



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN 2018

**“CARACTERIZACION EN LA FORMULACION DE
DIAGNOSTICOS ENFERMERO EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA, 2018”**

**INVESTIGADORA PRINCIPAL: Mag. CARMEN ROSA CANDELA
AYLLON**

CHINCHA – ICA – PERU – 2018

AGRADECIMIENTOS:

A la UAI, sus autoridades que dieron sus aportes y apoyo para culminar el estudio realizado.

Al Lic. Cesar Gonzales Q. por sus consejos en los análisis estadísticos.

A los alumnos del cuarto año de la carrera de enfermería por su colaboración como participantes de este estudio.

“Caracterización en la formulación de diagnósticos enfermero en estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, 2018”

Candela Ayllón, Carmen Rosa

Resumen

El Objetivo del estudio ha sido Determinar la capacidad de caracterización de diagnóstico enfermero que realiza el estudiante de enfermería del cuarto año de la carrera de enfermería, de la Universidad Autónoma de Ica 2018, según el tipo de diagnóstico real, riesgo y bienestar. Los participantes fueron 56 estudiantes. La investigación es de tipo descriptivo transversal, para ello se elaboró una prueba estandarizada de 35 casos clínicos, considerando los 13 dominios Taxonomía II NANDA. Se expresan tres categorías cualitativas (bajo, medio y alto).

Se recurrió a la estadística descriptiva, como los análisis de frecuencia y porcentaje a fin de conocer el comportamiento de la variable central del estudio, Entre los principales resultados se tuvo; de manera general el 75% de los estudiantes presenta un nivel medio de capacidad diagnóstica, seguido de un nivel alto y escaso en nivel bajo.

Una de las fortalezas de los estudiantes radica en la capacidad de diagnóstico de bienestar, ya que cerca del 40% presenta un nivel alto, seguido por el 23.2% en diagnóstico de riesgo. Así mismo la capacidad de diagnóstico que realiza el estudiante es independiente a la edad y, a que si el estudiante tenga estudios de técnico en enfermería o no.

Palabras claves: Capacidad, Caracterización diagnóstico enfermero.

**“Characterization in the formulation of nursing diagnoses in students
of the Universidad Autónoma de Ica 2018”**

Candela Ayllón, Carmen Rosa

Summary

The objective of the study was to determine the nursing diagnostic characterization capacity of the nursing student of the fourth year of the nursing career, of the Universidad Autónoma de Ica 2018, according to the type of real diagnosis, risk and well-being. The participants were 56 students. The research is of a transversal descriptive type, for which a standardized test of 35 clinical cases was elaborated, considering the 13 NANDA Taxonomy II domains. Three qualitative categories are expressed (low, medium and high). Descriptive statistics were used, such as frequency and percentage analyzes in order to know the behavior of the central variable of the study. Among the main results were taken; In general, 75% of students have a medium level of diagnostic ability, followed by a high level and low level. One of the strengths of the students lies in the ability to diagnose wellbeing, since about 40% presents a high level, followed by 23.2% in risk diagnosis. Likewise, the diagnostic capacity that the student performs is independent at the age and, if the student has studies of nursing technician or not.

Keywords: Capacity, diagnostic characterization nurse.

INTRODUCCION

El cuidado que brinda la enfermera implica aplicar el método científico en este proceso. Por ello nuestra casa de estudio superior, Universidad Autónoma de Ica, “desarrolla un compromiso de excelencia académica, formando profesionales competentes y socialmente responsables a través de la generación del conocimiento, promoción de la cultura y el pensamiento crítico, logrando un impacto positivo en su interacción con la región y con el país”⁽¹⁾. Tal es así, que se viene introduciendo nuevas estrategias de enseñanza en los planes de estudios que están dirigidas a lograr las competencias finales del alumno.

Es por ello que Nuestro(a) egresado(a) de la carrera de enfermería, aplicando el proceso enfermero deba ser capaz de brindar el cuidado integral a la persona, su familia y comunidad; en sus niveles de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Como parte de la formación académica universitaria, el estudiante va adquiriendo conocimientos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para proporcionar cuidados, encaminados a resolver o ayudar las respuestas humanas que han sido alteradas ,la que le imposibilita su independencia.

Desde el punto de vista práctico, el Proceso de Enfermería consta de 5 etapas: Valoración enfermero, diagnóstico enfermero, planificación de los cuidados, ejecución de los cuidados y evaluación.

Esta investigación consideró las dos primeras etapas del PAE, la Valoración y Diagnóstico; donde se determinó la capacidad de caracterización de diagnóstico enfermero real, riesgo y bienestar que tiene el estudiante del cuarto año de la carrera de enfermería.

El trabajo está estructurado en V capítulos. El capítulo I, trata acerca del problema de investigación, justificación e importancia. En el Capítulo II, se presenta algunas síntesis de los antecedentes de estudio con mayor relevancia relacionados con nuestro estudio. Sigue la información teórica básica sobre el tema y se complementa con las definiciones conceptuales. En el capítulo III, los objetivos trazados en el presente estudio. El Capítulo IV las variables de estudio y en el Capítulo V denominado, Presentación análisis e interpretación de resultados, se exponen los hallazgos a manera de resumen en Tablas con sus correspondientes estadísticos que fueron procesadas estadísticamente. Luego se expone la discusión de resultados estableciendo un nexo de la información obtenida con los objetivos planteados al inicio, finalmente en este capítulo se exponen las conclusiones y recomendaciones de este estudio.

La autora

ÍNDICE

Resumen	iii
Summary	iv
INTRODUCCION.....	v
ÍNDICE.....	vii
1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	2
1.3. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION	2
CAPITULO II MARCO TEORICO	4
2.1 ANTECEDENTES	4
2.2. BASES TEORICAS.....	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	18
CAPITULO III OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO	19
CAPITULO IV VARIABLES.....	20
4.1 VARIABLES	20
4.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	20
CAPITULO V ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	21
5.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	21
5.2 DISEÑO DE INVESTIGACION.....	21
5.3 POBLACION Y MUESTRA.....	21
5.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN.....	21
5.5 TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	22
CAPITULO VI PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	24
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	37
FUENTES DE INFORMACION.....	38
ANEXOS.....	40

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

En el proceso de formación académica, es importante la actividad que realiza el que enseña, así como la actitud que adopta el que aprende. Sobre todo la calidad de conocimiento que se imparte. Tal es así que en la etapa de formación académica del estudiante de enfermería se va incorporando, profundizando e incrementando el conocimiento como objeto del proceso educativo, con la finalidad de aplicar los conocimientos en la práctica, brindando a futuro el cuidado integral de la salud a la persona, la familia y a la comunidad ya sea previniendo o recuperando la salud.

En los últimos años, la enseñanza del Proceso de Atención de enfermería se ha ido fortaleciendo en la formación académica; aun así los resultados evidencian en las prácticas clínicas y comunitarias algunas dificultades necesarias de subsanar. Como es el estudio realizado por la Universidad Católica de Uruguay y la Universidad Federal de Brasil.

Nuestro país no es ajeno a esta problemática .En La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo realizaron una investigación donde incluye la labor docente, en una de sus conclusiones Quispe, L. (2017) refieren “no existe uniformidad en la enseñanza del PAE, lo cual genera dificultad en el aprendizaje del estudiante; otras dificultades aparecen en el ámbito de

aplicación, ya sea hospitalario o comunitario”⁽²⁾ . Así mismo en otros estudios similares con enfermeras egresadas, como el realizado por Díaz, R (2015) ellas “admiten que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el Proceso enfermero”⁽³⁾.

La Universidad Autónoma de Ica lleva desde su creación nueve promociones de la carrera de enfermería; si bien es cierto se los ha formado teniendo en cuenta el plan de estudios por competencias con la finalidad de contar con un profesional competente para no solo planificar cuidados sino también para solucionar los álgidos problemas de salud, sociales y entorno ambiental.

En la formación académica el PAE es un instrumento óptimo, diseñado para poder dirigir el cuidado .Este nos guía de forma lógica, secuencial y sobre todo evaluable de cómo se puede satisfacer las necesidades humanas comprometidas en su salud.

Sin embargo no se tiene una información tangible sobre si el alumno sabe o no identificar los signos y síntomas en base a las respuestas humanas a los problemas de salud ya sean reales, potenciales o de bienestar.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la capacidad de caracterización de diagnóstico enfermero que realizan los estudiantes del último año de la Universidad Autónoma de Ica. 2018?

1.3. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION

Durante la formación académica se pretende conseguir que, el egresado de la carrera de enfermería deba estar preparado para proporcionar cuidados integrales de salud al individuo, familia y comunidad, mediante la aplicación del proceso enfermero.

En la actualidad la enfermera, por diversas cuestiones personales, institucionales o académicas, se encuentra en situaciones desfavorables para su desarrollo que definitivamente repercute en el cuidado del paciente. Observándose algunas veces rutinización del trabajo, originando así, insatisfacción tanto en la persona cuidada como en la que cuida. Es por ello que los futuros profesionales deben reunir las competencias para estar aptos para ofrecer cuidado integral ya sea, la persona sino también a la familia y comunidad.

