

Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado

Basic knowledge about nursing diagnosis in nursing students of the advanced level

Mariana Guadalupe Torres O.¹

Mónica Carolina Pérez L., Rocío Alejandra Rangel M., Cristina Martínez H.²

Martha Landeros L.³

RESUMEN

Objetivo: identificar el nivel de conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado.

Métodos: se realizó estudio descriptivo transversal con muestra probabilística empleando como variables de estratificación, semestre y grupo, para un tamaño de 68 estudiantes. El instrumento fue elaborado ex profeso, al cual se aplicó prueba piloto en población semejante. Constó de dos apartados, uno para variables sociodemográficas y el otro sobre conocimientos básicos (concepto, estructura, prioridad) con un total de 11 preguntas y 18 puntos; la aplicación fue realizada en el mes de enero previo consentimiento informado. El procesamiento y análisis fue realizado en SPSS mediante estadística descriptiva.

Resultados: la media de edad fue 23,5 años con desviación estándar de 1,4, siendo el 79% mujeres y el 23,5% empleados. Respecto a los conocimientos básicos en su mayoría fueron correctos; la identificación de prioridad obtuvo menor porcentaje de respuestas correctas. Las dificultades señaladas por los estudiantes para aplicar el diagnóstico enfermero fueron debidas a fallas en la forma de enseñanza y de uso en la práctica entre otras. El nivel de conocimientos predominante fue malo en 72%.

Conclusión: el nivel de conocimientos básicos se calificó como malo, a pesar que la mayoría de los estudiantes expresa no tener dificultades en la aplicación

ABSTRACT

Objective: to identify the basic knowledge level of nursing students of the advanced level in nursing diagnosis.

Materials and methods: this was a cross-sectional descriptive study on 68 students, with a probabilistic sample, using semester and group as stratification variables. The instrument was developed for the study, a pilot test previously having been applied in a similar population; a questionnaire was given with a total of 11 questions and 18 points that included two sections, one for the socio-demographic variables and the other for basic knowledge (concept, structure, priority). The study was done in January after an informed consent was acquired. The processing and analysis was made in SPSS through descriptive statistics.

Results: the mean age was 23.5 years, \pm 1.4 years of standard deviation, with 79% women and 23.5%, employees. In regards to the basic knowledge a majority of the answers given were correct, the identification of priority obtained the lowest percentage of correct answers. The student signaled failures in methods of teaching and practical application, among others, as causes of difficulties in applying the diagnostics. The prevailing level of knowledge was poor in 72%.

Conclusion: the level of basic knowledge was qualified as bad, despite the majority of students expressing that they don't have any difficulties applying the diagnosis and noting that its use has a considerable importance to them.

del diagnóstico y señala que su uso tiene demasiada importancia para ellos.

Palabras clave: atención de enfermería, diagnóstico de enfermería, conocimientos en salud, estudiantes de enfermería.

Key words: nursing care, nursing diagnosis, health knowledge, nursing student.

Recibido: 2011-06-07; aprobado: 2011-07-29

1. Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México. Correo electrónico: maranatta_1005@hotmail.com
2. Licenciadas en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México.
3. Doctora en Enfermería. Maestría en Psicología de la Salud. Profesor-investigador. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí México.

INTRODUCCIÓN

El Proceso Enfermero (PE) representa el método que los profesionales de Enfermería utilizan en el desempeño del cuidado de las personas, ya sea en condiciones de salud, de riesgo o de enfermedad, así como en las diversas etapas de la vida. Este método permite la realización del cuidado de una forma racional, lógica y sistemática, además de garantizar y asegurar la calidad de los cuidados. Por otra parte, define la competencia y el ejercicio profesional; proporciona bases para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en enfermería (1, 2).

