.**
(1967)




Orem Dorotea
(1971)




Enumeró los pasos del proceso de enfermería: percepción y comunicación; interpretación; intervención; y discriminación.

Propuso cuatro componentes del proceso de enfermería: valoración, planificación, intervención y evaluación.

Afirmó que había tres etapas en los cuidados de enfermería: a) determinación inicial y continuada de las necesidades de cuidados enfermeros; b) diseño de las acciones de enfermería que contribuyan a alcanzar las metas de salud del cliente, y c) iniciación, diversión y control de las actividades asistenciales.

<p>ANA Standards of Nursing Practice (1973)</p> <p>AMERICAN NURSES ASSOCIATION</p> <p>Bloch, D (1974)</p>	<p>Referencio las cinco etapas del proceso: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.</p> <p>Sugirió un proceso de enfermería de cinco fases, que era similar al modelo de cuatro fases: recogida de datos, definición del problema, planificación de las intervenciones, ejecución de las mismas y evaluación de esas intervenciones.</p>
<p>Gebbie, K y Levin, MA.(1975)</p> 	<p>Convocaron la primera conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos enfermeros en 1973, lo que permitió usar un modelo de proceso de enfermería de cinco etapas; valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.</p>

<p>Roy, Sister Calista (1976)</p> 	<p>Utilizó un proceso de enfermería de seis etapas: valoración de los comportamientos del cliente y de los factores influyentes, identificación de los problemas, formulación de objetivos, intervención, selección de propuestas y evaluación. Defendió el empleo del término “diagnóstico de enfermería”.</p>
--	---

2.2 Definición del proceso de enfermería y sus etapas. El proceso de enfermería *es un método sistemático y racional para obtener información e identificar el estado de salud del individuo, familia y comunidad y los problemas o necesidades reales o potenciales de los mismos con la finalidad de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.*^{2,3,4}

² Iyer P, Tapich B, Bernocchi-Losey D. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. México, Interamericana McGraw-Hill, 1993. Pág. 13.

El proceso de enfermería consta de 5 etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

2.2.1 Valoración. Identifica los factores y las situaciones que guían la determinación de los problemas actuales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo.

Para su realización se deberá considerar lo siguiente:

- * Recolectar la información de fuentes variadas (individuo, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas).
- * Realizar y registrar la valoración de acuerdo con el modelo conceptual adoptado.
- * Realizar la valoración del estado de salud del paciente
- * Analizar los datos obtenidos

Revista Mexicana de Cardiología.

<http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-enfe/e-en2002/e-en02-2/em-en022d.htm>.

⁴ Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw –Hill, 2002. Pág. 91.

2.2.2 Diagnóstico de enfermería. En la Novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: un diagnóstico de enfermería *es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales.*⁵ El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería.

El diagnóstico de enfermería permite categorizar las intervenciones de enfermería en:

- 1) *independientes* son las que realiza el profesional de enfermería como resultado de su juicio crítico basado en la ciencia o conocimiento de la enfermería.
- 2) *dependientes* son aquellas derivadas del diagnóstico médico; son las órdenes médicas.
- 3) *interdependientes*, son aquellas de interrelación con los otros miembros del equipo de salud.

⁵ Potter P, Griffin A. Fundamentos de enfermería Vol 1. 5ª Edición, Madrid, España. Editorial Harcourt, 2002. Pág. 116.

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

- * Identificar, priorizar y registrar los problemas dependientes y los diagnósticos enfermeros que se derivan del análisis de los datos de la valoración.
- * Revisar y actualizar los problemas interdependientes y los diagnósticos enfermeros en función de los cambios en el estado de salud del paciente, detectados a partir de la valoración continua y el análisis de los datos.
- * Los problemas interdependientes y los diagnósticos enfermeros se reformulan con base en la evolución del paciente. Esto puede ser efectuado según las normas de la institución hospitalaria, pero se sugiere que por lo menos sea realizado al finalizar el turno.

2.2.3 Planeación. Contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico.

La planeación incluye las siguientes etapas:

- a) Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un paciente tiene varios problemas.

b) Determinación de objetivos o metas esperadas. Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente.

c) Planeación de las intervenciones de enfermería.

Están destinadas a ayudar al paciente a lograr las metas del cuidado. Se enfocan a la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

- * Adaptar o diseñar un plan de cuidados basados en conocimientos actualizados de las ciencias enfermeras, biológicas, sociales, físicas y del comportamiento del individuo.
- * Por cada diagnóstico enfermero identificado establecer objetivos pactados con el paciente definidos de forma realista y medible, congruente con el resto de tratamientos planificados que especifiquen el tiempo de consecución y dirigidos a maximizar la autonomía del paciente.

- * Prescribir y priorizar las intervenciones dirigidas a conseguir los objetivos pactados o establecidos y a favorecer la participación del paciente.
- * Prescribir y priorizar estas intervenciones con base en la aplicación de los resultados de la valoración y de los conocimientos científicos vigentes.
- * Prescribir las intervenciones con base en el servicio enfermero que se requiera.
- * Revisar y actualizar el plan de cuidados para adaptarlo a la evolución del estado de salud del paciente.
- * Determinar las áreas de colaboración con otros profesionales.

2.2.4 Ejecución. La enfermera (o) lleva a cabo el plan de cuidados de enfermería; los cuales deben basarse en *conocimientos científicos*, en la investigación de enfermería y en las directrices profesionales de cuidados.

Durante el desarrollo de esta fase se requiere:

- * *Validar*: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. *Documentar el plan*

de atención: para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.

- * *Continuar con la recolección de datos:* a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención.

Su aplicación puede abarcar medidas preventivas, terapéuticas, de vigilancia y control o de promoción del bienestar; favorece el establecimiento de una relación terapéutica y facilita el proceso de aprendizaje del paciente, todo ello para contribuir al mantenimiento/restablecimiento de la salud del paciente o a una muerte serena.^{6,7}

⁶ Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. Interamericana. Madrid 1999. Pág. 139.

⁷ Atkinson L, Murray ME. Proceso de atención de enfermería. 5ª Edición, México, Interamericana McGraw-Hill, 1999. Pág. 60.