La investigación propuesta busca, mediante la aplicación de la teoría y los modelos de enfermería, Determinar la capacidad de caracterización de diagnóstico enfermero que realiza el estudiante de enfermería del cuarto año, según tipo de diagnóstico real, riesgo y bienestar

Con tales resultados se tendrá la posibilidad de proponer al docente enfermero, nuevas metodologías de enseñanza con el fin de lograr las competencias finales del estudiante.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Nacionales

Cerna A, Pérez M. ⁽⁴⁾, realizaron en 2014, una investigación cualitativa ,comparativa en la universidad Pedro Ruiz, titulada :La enseñanza del PAE en dos asignaturas de la carrera de una universidad de Lambayeque” con el propósito de identificar, comprender y comparar el proceso de formación de la enseñanza del Proceso Enfermero de dos asignaturas .La población estuvo conformada por docentes y alumnos de enfermería. Sus resultados se analizaron temáticamente, donde se encontró semejanzas y diferencias en ambas asignaturas durante el proceso enfermero. Concluyeron en que las dos asignaturas, utilizan el proceso enfermero con énfasis biologista a pesar que las profesoras de ambas asignaturas las orientan a que se tome a la persona como un ser integral y con visión holística.

Alonso K, Silvera S.⁽⁵⁾ , realizaron en 2011, un estudio cuantitativo, titulado “Aplicación del proceso enfermero en la práctica hospitalaria por los estudiantes de la licenciatura de enfermería de la FETS.” Con el objetivo de describir como aplican el PAE los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería durante su experiencia clínica. Esta investigación evaluó los

PAE, realizados por cada estudiantes. El instrumento elaborado permitió caracterizar a los estudiantes por modalidad de la carrera, e identificar las tres primeras etapas del PAE y su relación entre ellas. .La conclusión a la que se llego fue que todos utilizaron como fuente de recolección de datos la historia, solo un 67% lo realiza en forma completa. Las etiquetas que más utilizaron fue riesgo de infección, déficit de autocuidado: baño y deterioro de la movilidad física. En el 77% de los PE se identificaron correctamente las prioridades, acorde a la valoración realizada.

Samame E, Torrejon V.⁽⁶⁾ , Investigaron en 2014 un estudio titulado” Variables asociadas hacia la Actitud de la Aplicación del Diagnóstico de Enfermería en Enfermeras/os de Iquitos,” con el objetivo de determinar las variables asociadas a la actitud hacia la aplicación del diagnóstico de enfermería, La investigación fue de tipo descriptivo correlacional .En una muestra de 198 enfermeras(os). Los resultados muestran que el promedio de edad de la enfermera fue de 38.84+8.9 años , de las cuales el 74,2% tenía entre 20 a 44 años y el 96,5% son femenino. Con respecto al promedio de experiencia profesional fue de 13.19+7.8 años, de ellos el 45,5% oscila entre 5 a 12 años de experiencia. Del mismo modo el 50,5% se mantiene en el servicio un promedio 1 a 6 años. En relación a estudios de pos grado solamente 31,3% lo tiene. Por último el 96% de enfermeras evidencia una alta actitud para su aplicación.

Quispe L.⁽²⁾ , realizó una investigación en el año 2017 titulado “Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del proceso de atención de enfermería en estudiantes del noveno ciclo de una universidad privada-Chiclayo” cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender las experiencias en la Enseñanza-Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería en alumnos del noveno ciclo. El estudio fue de tipo cualitativa, de abordaje estudio de caso .Participaron 16 alumnos y 14 profesores de la Escuela de Enfermería; se recolectaron los datos mediante una guía de entrevista semiestructurada. Se consideraron categorías como:

Enseñanza-aprendizaje del PAE, las experiencias en su aplicación ya sea hospitalario y comunitario. Así mismo las experiencias en la evaluación de la enseñanza y aprendizaje del PAE, además la adquisición de habilidades en el proceso de este proceso de enseñanza y aprendizaje y por último la necesidad de estandarizar criterios en la enseñanza del proceso enfermero. Los Resultados a la que llego fue que, no hay uniformidad en la enseñanza, por lo tanto dificulta su aprendizaje; Así mismo existe dificultades en su aplicación tanto hospitalario y comunitario; de tal forma esta se reconoce como una necesidad prioritaria estandarizar la enseñanza del PAE.

Internacional

Brandão A, Venícios M. ⁽⁷⁾, Realizaron en el 2011 en Brasil, un estudio de “Diagnóstico de enfermería: estrategia educativa fundamentada en el aprendizaje basado en problemas” con el propósito de poder determinar la eficacia de una estrategia de enseñanza sobre diagnósticos enfermero. Es un estudio de diseño experimental, que se realizó en las fases de validación de los contenidos de los problemas y la aplicación de una estrategia educativa. Cuyos resultados evidenciaron mayor logro en la capacidad de agrupar los datos de los estudiantes del grupo experimental. La conclusión a la que se llegó fue que presento influencia positiva de la estrategia que se implementó.

Pérez M, Sánchez S, Franco M, Ibarra A.⁽⁸⁾, Realizaron en el 2006 en México un estudio sobre conocimiento y aplicación del PAE en la práctica hospitalaria y comunitaria. Con el propósito de poder de analizar el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de enfermería y su relación con la aplicación en la práctica profesional. El método utilizado fue muestreo. Lográndose encuestar a 2268 enfermeras que trabajan en

instituciones públicas y privadas, mediante un cuestionario de 73 ítems. Sus resultados mencionan que el índice de conocimiento en promedio fue de 83.55 y un máximo de 93.43. En relación al índice de su aplicación mostró una media de 82.4, y máximo de 89.47, existiendo una correlación positiva significativa entre ambas variables. Se concluyó que un tercio de las enfermeras confirman que la principal limitación para poder aplicar el Proceso de Enfermero es la cantidad de trabajo, otros consideran que es el déficit de recursos humanos así como materiales, además admiten como problema principal el desconocimiento sobre el tema.

Jara F, Lizano A.⁽⁹⁾, realizaron en el 2014 en Costa Rica un estudio titulado “Aplicación del proceso enfermero por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Con el objetivo de Determinar el sentido que le otorga el estudiantes de enfermería a la aplicación del método, así como distinguir la manera de cómo lo empleaban. La investigación fue cualitativo fenomenológico donde se revisaron documentos y entrevistas de una muestra de estudiantes que cursaban el 5.º año de Enfermería. Se estableció 3 clasificaciones: conocimientos, las experiencias y enseñanzas. Se evidenciaron variación del uso del proceso enfermero en todas las etapas. Así mismo, se identificaron dificultad de carácter conceptual, docente y laboral. A la conclusión que se llegó es que se entendió el significado de las vivencias de la aplicación, así como el modo y dificultades para realizarlo. No obstante es imprescindible incorporar nuevas líneas formales de indagación que continúen explorando este fenómeno.

Díaz R, Amador R, Alonso R, Campo A, Mederos M, Oria M.⁽³⁾, realizó en el 2015 en Cuba un estudio de Evaluación del conocimiento del PAE en estudiantes de licenciatura de la Facultad “Lidia Doce” 2013. Con el objetivo de Evaluar conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería en un grupo de alumnos que están concluyendo su formación académica. El estudio fue descriptivo, transversal, mediante una encuesta auto

administrada a estudiantes de 5º año. Esta se aplicó a 33 alumnos, analizando las variables cognoscitivas en la valoración, intervención y evaluación. Lográndose identificar problemas por las etapas. La calificación fue de aprobados y desaprobados. En la fase de intervención se evidencio mayor el número de desaprobados, viéndose errores en las tres etapas que se estudió. Además, el estudio afirma otras evidencias que se relaciona con la dificultad del conocimiento en el Proceso enfermero, sobre todo en la etapa de intervención.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. El Cuidado

Desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido siempre una actividad de enfermería dirigida a mantener o mejorar la salud. Para Collière⁽¹⁰⁾ “cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida” “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades” (p.7).

Catorce Necesidades básicas del ser humano, que las menciona Virginia Henderson como base filosófica y contribución de la carrera enfermería. Por ello la enfermería es una disciplina científica responsables del cuidado del ser humano, se fundamenta en modelos conceptuales y teorías.

2.2.2 Funciones del Profesional de enfermería

El profesional de Enfermería, debe realizar su trabajo en un entorno que cambia constantemente lleno de incertidumbre. Realidad social

que enfoca a las instituciones formadoras a promover en el egresado su capacidad de entender la necesidad humana para así poder intervenir en aquellos determinantes y condicionantes sociales. Para ello es necesario averiguar la relación que existe entre los diferentes conocimientos que aportan las asignaturas que se desarrollan en los planes de estudio ⁽¹¹⁾.

En nuestra escuela Profesional de enfermería se reconoce que los estudiantes de la carrera, hoy estudiantes necesitan tener una visión holística y una relación de ayuda con el paciente para reforzarles sus capacidades y potenciar el autocuidado.