En la literatura las cinco etapas del PE han sido reconocidas por su interrelación y concatenación para asegurar un cuidado integral y responsable. En este sentido, la calidad del cuidado se promueve a través de la valoración del paciente para identificar los diagnósticos enfermeros precisos y planear el cuidado una vez que se han priorizado los problemas; de igual forma las intervenciones a realizar tienen su base en una toma de decisiones oportuna para lograr los resultados esperados (1, 2, 3).

Hasta 1967 se habían aceptado cuatro etapas en el proceso enfermero; sin embargo, a partir de esta fecha seis años después, fueron organizadas las interpretaciones de los fenómenos de interés para el personal de enfermería, y así, durante la primera conferencia fueron identificados y definidos los primeros 80 diagnósticos. Actualmente más de 200

diagnósticos se encuentran en diferentes procesos de aceptación y validación (3).

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a situaciones de salud o enfermedad y procesos vitales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente. Entre las ventajas del uso de los diagnósticos se destaca que ellos direccionan los cuidados, fortalecen la actuación profesional en los aspectos relacionados a las especificidades de la Enfermería, contribuyen en la identificación de lagunas conceptuales, validan las funciones de la enfermería y aumentan la autonomía del profesional (1, 3, 4).

El sistema de clasificación de los diagnósticos representa una búsqueda de un nuevo referencial centrado en el conocimiento de la ciencia de enfermería. Esta búsqueda viene ocurriendo en ritmo creciente como forma de enfrentar la presión para definir el cuerpo de conocimientos y habilidades esenciales para la práctica de enfermería (5).

La creación de la Asociación Internacional para el Diagnóstico de Enfermería, una taxonomía o NANDA tiene múltiples ventajas, proporciona un lenguaje estandarizado para definir universalmente la práctica de la enfermería, y se puede analizar con lógica, exactitud y refinamiento del lenguaje. Esta taxonomía se compone por diagnósticos enfermeros que permiten analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, constituye la base del

plan de cuidados y tiene un alto nivel de evidencia empírica, en la cual se especifican factores relacionados y las características definitorias (4, 6).

La taxonomía diagnóstica más actualizada de la Asociación Internacional para el Diagnóstico de Enfermería (NANDA-I), la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE o NIC) y la Clasificación de Resultados (CRE o NOC), han contribuido a la estandarización de la práctica profesional, aunque todavía es requisito que la investigación sobre estas taxonomías NNN sea promovida para generar bases sólidas de nuevos conocimientos (3, 7, 8).

En la revisión de la literatura sobre estudios de investigación acerca de diagnósticos enfermeros se concluyó que la mayoría de los autores están circunscritos al área de la docencia, con lo que se evidencia que los profesionales del área asistencial han contribuido poco a la difusión de su trabajo, contando con que estos profesionales mantienen en su práctica el universo diagnóstico (6, 9).

Algunos estudios sobre el proceso enfermero y su enseñanza arrojaron resultados donde el docente lo concibe como una instrucción fundamentada, actualizada e indispensable para la disciplina, enfatizando en su importancia, los elementos y la forma de llevarlo a cabo; también visto como un método científico de trabajo (10, 11).

El estudiante de Enfermería durante la formación se enfrenta al hecho de tener que aprender fundamentos, cuidados específicos y métodos; este último representa un contenido complejo, considerando que en el aula de clase puede presentarse en forma conceptual. Sin embargo, durante las prácticas en distintos ámbitos de atención la elaboración pasa a tener un componente procedimental y donde además tiene que hacer evidente el pensamiento crítico que le llevó a tomar decisiones de actuación.

Dada la importancia que tiene para nuestra práctica habitual, el diagnóstico enfermero como evidencia del uso del pensamiento crítico y reflexivo, se planteó como objetivo general, para este estudio, identificar el nivel de conocimientos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado, considerando aspectos de conocimiento básico con relación a conceptos, elementos, estructura,

priorización y dificultades para su aplicación, así como los diagnósticos de mayor frecuencia en su uso durante la práctica según referencia del estudiantes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-exploratorio transversal, en función de que fueron identificados los conocimientos que el estudiante de Enfermería tenía en ese momento sobre la etapa de diagnóstico enfermero.