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

- * Mantener al día sus conocimientos y habilidades para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad.
- * Realizar las intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente, facilitando su participación en el plan de cuidados
- * Llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan, manteniendo una actitud terapéutica.

2.2.5 Evaluación. Fase en la que se valora la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados, de diagnósticos enfermeros, los objetivos y/o el plan de cuidados.

La evaluación consta de tres partes:

1. La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del paciente para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo. Su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula.

2. *Revaloración del plan.* Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente.

3. *La satisfacción del paciente atendido.* Es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados.

2.3 Características del proceso de enfermería. El proceso de enfermería se caracteriza por unas propiedades exclusivas que le permiten responder a los cambios que sufre el estado de salud del paciente.

A continuación se mencionan las características del proceso de enfermería:⁸

⁸ Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw -Hill, 2002. Pág. 95 - 96.

- * Es un sistema abierto y flexible.
- * Es un proceso cíclico y dinámico.
- * Está concentrado en el cliente.
- * Mantiene una relación interpersonal y de cooperación.
- * Sus actividades están programadas.
- * Tiene una finalidad concreta.
- * Favorece la capacidad creativa de la enfermera y del cliente.
- * Hace hincapié en la información retroactiva.
- * Es universalmente aplicable.

2.4 Ventajas del proceso de enfermería. Una vez analizada la definición del proceso de enfermería, sus 5 fases o etapas y sus características; se observa que el proceso de enfermería tiene una gran utilidad tanto para el paciente como para el personal de enfermería, cuando dicho personal basa sus intervenciones en conocimientos científicos, cuenta con un pensamiento crítico el cual es crucial para el cuidado de

enfermería seguro e inteligente y por supuesto el interés y la motivación para el reforzamiento y obtención de conocimientos en los procedimientos asistenciales de enfermería.

2.4.1 Ventajas del Proceso de Enfermería con respecto al paciente.

- * Permite dar cuidados integrales de forma individual y continúa asegurando la calidad de cuidados.
- * El plan de cuidados está centrado en las 'respuestas humanas' y no en tratar a la enfermedad.
- * Fomenta el establecimiento de objetivos comunes.
- * Estimula la participación del paciente a participar en las decisiones relativas al cuidado de su propia salud.
- * Evita la reiteración de información del paciente a cada enfermero/a.
- * Logra una continuidad de los cuidados.

2.4.2 Ventajas del proceso de Enfermería para el equipo de enfermería.

- * Constituye un instrumento para evaluar continuamente la calidad del proceso.
- * Permite realizar las actividades de forma eficaz y eficiente dirigido a los objetivos planteados.
- * Hace posible la investigación en enfermería.
- * Facilita la comunicación entre profesionales de enfermería.
- * Permite trabajar de forma ordenada y con los mismos criterios.
- * Racionaliza el tiempo, el trabajo y los recursos.
- * Aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería ante la consecución de los resultados
- * Coordina los esfuerzos de todo el equipo de enfermería.
- * Previene de acciones legales.

CAPITULO 3

ELEMENTOS DE CONOCIMIENTO FUNDAMENTAL PARA QUIENES EJERCEN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.

*“La enfermería es una disciplina práctica, y si las ideas innovadoras no surgen de la práctica serán inevitablemente irreales y carecerán de utilidad. Del mismo modo, la práctica desprovista de bases teóricas y que no permite que se desarrollen sus bases teóricas no es una disciplina práctica. Es la ejecución de unos ritos que no guardan relación con las necesidades de cuidados de salud de los individuos y de la sociedad”.*⁹

3.1 Bases teóricas en la práctica de enfermería. Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al

⁹ <http://www.enfermeria21.com/enciclopedia/pdf/search>.

pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano.

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes.

3.2 Clases de conocimientos de enfermería. La educación es un proceso que dura toda la vida. El crecimiento intelectual y emocional implica la adquisición de nuevos conocimientos y el perfeccionamiento de la capacidad para pensar, resolver problemas y formular juicios. Para aprender hay que ser flexible y estar siempre abierto a la nueva información. La ciencia enfermera crece con rapidez, y siempre habrá nueva información para que las enfermeras la apliquen en la práctica.

Pensamiento y educación son inseparables. Con el transcurso del tiempo, a medida que las enfermeras tienen nuevas experiencias y aplican el conocimiento logrado, se hacen más capaces de asumir, presentar ideas y llegar a conclusiones válidas.

Dentro del núcleo básico de los conocimientos de enfermería Carper (1978) distingue cuatro modelos de conocimientos:¹⁰

I.- La ciencia de la enfermería o conocimientos científicos es la mente cognoscitiva de la enfermería y comprende los conocimientos obtenidos mediante la investigación de la enfermería y la realizada en otras disciplinas.

Los conocimientos científicos abarcan los hechos y la información necesarios para desempeñar tareas técnicas, es decir, los principios de la destreza, los pasos técnicos y los conocimientos sobre equipo. Cuando las técnicas de enfermería se realizan con habilidad, es más probable que sus actuaciones obtengan buenos resultados.

Como la enfermería se desenvuelve en el contexto de una relación recíproca entre la enfermera y el paciente, los

¹⁰ Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw -Hill, 2002. Pág. 16 -17.

conocimientos sobre la comunicación y las relaciones interpersonales forman parte de los conocimientos científicos. Los conocimientos científicos también incluyen el conocimiento de las diferentes formas en que los factores socioculturales y del desarrollo afectan la conducta del paciente.

II.- *La estética de la enfermería* es la forma en que se expresan los conocimientos de enfermería.

A diferencia el conocimiento científico, que se adquiere mediante la investigación, la estética abarca los sentimientos adquiridos por la experiencia subjetiva. Gracias a este arte, la enfermera expresa lo humanitario de su labor; por eso la estética comprende actitudes, creencias y valores.

La sensibilidad y la empatía (la capacidad de imaginar lo que siente otra persona) son facetas muy importantes en esta clase de conocimientos.