Como se conoce una de las principales funciones del enfermero/a es brindar cuidado integral, es decir debe ofrecer cuidado no solo en la esfera física, sino también la emocional, social y espiritual. Para ello todo cuidado tiene un enfoque holístico, basado en Modelos y Teorías de enfermería para determinar aquellas necesidades o problemas de salud, que puede tener el paciente, la familia y comunidad. Para ello se utiliza el lenguaje estandarizado de diagnósticos de enfermería NANDA y con ello aplicando el método científico, se realiza el Proceso de enfermería.

2.2.3 Modelos de Enfermería en el Cuidado enfermero

Son varias las clasificaciones, entre las más influyentes tenemos:

Interacción: De acuerdo a I. King y I. Orlando, este modelo se basa en la interrelación entre, paciente-enfermera. Para ello es necesario que se establezca una interacción mutua, considerando las características de la persona, el auto concepto y la capacidad de comunicarse. La persona participa activamente en el cuidado de su salud, y la atención se centra en ella.

Evolucionistas: Podemos considerar a Hildegard Peplau, modelo que se basa en la teoría del desarrollo, donde se valora el progreso, maduración y el crecimiento. La atención está centrada en el cambio como fenómeno ordenado y presumible, y que toma una dirección concreta. El objetivo es favorecer el crecimiento personal.

De necesidades humanas: Como influyentes se indica a Virginia Henderson y Dorothea Orem, modelo donde reconoce y se fundamentan los cuidados. Como es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.

De sistemas: Podemos citar a C. Roy y B. Newman, Modelo que se basa en el concepto de las personas como sistemas abiertos, capaz de mantener una relación de retroalimentación con su entorno. El buen estado del sistema es el equilibrio, aquella que se logra cuando se compensa las fuerzas externas e internas. El fin es considerar todos los fenómenos como un todo y no como la suma de sus partes.

2.2.3.1. Principales Teóricas

Puedo mencionar a Florence Nightingale, como madre de la enfermería moderna, ella fundamenta su teoría en relación al entorno, que le da las condiciones a la persona para que las fuerzas externas influyan en su vida. El propósito es poner a la persona en las óptimas condiciones para que la naturaleza actúe sobre él y de esta forma evitar la enfermedad, o lograr la recuperación.

La Función de la enfermera se orienta en la modificación del medio externo como instrumento de mejora en las condiciones de vida personales y de la comunidad.

Encuentro también a Virginia Henderson, con la Teoría de las necesidades humanas. Establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer, es decir es la enfermera que cuida al paciente con actividades dirigidas a mantener y recuperar la salud así como, al logro de una muerte tranquila. Un criterio imprescindible es lograr su independencia.

En la Teoría general del déficit de autocuidado, esta Dorothea E. Orem. Es una teoría general que están interrelacionadas entre sí, compuesta por otras tres: la teoría del déficit del autocuidado, del autocuidado y la de los sistemas de enfermería.

A esto se suma Marjory Gordon, con la clasificación de los 11 patrones funcionales de la salud. Son una serie de comportamientos común a todos los individuos que contribuyen a la salud ⁽¹²⁾.

2.2.4. Proceso de Atención de Enfermería

2.2.4.1. Definición

Al Proceso de Atención de Enfermería se le puede definir como la aplicación sistemática del método científico en el trabajo de la enfermera ⁽¹³⁾.

2.2.4.2. Objetivos

El principal objetivo del proceso enfermero es planificar los cuidados que estén orientados al bienestar del paciente. Por ello es

importante que el ser humano participe en su cuidado y brindar así cuidado individual, permanente y con calidad.

2.2.4.3. Características

Entre las principales características tenemos:

Ser Sistemático, ello permite la organización del trabajo, iniciando por un planteamiento que se organiza para lograr el objetivo trazado. Tiene cinco fases que están interrelacionadas entre sí. Así mismo, es dinámico ya que va evolucionando según las respuestas de la persona, responde a un cambio continuo. También, es Humanístico es decir que al momento de brindar cuidados de enfermería es importante tener presente los intereses, las preocupaciones, la cultura las creencias entre otros, desde la etapa de planificación.

Por ultimo está Centrado en los objetivos/resultados^(12,p.12).

2.2.4.4. Ventajas

Entre las principales ventajas se menciona:

- Brinda un método organizado para direccionar y brindar el cuidado, de manera eficiente y eficaz. Así como, nos da evidencia del cuidado.
- Favorece la investigación, incrementándose los conocimientos y las bases teóricas de la profesión de enfermería.

- Mejora la coordinación interdisciplinar y la comunicación entre el equipo en bien del paciente.
- Favorece el seguimiento y la calidad de los cuidados, permitiendo valorar objetivamente los resultados.
- Enfoca el cuidado en la persona y no a la enfermedad
- Fomenta el autocuidado en la persona y/o familia ⁽¹⁵⁾.

2.2.5. Etapas de Proceso de Atención de Enfermería

El proceso enfermero consta de cinco fases que están relacionadas entre sí.

I.- Fase de Valoración Enfermero

Etapa que permite al profesional de enfermería obtener información sobre la situación de salud del individuo, que serán fundamento para la planificación de los cuidados de enfermería, que están encaminadas a lograr los objetivos. Sobre esto, la información recogida, se planificara los cuidados individualizados.

Se inicia con la Recogida de datos, teniendo en cuenta las necesidades básicas de la persona, como son los datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, etc.

Con el uso de la entrevista, la observación y examen físico se obtendrán datos directo del paciente. Así como los obtenidos indirectamente, mediante los familiares, personas que tienen al cuidado, etc.

Luego se Validan los datos, que deben ser completos.

Por último se organización los datos, agrupándolos según necesidades (14, p.26-28).

Fase de Diagnóstico

La palabra diagnostico tal como sugiere Carpeñito (1989:3), provoca diferentes reacciones en las enfermeras, dado que históricamente lo han asociado al diagnóstico de la medicina (17).

Según Gordon, cuando se habla de diagnóstico de enfermería nos referimos a los problemas de salud, reales o potenciales que los enfermeros en relación a la formación se está capacitada y autorizadas a tratar.

El proceso diagnostico consta de Análisis de los datos, utilizando enfoques críticos, reflexivos y lógicos para poder identificar las respuestas humanas alteradas. Seguida de la Identificación de los problemas de salud de riesgo y factores relacionados.

Al final se Formulan los enunciados diagnósticos.

Los enunciados de diagnósticos de enfermería son frases que describe el estado de salud de un individuo, familia o comunidad y aquellos factores que contribuyen a dicho estado. Estos enunciados constan de tres partes, de dos partes, una parte según sea el problema identificado.

El problema y la etiología. Son dos partes principales del enunciado que se enlazan con la frase “relacionado con” o más simplificado r/c.

Primero se identificará el problema o respuesta humana alterada mediante el análisis de los datos de signos y síntomas.

Es importante considerar holísticamente al ser humano (biológico, psicológico, fisiológico, espiritual, social), después se identifica la causa, para ello la enfermera usara la inducción y deducción para llegar a la conclusión diagnósticas mediante el análisis de la situación buscando las causas entre las que se puede considerar los aspectos fisiopatológicos, en relación al tratamiento, de situación personales, ambientales, culturales y económicos así como de maduración específicamente por la edad.^(14,p.29-30).

III.-Fase de Planeamiento

Esta fase establece el desarrollo de métodos para reforzar las respuestas saludables del paciente o corregir las respuestas no saludables.

IV.-Fase de ejecución

Es la etapa donde se ejecuta el plan de cuidados elaborados.

V.-Fase de evaluación.

Esta fase se realiza comparando el estado de salud del paciente, con los objetivos elaborados por la enfermera.

2.2.5.1. Características esenciales de un diagnóstico

Un diagnóstico de enfermería:

Es el resultado de un problema o del estado de salud de la persona.

Puede referirse a problemas potenciales de salud.

A una conclusión que se basa en un patrón o grupo de signos y síntomas que puedan confirmarse.

Enunciado de un juicio de enfermería, valorada de forma holística.

A una condición que la enfermera tiene autoridad legal para tratar de manera independiente.

Es un enunciado de tres partes, dos partes y una parte⁽¹⁸⁾.

2.2.5.2 Tipos de Diagnósticos

Se Considera los siguientes diagnósticos que serán considerados en la investigación. Dentro de ello tenemos al:

2.2.5.2.1. Diagnóstico Real, detalla los problemas reales de salud del paciente, y está considerada por signos y síntomas.

Está compuesto de tres partes: Problemas de salud, Factores etiológicos o relacionados y Características definatorias

Las partes son 3: P + C + E (problema, causa, evidencia)

2.2.5.2. Diagnóstico enfermero Potencial o de riesgo, especifica las respuestas humanas a los procesos que puedan presentarse en el paciente, la familia o la comunidad.