Del total del alumnado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, fue calculada una muestra probabilística empleando como estratificación el semestre y grupo; el tamaño muestral fue de 68 estudiantes elegidos aleatoriamente, que cumplieron con los criterios de estar matriculados en semestres vigentes del ciclo avanzado de la carrera de Licenciatura en Enfermería (VI y VIII) y que accedieron a participar voluntariamente bajo consentimiento informado.

Las variables utilizadas en el estudio fueron el nivel de conocimiento y nivel socio demográfico para describir las características de la muestra. La recolección de los datos fue realizada en enero de 2010, posterior a una prueba piloto realizada con fin de identificar modificación al instrumento y dificultades técnicas para el desarrollo de la investigación; como resultado el instrumento se modificó en cuanto a la forma de colocación de la respuesta para algunos ítems.

El instrumento constó de dos apartados: el primero fue para recolectar algunos datos demográficos; en el segundo fueron colocadas 8 preguntas en su mayoría de respuesta breve (colocar palabra, número, una "x") y una pregunta abierta. El instrumento se validó por criterio de expertos y mediante los resultados de la prueba piloto.

Las preguntas se enfocaron a conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero tales como cantidad de etiquetas diagnósticas en el libro de NANDA, concepto de diagnóstico, ordenación de la prioridad de una serie de etiquetas diagnósticas, manejo de los componentes del diagnóstico, etiquetas frecuentemente utilizadas en la práctica, importancia del diagnóstico para el estudiante y las dificultades que encuentra en su elaboración.

La aplicación del instrumento fue realizada una vez obtenido el consentimiento de los participantes, los mismos que fueron informados sobre el objetivo del estudio y la forma de responderlo de manera individual; al finalizar a cada estudiante se le verificó que se encontraran completas las respuestas.

Los datos obtenidos fueron capturados en el programa estadístico informático SPSS versión 16, analizados con estadística descriptiva, obteniéndose medidas de centro y dispersión, frecuencias absolutas y relativas de tipo porcentual para las variables nominales.

Este estudio fue sometido al Comité de Ética institucional para su registro; una vez aprobado se procedió a la recolección de la información. Durante la aplicación de la encuesta prevaleció el respeto por los estudiantes y se ajustó a los principios científicos y éticos de los conocimientos que serían solicitados; fue utilizado el método aleatorio de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes. Fue solicitado el consentimiento informado por escrito, haciendo una explicación clara y completa de la justificación y objetivos de la investigación; la privacidad, el anonimato y la confidencialidad fueron respetadas en el manejo de los datos. El estudio fue clasificado de riesgo mínimo según lo marca la Ley General de Salud en materia de investigación del país (12).

RESULTADOS

El instrumento se aplicó a 68 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, de los cuales 24 pertenecieron al semestre VIII y los 44 restantes al semestre VI, ambos correspondientes al ciclo avanzado. El límite inferior de edad fue 19 años y el superior 28 años, con una media de 23,5 años y DT= 1,3 (Tabla 1).

Los conocimientos básicos como cantidad de etiquetas diagnósticas actuales, tomando en cuenta el concepto, la estructura y elementos que componen un diagnóstico enfermero, fueron calificados como correctos o incorrectos. La mayoría de las respuestas fueron correctas en más de la mitad de los estudiantes, excepto en el conocimiento del número de etiquetas diagnósticas que contiene el libro NANDA (2007-2008) (Tabla 2).

Con relación al ítem donde fue solicitado priorizar las etiquetas diagnósticas planteadas en el instru-

mento, estas están presentadas en orden de amenaza para la vida, seguidas las que son un problema real pero de segundo nivel de prioridad y finalmente, aquellas etiquetas que por su naturaleza no constituyen una amenaza inminente para la vida o que son problemas de riesgo. Las respuestas fueron clasificadas como “correctas” o “incorrectas”.