III.- *La ética de enfermería* se refiere a los conocimientos de las normas de conductas aceptadas por la profesión. Se ocupa de tema de los deberes, de lo que hay que hacer; consiste en estar informada sobre los principios morales básicos y sobre los procesos que determinan las actuaciones correctas. Las

enfermeras (os) son responsables ante la sociedad y sus colegas de ejecutar éticamente su trabajo.

IV.- El conocimiento personal se refiere al conocimiento de uno mismo, es decir, a ser consciente de los propios valores, creencias, actitudes y capacidades. Este tipo de conocimiento permite a las enfermeras tratar a los pacientes como personas y no como objetos.

3.3 Comportamiento profesional de las enfermeras (os).

Una profesión es una vocación que requiere de conocimientos, habilidad y preparación especiales. Una profesión se suele distinguir de otros tipos de ocupación: a) por que *exige un aprendizaje especializado y prolongado* para conseguir el cuerpo de conocimientos adecuado al papel que se va a desempeñar. Como profesión, la enfermería debe poseer un *cuerpo de conocimientos* y de pericia práctica bien definidos.¹¹

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio sin

¹¹ Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw -Hill, 2002. Pág. 14.

admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; debemos estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. No debemos detenernos siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. Nuestra vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial, docente y/o investigativo.

Miller señala que el grado en que una enfermera se comporta como profesional se refleja en los siguientes comportamientos:¹²

- * Estudia, planifica, implanta y evalúa la teoría, la investigación y el ejercicio de la enfermería. Estos comportamientos repercuten en todo el proceso de enfermería.
- * Acepta, promueve y mantiene la dependencia mutua entre la teoría, la investigación y la práctica. Estos tres elementos convierten a la enfermería en una

¹² Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw -Hill, 2002. Pág. 14 - 15.

profesión y no en una actividad centrada en distintas tareas.

- * Transmite y difunde los conocimientos teóricos y prácticos, y los resultados de a investigación al resto de las enfermeras. La profesionalidad tiene que demostrarse con el apoyo, el asesoramiento y la ayuda de otras enfermeras.

3.4 Concepto de pensamiento crítico y sus características.

En las situaciones clínicas, es importante que la enfermera piense de forma crítica para que el paciente reciba el mejor cuidado de enfermería.

El pensamiento crítico no es solamente un proceso paso a paso de desarrollo lineal que se pueda aprender al instante.

Se trata de un proceso que se logra únicamente por medio del trabajo duro, la dedicación y la curiosidad activa frente a la educación.

El término *crítico* significa que requiere un enjuiciamiento minucioso. El término *pensamiento* significa formar una opinión, reflexionar (ponderar), hacer memoria (recordar), organizar mediante el pensamiento (trazar un plan), crear una imagen mental, razonar.

Por consiguiente, *el pensamiento crítico es* una actividad mental determinada en la que se elaboran y evalúan ideas, se hacen planes y se establecen las conclusiones deseadas.¹³

Además de una base fuerte de conocimientos, para el pensamiento crítico son importantes otras características que se resumen en el siguiente cuadro.¹⁴

Características	Explicación
a) Es racional y reflexivo	Se basa en razones y pruebas más que en preferencias o intereses personales. Los pensadores críticos no se precipitan en sus conclusiones Se toman su tiempo para recoger datos, sopesar los hechos y meditar el asunto.

¹³ Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw –Hill, 2002. Pág.200.

¹⁴ Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw –Hill, 2002. Pag. 202.

<p>b) Lleva consigo escepticismo sano, constructivo.</p>	<p>Los pensadores críticos no aceptan o rechazan ideas a menos que las comprendan. No siguen reglas automáticamente, sino que persiguen comprender su fundamento, siguiendo las que tienen sentido y esforzándose por mejorar las que no la tienen.</p>
<p>c) Es autónomo.</p>	<p>Los pensadores críticos no se dejan manipular fácilmente. Piensan por sí mismos en lugar de dejarse guiar por su grupo de compañeros.</p>
<p>d) Incluye pensamiento creativo.</p>	<p>Los pensadores críticos crean ideas originales encontrando conexiones entre ideas y conceptos.</p>
<p>e) Es un pensamiento imparcial.</p>	<p>El pensamiento crítico no está sesgado ni partidista.</p>

f) Se centra en qué creer y hacer.	El pensamiento crítico se utiliza para decidir sobre una forma de actuación, hacer observaciones serias, extraer conclusiones lógicas, resolver problemas y evaluar políticas, afirmaciones y acciones.
------------------------------------	---

3.5 Pensamiento crítico y proceso de enfermería. Uno de los grandes problemas para la implantación de una metodología científica en el trabajo enfermero diario es la falta de entrenamiento de la mayoría de las enfermeras en el pensamiento crítico, analítico, el tipo de pensamiento que permite focalizar la valoración y emitir un diagnóstico de la situación en el cual sustentar el resto de las etapas del proceso de enfermería.

Las enfermeras (os) recurren al pensamiento crítico para aplicar el proceso de enfermería y alcanzar sus propósitos.

El proceso de enfermería y el pensamiento crítico están interrelacionados y son interdependientes, pero no son

idénticos. Ambos llevan consigo resolución de problemas, toma de decisiones y creatividad.

El pensamiento crítico, analítico, permite focalizar la valoración y emitir un diagnóstico en que sustentan el resto de las etapas del proceso de enfermería.

El siguiente cuadro muestra ejemplos de pensamiento crítico en el proceso de enfermería:¹⁵

Actividad del proceso de enfermería.	Habilidades del pensamiento crítico.
1.- Valoración	Hacer observaciones lógicas. Distinguir entre datos relevantes e irrelevantes. Distinguir entre los datos importantes y banales. Comparar los datos.

¹⁵ Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw –Hill, 2002. Pág. 211.