El Diagnóstico Potencial está compuesto de dos partes: Problemas de salud y Factores de riesgo

Se escribe con 2 partes: P + C (problema que puede presentarse + causa presente)

2.2.5.3.El Diagnóstico de Bienestar es la situación o problemas de salud que están bien controladas, pero que el paciente expresa verbalmente que quiere mejora⁽¹⁹⁾.

2.2.3. Los Diagnósticos de Enfermero se enuncian utilizando la taxonomía NANDA.

Los diagnósticos se organizan en sistemas de clasificación o taxonomías diagnósticas.

2.2.3.1. La taxonomía de NANDA Internacional

Los diagnósticos de enfermería considerados en la NANDA está estructurada en dominios, clases y diagnósticos.

Se considera dominio a una esfera de conocimientos, estudio o interés. De la misma forma, se denomina clase a un grupo, género o clase que comparte atributos comunes

Etiqueta diagnóstica (categoría diagnóstica): Proporciona un nombre para el diagnóstico⁽²⁰⁾.

El listado comprende 13 dominios, 47 clases, y la relación de 235 diagnósticos⁽²¹⁾.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Caracterización de Diagnósticos Enfermero

Enunciado de un juicio de enfermería en relación a las condiciones físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.

A.- Problema real:

Juicio clínico de enfermería que se da cuando el problema está presente en el paciente, familia o comunidad y se basa en problema (etiqueta diagnóstica) Causa. (Factor relacionado) Evidencia. (Características definitorias)

B.- Problema potencial:

Juicio clínico de enfermería que se realiza en un paciente vulnerable a un determinado problema que otros en situación igual o parecida. Se basa en **Problema** (etiqueta diagnóstica) y **Factores de riesgo** que aumenta la vulnerabilidad a padecer un problema.

C.- Bienestar:

Juicio clínico de enfermería, donde la respuesta humana no está alterada y se quiere elevar la satisfacción personal. Consta de **Problema**. (Características definitorias)

CAPITULO III OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la capacidad de caracterización de diagnóstico enfermero que realiza el estudiante de enfermería del cuarto año, según tipo de diagnóstico real, riesgo y bienestar.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

1. Determinar la caracterización en los diagnósticos enfermero que realizan los estudiantes según los 13 dominios de la Taxonomía II de la NANDA 2015-2017
2. Comparar la capacidad de diagnóstico que realiza el estudiante según edad.
3. Comparar la capacidad de diagnóstico que realiza el estudiante según si es técnico en enfermería.

CAPITULO IV VARIABLES

4.1 VARIABLES

Caracterización de diagnósticos.

4.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	Factores	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional
Caracterización de diagnósticos enfermero	Problema real	Respuesta humana alterada. Problema de salud que está presente	Problema	Respuesta humana alterada (etiqueta diagnóstica)
			Relacionado con	Etiología, donde se reflejan las causas que favorecen la aparición del problema de salud.(factor relacionado)
			Evidenciado por	Signos y síntomas que aparecen como consecuencia del problema.(características definitorias)
	Problema potencial o riesgo	paciente vulnerable a un determinado problema que otros en situación igual o parecida	Problema	Respuesta humana que se puede alterar (etiqueta diagnóstica)
			Relacionado con	Situaciones que provocan un aumento en la vulnerabilidad a padecer un problema. (Factores de riesgo)
	Bienestar	la respuesta humana no está alterada y se quiere elevar la satisfacción personal.	Problema	Respuesta humana que no describe causa negativa. (características definitorias)

CAPITULO V ESTRATEGIA METODOLOGICA

5.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Por su finalidad, la investigación es aplicada por que tiene la capacidad de tener resolución de problemas prácticos.

De enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo-transversal, porque se obtuvo resultados fiables, no cambiantes durante el proceso de investigación.

5.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

De diseño no experimental y de corte transversal.

5.3 POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 56 alumnos que cursan el 4º año de la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica 2018.

5.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Técnicas

Se empleó la técnica de evaluación mediante una prueba estandarizada.

Instrumento

Se empleó un instrumento de evaluación *Ad Hoc*, donde se evaluó la etiqueta diagnóstica según sean: Problema real, problema potencial y Bienestar. Para cada uno de ellos, se planteó, 13 casos, tomando en cuenta los trece dominios presentados por la Taxonomía II de la NANDA, haciendo un total de 35 reactivos. Los datos fueron codificados con puntuaciones de cero a tres en diagnóstico real; de cero a dos en diagnóstico de riesgo y de cero a uno en diagnóstico de bienestar. De tal forma que expresan tres categorías cualitativas (bajo, medio y alto).

Validez

Será determinado mediante la validez de contenidos, a través del juicio de 10 expertos en el tema.

Confiabilidad

Será determinado a través de un estudio piloto en 10 alumnos de enfermería con características similares a la muestra, de otra universidad privada. Los datos fueron sometidos al análisis de consistencia interna mediante el cálculo del alfa de Cronbach.

5.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de la recolección de los datos, la información fue procesada con el apoyo de un software estadístico denominado IBM – SPSS versión 24.

Se recurrió a la estadística descriptiva, como los análisis de frecuencia y porcentaje a fin de conocer el comportamiento de la variable central del estudio, cuyos resultados son presentados en tablas académicas y gráficas.

Por otro lado, se recurrió a la estadística inferencial, con el fin de comparar el comportamiento de la variable central de la investigación, según el perfil de los estudiantes del último año de carrera. Para ello se recurrió a la prueba de independencia de variable

CAPITULO VI

PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

Luego de recopilar la información sobre caracterización de diagnóstico enfermeros en los estudiantes, los datos fueron codificados con puntuaciones de cero a tres en diagnóstico real; de cero a dos en diagnóstico de riesgo y de cero a uno en diagnóstico de bienestar. De tal forma que expresan tres categorías cualitativas (bajo, medio y alto).

Los resultados se presentan en orden como se plantean los objetivos de estudio

Tabla N°1

Capacidad de caracterización de diagnóstico Enfermero que realiza el estudiante de enfermería Según tipo de Diagnostico

Nivel	Real		Riesgo		Bienestar		General	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	7	12.5	7	12.5			4	7.1
Media	45	80.4	36	64.3	35	62.5	42	75.0
Alta	4	7.1	13	23.2	21	37.5	10	17.9
Total	56	100.0	56	100.0	56	100.0	56	100.0

De manera general el 75% de los estudiantes presenta un nivel medio de capacidad diagnóstica; respecto al diagnóstico real 8 de cada 10 presenta el mismo nivel de capacidad diagnóstica; mientras que un poco más del 60% de los estudiantes tienen el mismo nivel medio en la caracterización de Riesgo y bienestar.. (Ver gráfico 1)

Grafico N°1

Capacidad de caracterización de diagnóstico Enfermero que realiza el estudiante de enfermería Según tipo de Diagnostico

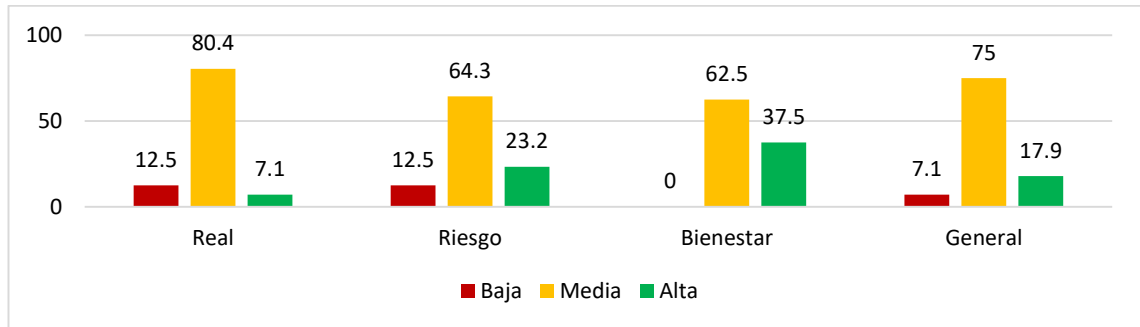


Tabla N°2

Caracterización en los diagnósticos enfermero que realizan los estudiantes según los 13 Dominios

	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
1.Promoción de la salud	2	3.6	19	33.9	35	62.5
2.Nutrición	4	7.1	22	39.3	30	53.6
3.Eliminación e intercambio	11	19.6	39	69.6	6	10.7
4.Actividad/reposo	16	28.6	29	51.8	11	19.6
5.Percepcion/cognición	8	14.3	43	76.8	5	8.9
6.Autopercepcion	13	23.2	39	69.6	4	7.1
7.Rol/relaciones	12	21.4	39	69.6	5	8.9
8.Sexualidad	2	3.6	36	64.3	18	32.1
9.Afrontamiento/ tolerancia al estrés	15	26.8	39	69.6	2	3.6
10.Principios vitales	19	33.9	33	58.9	4	7.1
11.Seguridad/protección	15	26.8	25	44.6	16	28.6
12.Confort	7	12.5	36	64.3	13	23.2
13.Crecimiento y desarrollo	12	22.1	39	69.0	5	8.9