Se observa que “temor” fue la etiqueta de mayor respuesta como “correcta”; “deterioro de la movilidad física” y “alteración del patrón de sueño” obtuvieron respuestas correctas casi en la mitad de los estudiantes. Sin embargo, las dos primeras etiquetas de “patrón respiratorio ineficaz” y “déficit de volumen de líquidos” en su mayoría obtuvieron respuestas “incorrectas” (Tabla 3).

Entre las etiquetas diagnósticas que fueron referidas en alrededor de la mitad de los estudiantes encuestados como más frecuentemente utilizadas en su práctica, se encontraron “Dolor agudo” y “Riesgo de infección” (Tabla 4).

Al cuestionar al estudiante sobre la importancia que tenía para ellos el uso de diagnósticos enfermeros, se encontró que el 75% que la señaló entre “mucha” y “demasiada” y el resto, el 25%, la consideró como “regular”.

Dentro de las dificultades seleccionadas por el estudiante “regular a mucha” para la aplicación del diagnóstico enfermero estuvieron las “fallas en la forma de enseñanza” con 47,1%; la “falta de uso en la práctica” fue expresada en 28,4%; “falta de dominio de la NANDA” obtuvo el 25%; y con el 22% se encontró a “falta de convencimiento” y “por duplicación con el diagnóstico médico” respectivamente.

Al calificar el instrumento fue obtenida una media de 4,93 con una desviación estándar de 1,59; la calificación mínima fue de 1,0 y la máxima de 8,0. Finalmente, en cuanto al nivel de conocimientos se encontró que la mayoría de los estudiantes obtuvo un nivel “malo” de conocimientos sobre diagnóstico enfermero. (Figura 1).

DISCUSIÓN

Como en otros estudios, la mayoría de los estudiantes de la carrera de Enfermería se concentra

en sexo femenino y en edad de adulto joven. En algunos casos ya han iniciado una vida laboral y forman vida de casados (13).

El diagnóstico enfermero es un elemento indispensable dentro de la disciplina de enfermería; su enseñanza-aprendizaje se desarrolla a lo largo de la carrera profesional y es implementado durante la práctica en los distintos ámbitos. Estos hechos pueden explicar el resultado de que la mayoría de los estudiantes encuestados obtuvo resultados correctos sobre los conocimientos básicos.

De forma contraria se presentó el resultado acerca de tomar decisiones sobre la prioridad de las etiquetas diagnósticas planteadas; en este caso los resultados obtenidos fueron “incorrectos” en su gran mayoría con lo que se justificaría una redefinición de estrategias para la enseñanza del diagnóstico durante la formación, así como hacer más incluyente el lenguaje estandarizado en el gremio.

Para llegar a un diagnóstico se requiere de competencias intelectuales, interpersonales y técnicas; en las primeras se incluye el conjunto de conocimientos que son fundamento para las interpretaciones de los resultados que se encontraron en la valoración (1, 5, 9). Por tanto, si el estudiante mantiene un nivel “malo” de conocimientos es difícil que elabore diagnósticos precisos.

Las etiquetas diagnósticas más frecuentemente señaladas por los alumnos respecto a su uso en la práctica, coinciden con los de otras investigaciones, entre las que se encuentran “dolor”, “control de riesgos”, en este caso “riesgo de infección”, y el estado de la piel “deterioro de la integridad cutánea”; el dolor ha sido jerarquizado como uno de los principales problemas de salud del área hospitalaria (14, 15, 16).