2.- Diagnóstico	<p>Organizar los datos</p> <p>Priorizar los datos</p> <p>Encontrar patrones y relaciones entre los indicios.</p> <p>Hacer deducciones</p> <p>Establecer el problema</p> <p>Emitir juicios.</p> <p>Hacer conexiones interdependientes.</p>
3.-Planificación	<p>Formar generalizaciones validas.</p> <p>Transferir conocimientos de una situación a otra.</p> <p>Hacer conexiones interdependientes.</p> <p>Desarrollar criterios evaluativos.</p> <p>Crear hipótesis.</p>
4.- Ejecución	<p>Aplicar los conocimientos y principios.</p> <p>Probar hipótesis.</p>
5.- Evaluación	<p>Decidir si las hipótesis son correctas.</p> <p>Hacer evaluaciones basadas en los criterios.</p>

3.6 Paradigma y metaparadigma de enfermería. Los paradigmas de una disciplina científica preparan a los estudiantes, básicamente, para la práctica como miembros de aquella comunidad profesional; y tan cierto es como que la enfermería es un disciplina básicamente práctica pero también teórica, puesto que no hay práctica que no se sostenga sin una explicación lógica o una teoría.

El *paradigma en enfermería* se refiere a la construcción de un modelo o teoría. Es el conjunto de creencias, valores, principios, leyes, teorías y metodologías que sirven como referente para el desarrollo de la ciencia.¹⁶

Un *metaparadigma* es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión.

El metaparadigma de enfermería agrupa cuatro conceptos: persona, entorno, salud y enfermería.¹⁷

1.- *Persona* se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede contemplar a un individuo, una familia o una comunidad.

¹⁶http://www.metas.org/listametas/apuntes_2004_2005/Apuntes_FUNDAMENTOSDEENFERMERIA2.

¹⁷ Wesley, Ruby L. *Teorías y Modelos de Enfermería* 2ª Edición, México, Interamericana McGraw-Hill, 1997. Pág. 2

2.- *Entorno* referente a todas las condiciones internas y externas, a circunstancias y las influencias que afectan a la persona.

3.- *Salud* se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.

4.- *Enfermería* se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero.

El metaparadigma precisa los conceptos centrales explicando sus relaciones para explicar los postulados que guían la práctica de la enfermera.

3.7 Método científico en la profesión de enfermería. Cada disciplina, según sus fines y la naturaleza del objeto de estudio, elabora una serie de pasos que tratan de buscar soluciones de forma eficaz a los problemas a partir de lo que se denomina "*el método científico*". Desde el desarrollo de las teorías de enfermería se plantea la necesidad de llevarlas a la práctica para determinar en qué medida se ajustan a los planteamientos teóricos y en qué medida se solucionan los problemas de los que son responsables las enfermeras.

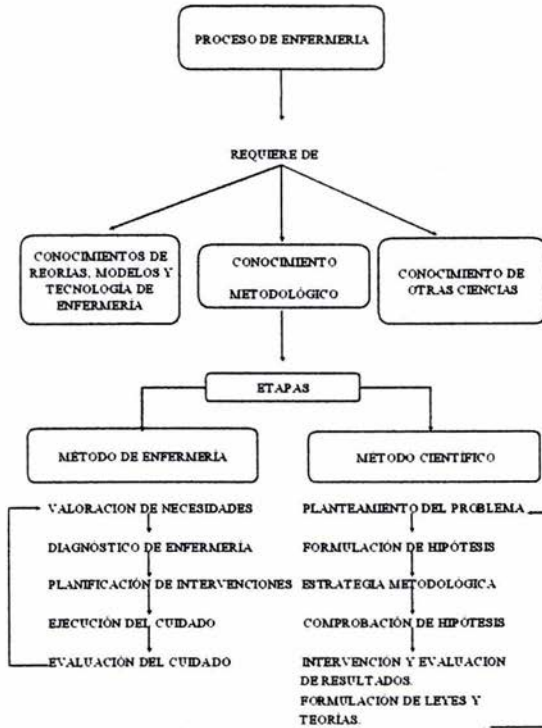
La aplicación del método científico en la práctica enfermera es lo que se denomina *Proceso de Enfermería (antes P.A.E.)* y la primera enfermera que utilizó el término fue Ida J. Orlando.

El Método Científico está constituido por un conjunto de pasos o etapas bien establecidas que posibilitan dirigir el proceso de investigación de forma óptima, de modo que permita alcanzar su propósito, *el conocimiento científico*, de la manera más eficiente.¹⁸

¹⁸ [www.aps.sld.cu/bvs/materiales/meto-investigacion/Capítulo 1.html](http://www.aps.sld.cu/bvs/materiales/meto-investigacion/Capítulo%201.html)

El siguiente esquema nos muestra el proceso del cuidado de enfermería¹⁹

Esquema conceptual



¹⁹ Antología, El proceso de enfermería, UNAM, ENEO, Pág. 12.

3.8 La profesionalización de enfermería. La profesionalización constituye una estrategia y un proceso de cambio permanente para lograr que las metas de la Enfermería, estén acordes con las necesidades de atención a la salud en una sociedad que se encuentra en continua transformación. Este proceso exige a la vez cambios en el personal de enfermería, tanto en su forma de pensar y de actuar, así como en su manera de apreciar la salud y la sociedad.

Enfermería es una profesión cuyo principal objetivo es la atención de la salud de cualquier ser humano, en todos los aspectos que lo conforman (físico, espiritual, mental, social, etc.), y exige del profesional que la ejerce una amplia preparación técnica, científica, y humana, para brindar una atención de calidad; quien no cuenta con este conjunto de aptitudes, cualidades y disposiciones para desempeñar su trabajo como un verdadero profesional no se puede decir que cuente con identidad y vocación de servicio, dos elementos esenciales.

La profesionalización es un proceso dinámico que permite el desarrollo integral del saber y del quehacer de la disciplina en

forma consciente, comprometida y organizada, tanto individual como grupalmente, considerando los conocimientos, los principios y los valores humanos y sociales, como características propias del individuo en capacidad de crear y generar acciones objetivas, racionales y sistemáticas, para beneficio propio y de los demás (personas a quienes sirve), tomando en cuenta como centro de atención, al ser humano en su entorno familiar y social.