El 33.9% de los estudiantes tiene dificultades en la caracterización del dominio de Principios vitales, seguido por el 28.6 en Actividad/reposo, y finalmente los dominios de afrontamiento / tolerancia al estrés y seguridad/protección con un 26.8% respectivamente. .(ver gráfico 2)

Grafico N°2

Caracterización en los Diagnósticos Enfermero que realizan los estudiantes en los 13 Dominios

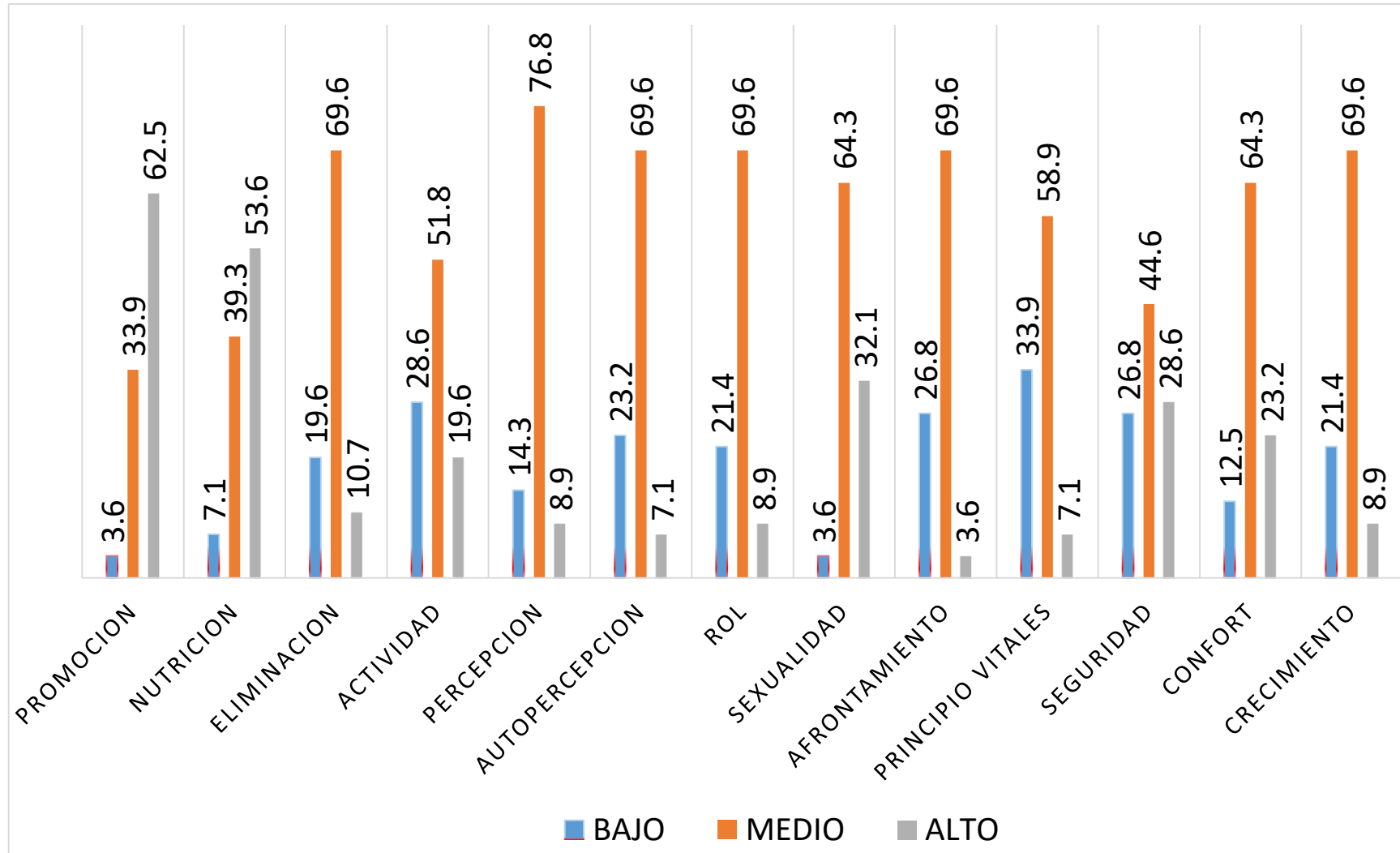
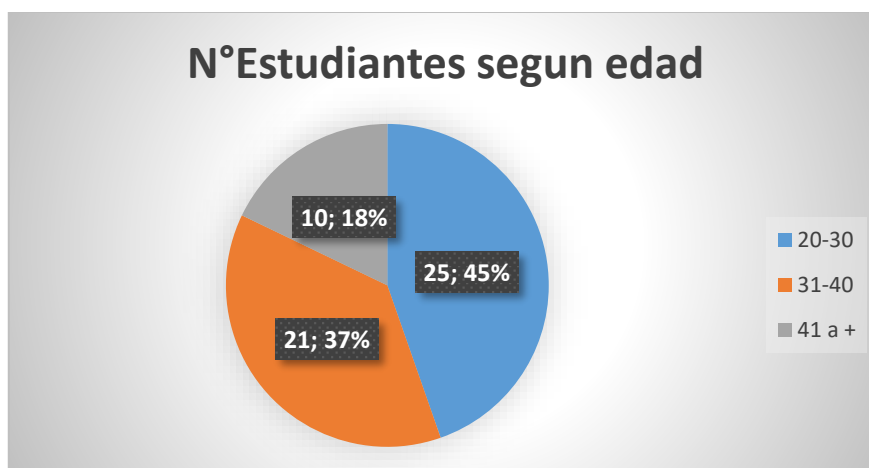


Grafico N°3
Distribución del estudiante según edad



En el grafico 3 muestra los grupos de edad en los que se ubican los estudiantes. Se visualiza que el 45% tiene entre 20 a 30 años. El 37% corresponde a los alumnos cuyas edades se ubican entre 31 y 40 años, y, el 18% tiene de 41 años a más respectivamente.

Tabla N° 3
Capacidad de diagnóstico Real que realiza el estudiante según edad.

Edad			Diagnóstico Real			Total
			Baja	Media	Alta	
20-30	f		4	19	2	25
	%fila		16.0%	76.0%	8.0%	100.0%
	%columna		57.1%	42.2%	50.0%	44.6%
	Res.Est.		.5	-.2	.2	
31-40	f		1	17	2	20
	%fila		5.0%	85.0%	10.0%	100.0%
	%columna		14.3%	37.8%	50.0%	35.7%
	Res.Est.		-.9	.2	.5	
41 a +	f		2	9	0	11
	%fila		18.2%	81.8%	0.0%	100.0%
	%columna		28.6%	20.0%	0.0%	19.6%
	Res.Est.		.5	.1	-.9	
Total	f		7	45	4	56
	%fila		12.5%	80.4%	7.1%	100.0%
	%columna		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$$X^2=2.585; gl=4; p=0.630$$

Según la valoración de probabilidad del Chi cuadrado el nivel de diagnóstico real es independiente a la edad de los estudiantes.

Tabla N°4
Capacidad de diagnóstico de Riesgo que realiza el estudiante según edad

		DIAGNOSTICO DE RIESGO_			
		Baja	Media	Alta	Total
Edad_	20-30 f	1	15	9	25
	%fila	4.0%	60.0%	36.0%	100.0%
	%columna	14.3%	41.7%	69.2%	44.6%
	Res.Est.	-1.2	-.3	1.3	
31-40 f		4	12	4	20
	%fila	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%
	%columna	57.1%	33.3%	30.8%	35.7%
	Res.Est.	.9	-.2	-.3	
41 a + f		2	9	0	11
	%fila	18.2%	81.8%	0.0%	100.0%
	%columna	28.6%	25.0%	0.0%	19.6%
	Res.Est.	.5	.7	-1.6	
Total	f	f	36	13	56
	%fila	%fila	64.3%	23.2%	100.0%
	%columna	%columna	100.0%	100.0%	100.0%

$$X^2=7.687; gl=4; p=0.104$$

Según la valoración de probabilidad del Chi cuadrado el nivel de diagnóstico de riesgo es independiente a la edad de los estudiantes.