La finalidad de la Profesionalización no es competir por status con otros grupos, sino ubicar la Enfermería en el campo profesional que le corresponde; no es buscar una supremacía, sino asumir plenamente las responsabilidades de su función social.²⁰

Enfermería se ha transformado de una práctica informal, para la cual se requería sólo una capacitación básica, a una carrera universitaria que actualmente cubre las exigencias y características de una educación superior, sin embargo, los cambios que han ocurrido en la enseñanza no han logrado

²⁰ http://www.hgm.saud.gob.mx/enfermeria/profesion_Enfermeria.pdf

transformar como quisiéramos el ejercicio profesional de enfermería, el cual depende más de la situación de déficit de enfermeras profesionales y la necesidad entonces de habilitar personal como auxiliar del médico, en los servicios hospitalarios o comunitarios, y en otro sentido la adaptación que se hace de los profesionistas de enfermería en el mercado de trabajo.

Es cierto que en todas las profesiones existe un desequilibrio entre el tipo de competencias que ofrecen las instituciones educativas y las que se exigen en el sector que los emplean, pero en enfermería este desequilibrio es mayor, y nos encontramos en proceso de mejorar la relación, para aprovechar ese potencial de servicio en beneficio de la salud y la calidad de atención de enfermería que merecen las personas que integran nuestra sociedad.

El siguiente recuadro muestra las características de la formación y la práctica de enfermería.²¹

Características de la Formación y la Práctica de Enfermería.

	AUXILIARES DE ENFERMERÍA*	NIVEL TÉCNICO**	NIVEL LICENCIATURA***
REQUISITOS DE FORMACIÓN	6 a 9 años de enseñanza básica previa	9 años de enseñanza básica previa	12 años de enseñanza básica previa
	Curso de 6 meses a 1 año	Carrera técnica (3 años)	Carrera Universitaria (4 años)
	Diploma de Auxiliar de Enfermera	Título de Enfermera	Título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia
FUNCIONES	Colabora con el personal profesional en labores técnico-asistenciales de cuidado.	Brinda cuidado al paciente y familia.	Brinda y coordina el cuidado al paciente, familia y comunidad
		Realiza actividades de apoyo al diagnóstico tratamiento y rehabilitación.	Realiza funciones de educación e investigación disciplinaria Gestiona y supervisa los procesos y sistemas de enfermería.

Se imparte por organismos privados. **Se imparte sólo en el SUA-ENEQ. *Se imparte en la UNAM.*

²¹ www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3400-profesionalizacion1.htm

CAPITULO 4. METODOLOGÍA.

4.1 Hipótesis Nula

El conocimiento del proceso de enfermería no depende del nivel académico.

4.2 Hipótesis Alternativa

El conocimiento del proceso de enfermería depende del nivel académico

4.3 Variables

4.3.1 Variable Independiente

Proceso de enfermería

4.3.2 Indicadores de la variable Independiente

Conocimiento de las teorías que contribuyeron en la evolución del proceso de enfermería.

4.3.2 Indicadores de la variable Independiente

- ✱ Conocimiento de las teóricas que contribuyeron en la evolución del proceso de enfermería.
- ✱ Paradigma de enfermería
- ✱ Profesionalización en enfermería
- ✱ Conocimiento del método científico
- ✱ Cuidados asistenciales de enfermería.

4.3.3 Variable Dependiente

Nivel académico

4.3.4 Indicadores de la variable dependiente

- ✱ Institución educativa
- ✱ Grado académico
- ✱ Año de inicio y termino de sus estudios de enfermería.
- ✱ Estudios complementarios
- ✱ Programas de actualizaciones

4.4 Definiciones Operacionales

PROCESO DE ENFERMERÍA.

Es un método sistemático y racional para obtener información e identificar el estado de salud del individuo, familia y comunidad y los problemas o necesidades reales o potenciales de los mismos con la finalidad de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.

El Proceso de Enfermería ha sido legitimizado como el marco de la práctica de enfermería.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad

NIVEL ACADEMICO.

Nivel: Altura que alcanza algo o grado en que se sitúa respecto a una escala. Situación alcanzada por algo o alguien después de un proceso.

Académico: De un centro oficial de enseñanza o relativo a él.

El adiestramiento de las enfermeras para el ejercicio de sus tareas ha estado sometido a un proceso evolutivo. Se inicio con la simple enseñanza de la forma de llevar a la práctica medidas básicas de enfermería, continuó con la etapa de aprendices bajo la tutela de otras enfermeras y de médicos, y después paso cada vez mas a instituciones educativas que cuentan con programas de estudios en enfermería con títulos y diplomas.

Enfermería se ha transformado de una práctica informal, para la cual se requería sólo una capacitación básica, a una carrera universitaria que actualmente cubre las exigencias y características de una educación superior, sin embargo, los cambios que han ocurrido en la enseñanza no han logrado transformar como quisiéramos el ejercicio profesional de

enfermería, el cual depende más de la situación de déficit de enfermeras profesionales y la necesidad entonces de habilitar personal como auxiliar del médico, en los servicios hospitalarios o comunitarios, y en otro sentido la adaptación que se hace de los profesionistas de enfermería en el mercado de trabajo.

Es cierto que en todas las profesiones existe un desequilibrio entre el tipo de competencias que ofrecen las instituciones educativas y las que se exigen en el sector que los emplean, pero en enfermería este desequilibrio es mayor, y nos encontramos en proceso de mejorar la relación, para aprovechar ese potencial de servicio en beneficio de la salud y la calidad de atención de enfermería que merecen las personas que integran nuestra sociedad.

4.5 Tipo y diseño de investigación.

Tipo

- * Descriptiva
- * Observacional
- * Transversal

Diseño

Esta investigación fue elaborada acorde a los siguientes aspectos:

La elección del problema a investigar después de la observación, convivencia y análisis de la situación del personal de enfermería del turno matutino y vespertino del H.G.Z.M.F. N°4 de la ciudad de Zamora Michoacán, es este Relación entre el nivel académico y el conocimiento del proceso de enfermería.

En lo referente a la metodología fue elaborada con el apoyo de personas quienes con su gran experiencia en el campo de la investigación científica guiaron la estructuración de la metodología para alcanzar los objetivos planteados.