Tabla N°5

Capacidad de diagnóstico de Bienestar que realiza el estudiante según edad

			DIAGNOSTICO DE BIENESTAR_		
			Media	Alta	Total
Edad_	20-30	f	12	13	25
		%fila	48.0%	52.0%	100.0%
		%columna	34.3%	61.9%	44.6%
		Res.Est.	-9	1.2	
	31-40	f	12	8	20
		%fila	60.0%	40.0%	100.0%
		%columna	34.3%	38.1%	35.7%
		Res.Est.	-.1	.2	
	41 a +	f	11	0	11
%fila		100.0%	0.0%	100.0%	
%columna		31.4%	0.0%	19.6%	
	Res.Est.	1.6	-2.0		
Total	f	35	21	56	
	%fila	62.5%	37.5%	100.0%	
	%columna	100.0%	100.0%	100.0%	

$$X^2=8.896 \text{ a; gl}=2; p=0.012$$

Según la valoración de probabilidad de la prueba del Chi cuadrado el nivel de diagnóstico de bienestar depende de manera significativa de la edad del estudiante; de tal manera que aquellos que tienen hasta 30 años de edad tienden a presentar un nivel alto en el diagnóstico de bienestar comparados con los que tienen más de 40 años

Tabla N°6

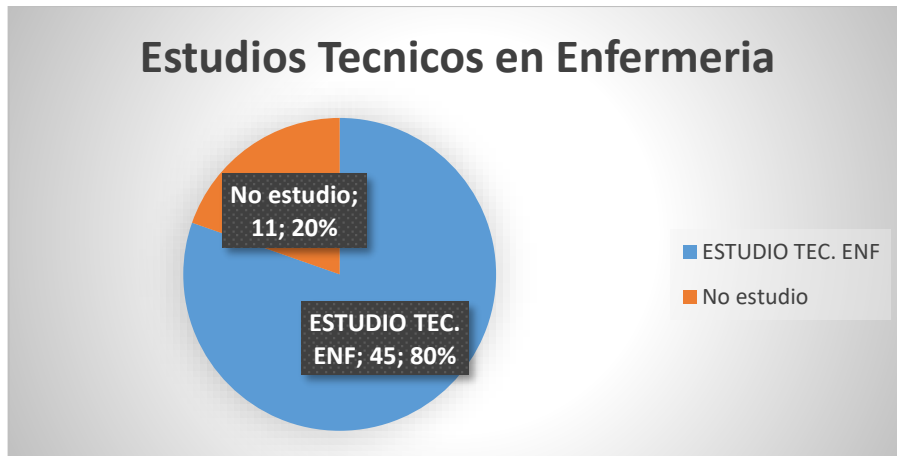
Capacidad de diagnóstico en general que realiza el estudiante según edad

		DIAGNOSTICO GENERAL_			
		Baja	Media	Alta	Total
Edad_	20-30 f	1	17	7	25
	%fila	4.0%	68.0%	28.0%	100.0%
	%columna	25.0%	40.5%	70.0%	44.6%
	Res.Est.	-.6	-.4	1.2	
	31-40 f	1	16	3	20
	%fila	5.0%	80.0%	15.0%	100.0%
	%columna	25.0%	38.1%	30.0%	35.7%
	Res.Est.	-.4	.3	-.3	
	41 a + f	2	9	0	11
	%fila	18.2%	81.8%	0.0%	100.0%
	%columna	50.0%	21.4%	0.0%	19.6%
	Res.Est.	1.4	.3	-1.4	
Total	f	4	42	10	56
	%fila	7.1%	75.0%	17.9%	100.0%
	%columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$$X^2=6.145; \text{gl}=4; p=0.189$$

De manera general la valoración de probabilidad de la prueba Chi cuadrado señala que el nivel de diagnóstico en general es independiente a la edad del estudiante.

Grafico N°4



El grafico 4 nos muestra que el 80% de los estudiantes son técnicos en enfermería

Tabla N°7

Capacidad de diagnóstico Real que realiza el estudiante. Según si es técnico en enfermería

		DIAGNOSTICO REAL_			
		Baja	Media	Alta	Total
Técnico en Sí Enfermería	f	6	35	1	42
	%fila	14.3%	83.3%	2.4%	100.0%
	%columna	85.7%	77.8%	25.0%	75.0%
	Res.Est.	.3	.2	-1.2	
No	f	1	10	3	14
	%fila	7.1%	71.4%	21.4%	100.0%
	%columna	14.3%	22.2%	75.0%	25.0%
	Res.Est.	-.6	-.4	2.0	
Total	f	7	45	4	56
	%fila	12.5%	80.4%	7.1%	100.0%
	%columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$$X^2=5.947; gl=2; p=0.051$$

De manera general la valoración de probabilidad de la prueba Chi muestra que el nivel de diagnóstico real es independiente a que si el estudiante tenga estudios de técnico en enfermería o no

Tabla N°8
Capacidad de diagnóstico Riesgo que realiza el estudiante según si es técnico en enfermería

		DIAGNOSTICO DE RIESGO			
		Baja	Media	Alta	Total
Técnico en Sí Enfermería	f	7	27	8	42
	%fila	16.7%	64.3%	19.0%	100.0%
	%columna	100.0%	75.0%	61.5%	75.0%
	Res.Est.	.8	.0	-.6	
No	f	0	9	5	14
	%fila	0.0%	64.3%	35.7%	100.0%
	%columna	0.0%	25.0%	38.5%	25.0%
	Res.Est.	-1.3	.0	1.0	
Total	f	7	36	13	56
	%fila	12.5%	64.3%	23.2%	100.0%
	%columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$$X^2=3.590; gl=2; p=0.166$$

De manera general la valoración de probabilidad de la prueba Chi muestra que el nivel de diagnóstico de riesgo es independiente a que si el estudiante tenga estudios de técnico en enfermería o no

Tabla N°9
Capacidad de diagnóstico de Bienestar que realiza el estudiante según si es técnico en enfermería

		DIAGNOSTICO DE BIENESTAR		
		Media	Alta	Total
Técnico en Sí Enfermería	f	26	16	42
	%fila	61.9%	38.1%	100.0%
	%columna	74.3%	76.2%	75.0%
	Res.Est.	.0	.1	
No	f	9	5	14
	%fila	64.3%	35.7%	100.0%
	%columna	25.7%	23.8%	25.0%
	Res.Est.	.1	-.1	
Total	f	35	21	56
	%fila	62.5%	37.5%	100.0%
	%columna	100.0%	100.0%	100.0%

$$X^2=.025; gl=1; p=0.873$$

De manera general la valoración de probabilidad de la prueba Chi muestra que el nivel de diagnóstico en general es independiente a que si el estudiante tenga estudios de técnico en enfermería o no

Tabla N°10
Capacidad de diagnóstico en General que realiza el estudiante según
si es técnico en enfermería

		DIAGNOSTICO GENERAL_			
		Baja	Media	Alta	Total
Técnico en Sí Enfermería	f	4	32	6	42
	%fila	9.5%	76.2%	14.3%	100.0%
	%columna	100.0%	76.2%	60.0%	75.0%
	Res.Est.	.6	.1	-.5	
No	f	0	10	4	14
	%fila	0.0%	71.4%	28.6%	100.0%
	%columna	0.0%	23.8%	40.0%	25.0%
	Res.Est.	-1.0	-.2	.9	
Total	f	4	42	10	56
	%fila	7.1%	75.0%	17.9%	100.0%
	%columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$$X^2=2.565; \text{gl}=2; p=0.277$$

De manera general la valoración de probabilidad de la prueba Chi muestra que el nivel de diagnóstico real es independiente a que si el estudiante tenga estudios de técnico en enfermería o no.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de procesar la información con los estadísticos correspondientes, pasamos a discutir los hallazgos en función de los objetivos planteados al inicio de este estudio y para organizarlo de manera ordenada, previamente lo citamos. Así como objetivo general se planteó: *Determinar la capacidad de caracterización de diagnóstico enfermero que realiza el estudiante de enfermería del cuarto año, según tipo de diagnóstico real, riesgo y bienestar.*

De manera general, los resultados mostraron que el 75% los alumnos tienen un nivel medio de capacidad diagnóstica, evaluada a través de la capacidad “baja”, “media” y “alta”.

Una de las fortalezas de los estudiantes radica en la capacidad de diagnóstico de bienestar, ya que cerca del 40% presenta un nivel alto, seguido por el 23.2% en diagnóstico de riesgo

Como Objetivo específico 1 se planteó: Determinar la caracterización en los diagnósticos enfermero que realizan los estudiantes según los 13 dominios de la Taxonomía II de la NANDA 2015-2017.

En este objetivo se determina que los alumnos tienen una capacidad diagnóstica alta en el dominio de Promoción de la salud con un 63%, seguido del dominio nutrición con un 54%. Así mismo, se determina que el 33.9% de los estudiantes tienen dificultades en la caracterización del dominio de Principios vitales, seguido por el 28.6% en Actividad/reposo, y finalmente los dominios de afrontamiento / tolerancia al estrés y seguridad/protección con un 26.8% respectivamente.

Como Objetivo específico 2: Comparar la capacidad de diagnóstico que realiza el estudiante según edad.

Los estudiantes de la carrera oscilan entre 20 a 60 años de edad. El grupo de edad de mayor porcentaje radica entre los que tienen entre 20 y 30 años y un 18% mayor de 41 años. Comparando estas variables el nivel de diagnóstico real y de riesgo es independiente a la edad del estudiante. Mas no así en el nivel de diagnóstico de bienestar ya que esta depende de manera significativa de la edad del estudiante .Es decir aquellos que tienen hasta 30 años de edad tienden a presentar un nivel alto en este diagnóstico; comparado con los que tienen más de 40 años. Y por último, como Capacidad de diagnóstico en general el nivel de diagnóstico en general es independiente a la edad del estudiante.

Como Objetivo específico 3: Comparar la capacidad de diagnóstico que realiza el estudiante según si es técnico en enfermería.

De manera general la valoración de probabilidad de la prueba Chi muestra que el nivel de diagnóstico en general es independiente a que si el estudiante tenga estudios de técnico en enfermería o no.

CONCLUSIONES

Según los resultados de la presente investigación se puede concluir:

- 1) El nivel de capacidad de caracterizar los diagnósticos enfermero en los alumnos de cuarto año de la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, en su mayoría tienen un nivel medio de capacidad diagnóstica, seguido de un nivel alto y escaso en nivel bajo.
- 2) Una de las fortalezas de los estudiantes radica en la capacidad de diagnóstico de bienestar, ya que cerca del 40% presenta un nivel alto, seguido por el 23.2% en diagnóstico de riesgo.
- 3) La capacidad de diagnóstico que realiza el estudiante es independiente a la edad
- 4) La capacidad de diagnóstico que realiza el estudiante es independiente a que si el estudiante tenga estudios de técnico en enfermería o no.

RECOMENDACIONES

Este estudio puede aportar elementos para:

Los Docentes, asumir el compromiso de fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje

- Diseñar metodologías de enseñanza propia y diferente a las clásicas, para lograr las competencias.
- Estandarizar criterios de enseñanza teórica, comunitaria y hospitalaria.
- Propiciar la aplicación del Proceso enfermero en el área asistencial

A los estudiantes.

- Mayor compromiso y responsabilidad en el proceso de aprendizaje del Proceso de Atención Enfermero.

FUENTES DE INFORMACION

1. Universidad Autónoma de Ica. Misión de la Universidad Autónoma de Ica [Internet]. Disponible en: <http://autonomadeica.edu.pe/nosotros/>
2. Quispe L. Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del proceso de atención de enfermería en estudiantes del noveno ciclo de una universidad privada-Chiclayo, 2017 [Tesis para Licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
3. Díaz R, Amador R, Alonso R, Campo A, Mederos M, Oria M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. *Enferm Univ.* 2015;12(1):36-40.
4. Cerna A, Pérez M. La enseñanza del proceso enfermero en dos asignaturas de enfermería de una universidad de Lambayeque un estudio comparado [Tesis para Licenciatura]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2014.
5. Alonso K, Silvera S. Aplicación del proceso enfermero en la práctica hospitalaria por los estudiantes de la licenciatura de enfermería de la FETS. [Internet]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/780-1-3014-1-10-20160127.pdf>
6. Samame E, Torrejon V. " Variables asociadas hacia la Actitud de la Aplicación del Diagnóstico de Enfermería en Enfermeras/os de Iquitos," [Pre grado]. [Peru]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
7. Brandão A, Venícios M. Diagnóstico de enfermería: estrategia educativa fundamentada en el aprendizaje basado en problemas. *Lat-Am Enferm.* 2011;19(4):8.
8. Pérez M, Sánchez S, Franco M, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito F en instituciones del Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS.* 2006;14(1):47-50.
9. Jara F, Lizano A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm Univ.* 2016;13(4):208-15.
10. Collière M. Promover la vida. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1993.

11. Arias D, Nuñez N, Almeida N, Tonini T. Fac Nac Salud Pública. 2015;33:152-60.
12. Manual CTO Oposiciones de enfermería [Internet]. (Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas). Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
13. Alfaro R. Aplicacion del Proceso Enfermero. 4ª edición. Springer-Verlag; 274 p.
14. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA,NOC,NIC. :12.
15. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA,NOC,NIC. [Internet]. (El proceso enfermero como herramienta metodológica.). Disponible en: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes_normalizad.pdf
16. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson. Primera. España; 215 p.
17. Carpeñito L. Diagnosticos de Enfermería. 4.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1989.
18. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
19. Metodologia Enfermera [Internet]. Actualizacion en enfermeria. [citado 16 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/diagnosticos/2/>
20. NANDA I. Diagnósticos Enfermeros. España: Elsevier; 2015. 50 p.
21. Hablemos de enfermería [Internet]. (Listado completo de Diagnósticos NANDA 2015-2017). Disponible en: <https://enfermeriaintensiva.files.wordpress.com/2016/05/listado-completo-de-diagnc3b3sticos-nanda-2015-2017.pdf>

ANEXOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

El presente cuestionario tiene el objetivo Determinar la capacidad de caracterización de diagnóstico enfermero que realiza el estudiante del cuarto año de la carrera de enfermería, de la Universidad Autónoma de Ica 2018

Los resultados se utilizaran solo con fines de estudios, es de carácter anónimo y confidencial. Se agradece anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Marque con un X la alternativa que Ud. crea conveniente

Usted ha estudiado la carrera Técnica de Enfermería

SI	NO
----	----

Edad

20-25	
26-30	
31-35	
36-40	
41-45	
46 a +	

Se presenta a continuación casos clínicos de acuerdo a los 13 dominios considerados en NANDA. Estos incluyen problemas reales, de riesgo y de bienestar .Luego de leer cada caso marque el problema, luego redacte el factor relacionado y finalmente la evidencia.

DOMINIO 1 PROMOCION DE LA SALUD

CASO 1. REAL

Juan es un adulto mayor de 67 años, refiere hace 2 años dejo de trabajar .Durante el día para sentado leyendo periódico, suele caminar poco. Demuestra poco interés por realizar alguna actividad física.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema o Diagnostico:**
 - Déficit de actividad recreativa ()
 - Estilo de vida sedentaria ()
 - Gestión ineficaz de la propia salud ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 2 BIENESTAR

La Sra. Rosa acude al P.S. Pueblo Nuevo con su niño de 2 meses de edad refiriendo tengo miedo que mi niño se enferme de la tos, por eso lo traigo para que lo vacune

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema o Diagnostico:**
 - Disposición para mejorar la gestión de la propia salud ()
 - Protección eficaz ()
 - Disposición para mejorar el estado de inmunización ()

- **Relacionado con**

- **Evidenciado por**

DOMINIO 2 NUTRICION

CASO 1. REAL

Rosa en la consulta de enfermería comenta la dificultad económica por la que está pasando en estos momentos. Al pesarse ha observado una pérdida de peso importante, tiene la piel y las conjuntivas pálidas. Así mismo se le cae el cabello.

A que diagnóstico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema o Diagnóstico:**
 - Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades ()
 - Riesgo de desequilibrio nutricional :Ingesta inferior a las necesidades ()
 - Déficit de autocuidado : nutrición ()
- **relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

Samuel es un adolescente que ingresa al servicio de emergencia con quemaduras de tercer grado en un 25% de superficie corporal.

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema o Diagnóstico:**
 - Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ()
 - Riesgo de déficit de volumen de líquidos ()
 - Déficit de volumen de líquidos ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

Se observa a la Sra. María el consumo de alimentos adecuados y expresa el deseo de mejorar la nutrición.

A que diagnóstico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema o Diagnóstico:**
 - Disposición para mejorar la nutrición ()
 - Disposición para mejorar la gestión de la propia salud ()
 - Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

DOMINIO 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO

CASO 1. REAL

María es una paciente fumadora desde hace 7 años. Al realizar la valoración enfermera, en la necesidad de respirar normalmente, presenta : disnea ,cianosis, tos, esta agitada y produce esputo con frecuencia.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Deterioro del intercambio de gases ()
 - Patrón respiratorio ineficaz ()
 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

Juan es un personal administrativo, refiere que por el tipo de trabajo no realiza mucha actividad física y cuando tiene deseos de defecar lo ignora. Así mismo suele consumir alimentos con poca fibra.

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Estreñimiento subjetivo ()
 - Riesgo de estreñimiento ()
 - Incontinencia fecal ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

El señor Juan tiene antecedentes de haber presentado ITU. Al realizar la valoración enfermera refiere que está ingiriendo más de 8 vasos de líquidos al día.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Deterioro de la eliminación urinaria ()
 - Retención urinaria ()
 - Disposición para mejorar la eliminación urinaria ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO

CASO 1. REAL

Paciente senil que se encuentra en el servicio de medicina. Al realizar la valoración enfermera tiene la piel pálida y fría, tiene un lento llenado capilar. Según HcL. tiene una Hb. De 8.5 g/dl. Durante el día para somnolienta, se la observa cansada y expresa cansancio.

A que diagnóstico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Fatiga ()
 - Trastorno del patrón del sueño ()
 - Insomnio ()
- **Relacionado con**

- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

Paciente senil con antecedentes de diabetes mellitus, ingresa al servicio de medicina por presentar una accidente cerebro vascular, a la valoración enfermera ,no puede movilizar sus extremidades del lado derecho

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Riesgo de síndrome de desuso ()
 - Riesgo de perfusión renal ()
 - Riesgo de intolerancia a la actividad ()
- **Relacionado con**

- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

Maritza refiere que conoce algunos temas de cuidados para su niño como prevenir las diarreas y las neumonías, pero expresa deseos de aumentar el autocuidado con respecto a la anemia.