En la recopilación de la información que formaría el marco teórico referencial de la investigación se utilizaron fichas de trabajo y fichas bibliográficas acerca de las variables proceso de enfermería y nivel académico del cual se obtienen las hipótesis nula y alterna.

La elaboración y selección de los indicadores de las variables ayudaron a facilitar la realización estructurada del cuestionario que fue aplicado para su medición.

El cuestionario consta de 2 partes, la primera parte esta relacionada a obtener información acerca de la institución educativa en donde realizaron sus estudios de enfermería, el año en que realizaron dichos estudios, su nivel académico, estudios complementarios, el cargo que tienen actualmente, la frecuencia de asistencia a cursos de actualización y la segunda parte a obtener información acerca del conocimiento del proceso de enfermería, de donde y hace cuanto tiempo conocieron acerca de él; además el conocimiento de las teorías y teóricas que sustentan la profesión de enfermería, el paradigma de enfermería, finalmente si su registro clínico cumple con las especificaciones del proceso de enfermería y la finalidad de los cuidados asistenciales de enfermería.

4.6 Población y muestra. La muestra esta constituida por la población del personal de enfermería del turno matutino y vespertino del H.G.Z.M.F. N° 4 de las diferentes categorías la cual nos permitió evaluar las variables, proceso de enfermería y nivel académico.

La población esta constituida por 119 enfermeras la cual equivaldrá al 100%.

Categorías del personal de enfermería que conforman la población:

<u>Turno Matutino</u>	<u>Turno Vespertino</u>
Enfermeras jefes de piso = 4	Enfermeras jefes de piso = 4
Enfermeras especialistas = 6	Enfermeras especialistas = 6
Enfermeras generales = 33	Enfermeras generales = 36
Enfermeras auxiliares = 18	Enfermeras auxiliares = 12

Buscando una seguridad de $Z\alpha$ de 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada de 0.5. Tenemos la siguiente operación:

$$119 \times 3.84 \times 0.05 = 22.8$$

$$22.8 \times 0.95 = 21.66/0.28 = \underline{77.3} \text{ (Total de la muestra).}$$

CAPITULO 5

RESULTADOS.

5.1 Representación gráfica e interpretación de resultados.

A continuación se presentan los porcentajes correspondientes al nivel académico del personal de enfermería de la muestra (78 enfermeras = 100%) de nuestra población en estudio.

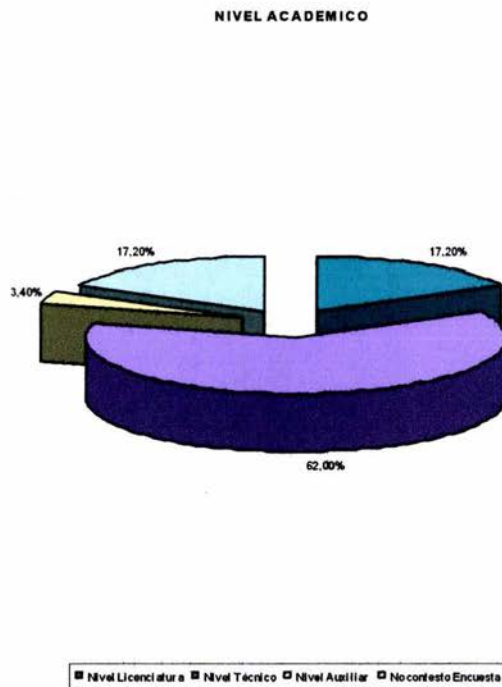


Fig. 1 Nivel académico.

Interpretación de la Fig. 1

Nivel académico auxiliar 3.4%

Nivel académico técnico 62%

Nivel académico licenciatura 17.2%

No contestaron la encuesta 17.2%

Como se puede observar el mayor porcentaje de nivel académico esta representado por personal de enfermería de nivel técnico.

Para conocer el porcentaje de conocimiento que el personal tiene del proceso de enfermería se les asigno un determinado porcentaje de valor a las preguntas de la encuesta tomando en cuenta la importancia de su conocimiento.

El porcentaje asignado de las preguntas quedo de la siguiente manera:

1.- DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, INDIQUE CUALES SON DEL PROCESO DE ENFERMERÍA:

a) Método para diagnosticar problemas médicos y de enfermería.

b) Método científico, sistemático, verificable, de razonamiento y observación.

c) Método sistemático, intencionado, dinámico, flexible, interactivo y humanista.

Valor asignado: 25%.

2.- MENCIONE CUALES SON LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

Valor asignado: 25%.

6.- MENCIONE POR LO MENOS 3 DE LAS TEÓRICAS QUE IMPULSAN LAS TEORIAS DE LA PROFESIÓN D ENFERMERÍA.

Valor asignado: 20%.

7.- ¿CUALES SON LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL PARADIGMA DE ENFERMERÍA?

Valor asignado: 20%.

9.- MENCIONE BREVEMENTE ¿CUAL ES LA FINALIDAD U OBJETIVO DE LOS CUIDADOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA?

Valor asignado: 10%.

En las siguientes figuras (2, 3 y 4), se analiza el número de enfermeras de cada uno de los niveles académicos y el porcentaje de conocimiento que tienen acerca del proceso de enfermería.

N° de Enfermeras	% Conocimiento
2.7	De 0 – 39%
Total = 2.7	

Fig. 2 Personal de enfermería de nivel Auxiliar.

N° de Enfermeras	% Conocimiento
20	De 0 – 39%
5.3	De 40 – 69%
23	De 70 – 100%
Total = 48.3	

Fig. 3 Personal de enfermería de nivel Técnico.

N° de Enfermeras	% Conocimiento
1.4	De 0 – 39%
4	De 40 – 69%
8	De 70 – 100%
Total = 13.4	

Fig.4 Personal de enfermería de nivel Licenciatura.

NOTA: Las 13.4 enfermeras (os) restantes entrego las encuestas sin contestar.

**RELACION NIVEL ACADEMICO CON
PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO
DE ENFERMERÍA.**

Grupo I	23	80	103
Grupo 2	8	80	88
Total	31	160	191

Fig. 5

Con grado de libertad al comparar el grupo de nivel técnico con el nivel licenciatura se obtiene un valor de chi cuadrada $d(X^2) = 5$ con un valor $P = 0.0228$ lo que es estadísticamente significativo en el conocimiento del proceso de enfermería en relación al nivel académico. (Fig. 5).

Grupo I	20	20	40
Grupo 2	1	20	21
Total	21	40	61

Fig. 6

Con grado de libertad al comparar la deficiencia de conocimiento del proceso de enfermería entre nivel técnico y licenciatura se obtiene una $X^2 = 10.560$ y un valor $P = 0.0012$ lo que es estadísticamente significativo en el conocimiento del proceso de enfermería en relación al nivel académico. (Fig. 6).

5.2 Discusión.

El análisis de los resultados me permitió llegar a la conclusión de que el conocimiento del proceso de enfermería depende del nivel académico.

Por lo tanto la queda descartada la siguiente hipótesis:

Hipótesis Nula

El conocimiento del proceso de enfermería no depende del nivel académico.

Independiente del grado académico de la enfermera (o) es su deber contar con las bases de conocimiento que sostienen a nuestra profesión.

El conocimiento de estas bases permitirá a las enfermeras (os) de cualquier nivel académico ser participes en la aplicación del proceso de enfermería en el cuidado del individuo. Así mismo permite contar con una unificación de criterios en el cuidado de enfermería.

Ser enfermera significa poseer una serie de conocimientos y habilidades que, en principio, deben capacitar para *hacer* (practicar) la enfermería. El saber y el hacer están pues en relación de dependencia y complementariedad, ya que no pueden existir el uno sin el otro. El saber precisa aplicarse y se nutre para su desarrollo en la acción y, por su parte, el hacer se basa en el conocimiento y le aporta la experiencia práctica enriquecedora. En consecuencia, se puede afirmar que el conocimiento no aplicado es inútil y la práctica que no está basada en el conocimiento peca de peligrosa e inconsistente.

5.3 Sugerencias.

- * Dado que el 33% del personal de enfermería que labora en el Hospital General de Zona y Medicina Familiar N° 4 son egresados de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. sería función de su directiva establecer una comunicación directa y permanente que permita identificar los avances y dificultades que se estén presentando para la enseñanza y aplicabilidad del proceso de enfermería,

con el objetivo de garantizar su práctica durante la formación y el ejercicio laboral posterior.

- * Comprometerse personal y grupalmente a mejorar nuestra profesión.
- * Fomentar la profesionalización en el personal de enfermería.
- * Invitar al personal a ser participe del colegio de enfermeras para ayudar a fortalecerlo.
- * Que los esfuerzos que realiza el personal de enfermería por obtener una mejor preparación académica se vean recompensados por las autoridades directivas de la institución hospitalaria.
- * Realizar a futuro la división de labores realizadas por las enfermeras de acuerdo al grado de nivel académico.
- * Motivar al personal de enfermería de los diferentes niveles académicos y categorías por medio de reconocimientos, como por ejemplo un cuadro de honor, diplomas, medallas, al trabajo de calidad por “mínimo” que este sea así como el esfuerzo o

empeño de las enfermeras por mejorar la profesión de enfermería.

- ✱ Hacer más participe al personal de enfermería en la realización de exposición de temas sobre las innovaciones que se están presentando en nuestra profesión.
- ✱ Que se lleve un control de la asistencia del personal a congresos, simposios o cursos de actualización para su posterior exposición al resto del personal así como una forma de sancionar a quienes no asistan continuamente.
- ✱ Realizar sesiones en las cuales se expongan críticas, opiniones, sugerencias acerca de los beneficios u obstáculos en la aplicación práctica del proceso de enfermería.
- ✱ Realizar un estudio del personal que lleva a la práctica el proceso de enfermería.
- ✱ Aplicar los cursos de actualización de enfermería que lleva acabo la institución a con la misma constancia a el personal de los tres turnos.

- * Que los recursos físicos, humanos y financieros sean los más adecuados para la aplicación del proceso de enfermería.
- * Dar a conocer la metodología de trabajo del personal de enfermería a médicos, nutriólogos, fisioterapeutas y trabajadoras sociales así como la importancia y su rol para llevar a cabo las acciones interdependientes del proceso de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burns, Nancy, Investigación en enfermería, 3ª Edición, Madrid, España, Editorial Elsevier, 2004.
2. Colliere, Marie, Promover la vida (De la práctica cuidadora de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería), Madrid, España, Interamericana Mc Graw –Hill, 1993.
3. Gordon, Marjory, Diagnóstico enfermero: proceso y aplicación, 3ª Edición, Madrid, España. 1999.
4. Hernández, Sampiera R. Fernández Collado C. Metodología de la investigación, 3ª Edición, México, D.F. Interamericana Mc Graw –Hill, 2003.
5. Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. México, Interamericana Mc Graw –Hill, 2002.
6. LeMone Priscilla, Lillis Carol y Taylor Carol. Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care. Second edition, Philadelphia, U.S., J. B. Lippincott Company, 1996.

7. Potter P, Griffin A. Fundamentos de enfermería Vol 1. 5ª Edición, Madrid, España. Editorial Harcourt, 2002.
8. Rodríguez Sánchez, Bertha Alicia, Proceso enfermero. México, Ediciones Cuellar, 2002.
9. Smith, Sandra, Enfermería básica y clínica, México, D.F, Manual moderno, 1996.
10. Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la investigación científica. México, Limusa, 1999.
11. Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la investigación científica. México, Limusa, 2002.
12. Tomey, Ann Marriner y Alligood, Martha Raile, Modelos y teorías de enfermería. 5ª Edición, Madrid, España, Elsevier science imprint, 2003.
13. Wesley, R.L. Teorías y modelos de enfermería. México, Interamericana McGraw – Hill, 1997.
14. Wolff LuVerne, Lewis. Fundamentos de enfermería. 4ª Edición, México, Editorial Harla, 1992.
15. Wolf LuVerne, Weitzel Marlene, Zornow Ruth, Zsohar Helen, Biblioteca básica de enfermería Tomo 1. 7ª Edición, México, Editorial Hrala, 1998.