A que diagnóstico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Disposición para mejorar el autocuidado ()
 - Protección eficaz ()
 - Disposición para mejorar el auto concepto ()
- **Relacionado con**

- **Evidenciado por**

DOMINIO 5 PERCEPCION/COGNICION

CASO 1. REAL

Rosa es una adolescente de 17 años, con un Recién nacido de 5 días. A la consulta de enfermería se observa que no realiza la buena técnica de amamantamiento. Madre refiere que en el hospital entendió mal como dar de lactar.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Conocimientos deficientes ()
 - Lactancia materna ineficaz ()
 - Leche materna insuficiente ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

Paciente senil, que recibe tratamiento para la hipertensión, diabetes y últimamente medicamentos para la depresión tras la muerte de su esposa.

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Riesgo de confusión aguda ()
 - Desatención unilateral ()
 - Deterioro de la memoria ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

Maritza conoce algunas medidas preventivas de IRA y EDA, pero desconoce sobre enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis. Verbaliza su deseo de conocer sobre estos temas.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Disposición para mejorar la comunicación ()
 - Disposición para mejorar la gestión de la propia salud ()
 - Disposición para mejorar los conocimientos ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

DOMINIO 6 AUTOPERCEPCION

CASO 1. REAL

Como estoy embarazada, no me da ganas de arreglarme” “ Me siento mal cuando mi esposo viene, me grita y me dice porque no me arreglo, que no soy como antes, que si sigo así, se va a buscar a otra”, Eso me hace sentir muy mal.

Se observa a la señora Maritza durante la entrevista, al mencionar a su esposo, se evidencia un cambio en el tono de voz y ojos llorosos

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Baja autoestima situacional ()
 - Baja autoestima crónica ()
 - Trastorno de la imagen corporal ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 2 . RIESGO

Esteban es un adolescente de 12 años, Hace 8 meses llevo del departamento de Huancavelica. En su colegio recibe maltrato verbal por su forma de hablar.

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Riesgo de trastorno de la identidad personal ()
 - Riesgo de baja autoestima situacional ()
 - Riesgo de soledad ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

Rosario fue operada de mastectomía hace 4 semanas, refiere que se sigue queriendo igual que antes y da gracias a dios por permitirle seguir estando con su familia.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Disposición para mejorar el autoestima ()
 - Disposición para mejorar el auto concepto ()
 - Disposición para quererse así misma ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

DOMINIO 7 ROL/RELACIONES

CASO 1.

Señora Silvia refiere: “Yo soy la única prácticamente la que asume la responsabilidad en casa. A veces me canso, no puedo salir a visitar a mi familia, tengo tantas cosas que hacer en mi casa, quisiera haber sido algo en la vida .Gestante con fascies de Cansancio

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Cansancio de rol de Cuidador ()
 - Deterioro parental ()
 - Desempeño ineficaz del rol ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

Sofía refiere, que a la muerte de su padre vive con su mama ,expresa” siento que me falta tiempo para realizar los cuidados que ella necesita. Mis hermanos prácticamente me han dejado sola a su cuidado.

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Riesgo de cansancio del rol cuidador ()
 - Riesgo de deterioro parental ()
 - Riesgo de relación ineficaz ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

Madre acude con su niño a su segundo control de recién nacido. Al ser evaluado el niño presenta el peso y talla adecuado para su edad. Al preguntarle sobre la alimentación ,ella refiere que solo lo alimenta con leche materna y se siente satisfecha por ello

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Disposición para mejorar el rol parental ()
 - Disposición para mejorar la relación ()
 - Disposición para mejorar la lactancia materna ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

DOMINIO 8 SEXUALIDAD

CASO 1.

ROSA refiere ya tengo 2 hijos pequeños, mi esposo no quiere que me cuide, últimamente no siento deseos de estar con él, tengo miedo de salir embarazada otra vez.

A que diagnóstico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Patrón sexual ineficaz ()
 - Proceso de maternidad ineficaz ()
 - Proceso de maternidad ineficaz ()

- **Relacionado con**

- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

En la visita domiciliar para seguimiento de un niño, encontramos a una adolescente que no ha acudido a su control pre natal , refiere “este niño no lo quiero tener, me está trayendo muchos problemas”

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Riesgo de proceso de maternidad ineficaz ()
 - Riesgo de alteración de la diada materno fetal ()

- **Relacionado con**

- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

Gestante de 20 semanas de gestación acude al servicio de enfermería para administrarse la vacuna DT , refiere me vacuno porque quiero que mi niño salga sano, además ya le compre todo lo que va a necesitar mi bebe cuando nazca.

A que diagnóstico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Disposición para mejorar el proceso de maternidad ()
 - Disposición para mejorar el estado de inmunización ()

- **Relacionado con**

- **Evidenciado por**

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES

CASO 1. REAL

En el área de medicina se observa a la paciente con temblor en las manos, ocasionalmente cada vez que tiene o refiere miedo. Ella refiere: “no quiero estar más aquí”, “le diré al doctor que me cambie de habitación”, “hay sapos y niñas malas saltando aquí”. Así mismo “mis hijos son unos ingratos, nadie viene”.

A que diagnóstico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Temor ()
 - Síndrome de estrés ()
 - Ansiedad ()
- **Relacionado con**

- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

Tras la muerte de su esposo en un accidente, la señora Lucía se ve recargada con la crianza de los hijos. Acude a control de su niño que acaba de cumplir un año.

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Riesgo de impotencia ()
 - Riesgo de duelo complicado ()
 - Riesgo de planificación ineficaz de las actividades ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

La Sra. Sofía acude con su niño de 1 año y 9 meses de edad al control de CRED. A la evaluación el niño logra realizar todas las áreas de desarrollo. Así mismo manifiesta ya mi niño no se orina ni hace la deposición en el pañal.

A que diagnóstico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Disposición para mejorar la nutrición ()
 - Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos ()
 - Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES

CASO 1. REAL

En la visita domiciliar se encuentra a la señora cristina con su niño de 1 año 5 meses de edad, al revisar el carnet de vacunas se evidencia que solo tiene vacunas cuando nació. Así mismo comenta que no lo lleva a sus vacunas porque su familia no acostumbra vacunarlos, además porque se enferman.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
Incumplimiento ()
Conflicto de decisiones ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

A La valoración enfermera se escucha a la señorita Sofía decir” porque me sucede esto a mi” “porque me tuvo que salir este tumor en el seno” .Ahora solo pienso en mi enfermedad, no puedo concentrarme en leer mi libro.

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
Riesgo de deterioro de la religiosidad ()
Riesgo de sufrimiento espiritual ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

Después de una intervención quirúrgica el señor Pérez refiere estoy muy arrepentido de haberme alejado de Dios. Hoy le agradezco por todo lo que me viene aconteciendo. Solicita un rosario para empezar a rezar el rosario.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
Disposición para mejorar la esperanza ()
Disposición para mejorar la toma de decisiones ()
Disposición para mejorar la religiosidad ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

DOMINIO 11 SEGURIDAD PROTECCION

CASO 1.REAL

Susana acaba de salir de sala de operaciones por que ha sido operada de apéndice con anestesia general. La enfermera observa palidez de piel, frialdad , escalofríos. Tras esta valoración

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Hipotermia ()
 - Hipertermia ()
 - Termorregulación ineficaz ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

Luisa trabaja en un laboratorio y acude a urgencias porque le ha saltado a las manos un líquido corrosivo

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Deterioro de la integridad cutánea ()
 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea ()
 - Deterioro de la integridad tisular ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

DOMINIO 12 CONFORT

CASO 1.REAL

Madre acude a su segundo control de Recién nacido, manifiesta hace 2 días presenta dolor en las mamas. A la valoración enfermera esta se observa enrojecimiento y madre evita que se palpe.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Dolor agudo ()
 - Dolor crónico ()
 - Disconfort ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 3 BIENESTAR

Después de las orientaciones que he recibido en el servicio de enfermería, mejorare las condiciones del orden en mi hogar.

A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Disposición para mejorar el confort ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

DOMINIO 13 CRECIMIENTO-DESARROLLO

CASO 1.REAL

A la valoración del desarrollo del niño esteban de 7 meses de edad, se evidencia que el niño no puede sentarse con apoyo, así mismo tiene 1 desviaciones a la izquierda en el TAP. La madre refiere que se queda al cuidado de su abuela y que no lo carga mucho porque es bien tranquilito. A que diagnostico puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Retraso en el crecimiento y desarrollo ()
 - Déficit en su desarrollo ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**

CASO 2 RIESGO

Al registrar los valores del crecimiento del niño de 2 años de edad, esta se observa que el niño mantiene el mismo peso de hace un mes, pero está dentro del rango -1DS. La madre refiere que estaba con diarrea.

A que diagnóstico de riesgo puede conducirnos esta valoración:

- **Problema:**
 - Riesgo de crecimiento desproporcionado ()
 - Riesgo de retraso en el desarrollo ()
- **Relacionado con**
- **Evidenciado por**