16. http://dl.lsc.edu/nursing/lecture/critical_thinking_and_the_nursing_process.pdf.
17. www.enfermeria.com
18. <http://www.elmundo.es/diccionarios/>
19. www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3400-profesionalizacion.htm
19. <http://www.learnerassociates.net/dissthes/guidesp.htm>
20. <http://metodologia.bareltufo.com>
21. http://www.nurses.info/contemporary_usa.htm
22. <http://home.cogeco.ca/~nursingprocess/nursdiag.htm>

GLOSARIO

COMUNICACIÓN: Es un proceso en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos.

COMUNIDAD: Conjunto o asociación de personas o entidades con intereses, propiedades u objetivos comunes.

CLIENTE: Cualquier persona que reciba servicios de un profesional de salud. Se usa este termino principalmente para hacer referencia a quienes los reciben en instituciones extrahospitalarias en especial cuando el servicio más importante que se ofrece es el de mantenimiento de la salud, y no el del tratamiento de la salud, y no el del tratamiento de enfermedades.

DATOS OBJETIVOS: Información que pueden percibir los sentidos.

DATOS SUBJETIVOS: Información percibida únicamente por la persona afectada, y que no puede ser captada por otra.

EDUCACION CONTINUA: Experiencia educativa planificada que se brinda a las enfermeras que terminan los programas básicos de estudios en enfermería.

ENFERMEDAD: Es un estado en el que el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo o espiritual de una persona está disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa.

ENFERMERÍA: Disciplina profesional que tiene como ámbito de responsabilidad brindar cuidados integrales autónomos y en colaboración a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

EQUIPO DE SALUD: Grupo de persona capacitadas en la atención y asesoría del paciente, por ejemplo médicos, enfermeras, nutriólogos, trabajadores sociales, etc.

FAMILIA: Grupo de relaciones que el cliente identifica como la familia o como una red de individuos con influencias

mutuas en sus vidas tanto si existen lazos biológicos o legales reales como si no.

MÉTODO CIENTÍFICO: es la forma organizada y sistémica de estudiar el mundo circundante para llegar al conocimiento y comprensión de los objetos, fenómenos y procesos que lo constituyen.

MODELO: Representación simbólica de la realidad, que enlazan grupos de conceptos y se organizan para describir un fenómeno.

NECESIDAD: Una necesidad es aquello que se requiere o resulta útil o deseable para mantener el bienestar y la vida, además de que se convierte en un motivo para la conducta.

PACIENTE: Cualquier persona, sana o enferma, que recibe servicios de un profesional de la salud.

PROFESIÓN: Ocupación que requiere de conocimientos y habilidades avanzados y que es el resultado de la necesidad de servicios especiales por parte de la sociedad.

PROBLEMAS DE SALUD REALES: Son aquellos que están presentes y pueden ser valorados a través de sus

características definitorias (manifestaciones objetivas o subjetivas, mayores o menores, signos o síntomas).

PROBLEMAS DE SALUD POTENCIALES O DE RIESGO: Son aquellos en los que no existen manifestaciones, pero presentan numerosos factores de riesgo que pueden desencadenarlos; siendo responsabilidad la enfermera (o) el actuar para prevenirlos y detectarlos a tiempo.

PRIORIZAR: Dar prioridad o preferencia.

RESPUESTAS HUMANAS: Es la forma en que el cliente responde a un estado de salud o enfermedad, representando todos aquellos fenómenos que tienen que ver con el profesional de enfermería.

SALUD: Estado de bienestar físico, mental y social completo no simplemente la ausencia de la enfermedad o dolencia.

TEORIAS: Agrupaciones de constructos interrelacionados (conceptos, definiciones y proposiciones) que presentan una visión sistemática de los fenómenos a través de relaciones específicas entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos.

USUARIO: Persona que hace uso de de los servicios de salud.

VOCACIÓN: Inclinação a una profesión o carrera.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

ANEXO

Encuesta

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN
DONDE REALIZO SUS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA:**

AÑO EN QUE REALIZO SUS ESTUDIOS: _____

**SEÑALE DELAS SIGUIENTES OPCIONES SU NIVEL
ACADÉMICO:**

- a) Auxiliar de enfermería
- b) Técnico en enfermería
- c) Licenciado en enfermería
- d) Otros _____

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

- a) Postécnico Si _____ No _____ ¿Cuántos? _____
- b) Postgrado/Especialidad
- c) Maestría

**CARGO ACTUAL EN LA INSTITUCIÓN DONDE
LABORA:** _____

CON QUE FRECUENCIA ASISTE USTED A CONGRESOS DE ENFERMERÍA, SIMPOSIOS O CURSOS DE ACTUALIZACIÓN POR AÑO:

- a) Ninguna b)1 vez c)2 veces d)3 o más

1.- DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, INDIQUE CUALES SON DEL PROCESO DE ENFERMERÍA:

a) Método para diagnosticar problemas médicos y de enfermería.

b) Método científico, sistemático, verificable, de razonamiento y observación.

c) Método sistemático, intencionado, dinámico, flexible, interactivo y humanista

2.- MENCIONE CUALES SON LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA:

3.- ¿EN DONDE CONOCIÓ ACERCA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA?

- | | |
|---------------------------|-------------|
| a) Curso de actualización | c) Congreso |
| b) Por su propia cuenta | d) Escuela |

4.- ¿HACE CUANTO TIEMPO? _____

5.-¿CONOCE USTED LAS TEORÍAS QUE SUSTENTAN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA? Si ___ No ___

6.- MENCIONE POR LO MENOS 3 DE LAS TEÓRICAS QUE LAS IMPULSAN: _____

7.- ¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL PARADIGMA DE ENFERMERÍA?

8.- SU REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA REÚNE LAS ESPECIFICACIONES DEL PROCESO ENFERMERÍA: Si ___ No ___ ¿Por qué? _____

9.- MENCIONE BREVEMENTE CUAL ES LA FINALIDAD U OBJETIVO DE LOS CUIDADOS ASISTENCIALES DE ENFERMERIA: _____