El diagnóstico es una etapa fundamental para el logro de los objetivos y la atención de calidad al cliente. En un estudio donde se identificaron las ventajas y desventajas de su uso, fue evidenciado como un instrumento que puede contribuir a la uniformidad del lenguaje entre los enfermeros, mejora en la calidad de asistencia, además de ser aplicable a los diferentes referenciales teóricos utilizados en la enfermería; sin embargo, señaló la falta

de preparación del profesional y la necesidad de cambio de postura de los enfermeros, como limitantes para su utilización (16).

El alumno le atribuyó “muchísima importancia” al uso de los diagnósticos enfermeros; sin embargo, una cuarta parte de los encuestados consideró que tenía “regular importancia”, con lo que este resultado puede ser un factor potencial para el desuso del diagnóstico enfermero por el personal que recién egresa y se inserta en las instituciones de salud. Un estudio revisado sobre la elaboración de guía clínica concluye que el profesional de enfermería está en una constante búsqueda de modelos innovadores que incorporen el método enfermero, además de la necesidad de aproximación a los fenómenos enfermeros a partir de diversos diseños de estudios de investigación (15).

Cabe señalar que es necesaria la búsqueda de estrategias para la forma de enseñanza ya que fue señalada como dificultad para que el alumno aplique el diagnóstico. La falta de formas sobre cómo enseñar y hacer evidente el pensamiento crítico para llegar a un juicio clínico, podrían ser factores de futuros análisis que permitan explicar el resultado del nivel “malo” de conocimientos sobre diagnóstico enfermero.

Se concluye que el diagnóstico enfermero preciso se convierte en un factor medular en la implementación del sistema de intervenciones autónomas del cuidado de Enfermería; sin embargo, es necesario que este contenido teórico-práctico sea aprendido desde la formación.

Es necesario evidenciar que el estudiante de esta disciplina no solo es un aprendiz del proceso enfermero, sino que durante las prácticas educativas se convierte en un eslabón necesario para fortalecer la cadena de cuidados a los pacientes; por tanto, el conocimiento sobre la etapa diagnóstica y la identificación de diagnósticos precisos permite hacer visible el pensamiento crítico del futuro profesional de Enfermería.

AGRADECIMIENTOS

Nos resta más que agradecer el apoyo, la guía y los conocimientos otorgados por nuestra docente e investigadora de la Facultad de Enfermería de la

Universidad Autónoma de San Luis Potosí, la Dra. Martha Landeros López, sin la cual la elaboración de esta investigación no pudiera haberse logrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro LR. Aplicación del proceso enfermero: fomento el cuidado de colaboración. Barcelona: Masson; 2003.
2. Morán AV, Mendoza RA. Proceso de Enfermería: etapas del método. México: Trillas; 2006.
3. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 8° ed. Madrid: Elsevier; 2009.
4. Carpenito JL. Diagnósticos de enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
5. Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. En: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem; evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001.
6. Carvalho da Silva CM, Lopes de Azevedo S, Cavalcanti Valente GS, Machado TF, Rosas AM, Marinho Chrízostimo M. Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Enferm. Global*. 2009 oct; (17): 1-14 [en línea] [consultado el 15 de junio de 2011]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300020&lng=es>. ISSN: 1695-6141. Doi: 10.4321/S1695-61412009000300020.
7. Bulechek GM, Butcher HK. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). España: Elsevier; 2009.
8. Moorhead S, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). España: Elsevier; 2009.
9. Marín MJS, Messias DCC, Ostrosky LE. Análise das publicações sobre diagnóstico de Enfermagem no Brasil. *Nursing, São Paulo*, 2004 sept; 7 (76): 23-8.
10. Franco CB, Carvalho EC. Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005 dic; 13 (6): 929-36. [en línea] [consultado el 19 de marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.scielo.br/Fscielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692005000600003%26script%3Dsci_abstract%26tling%3Des&h=dcc64>. ISSN: 0104-1169.
11. Carrillo GG, Rubiano MY. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. *Rev. Cubana*. 2007 sept.; 23 (3): 1-11 [en línea] [consultado el 13 de junio de 2010]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192007000300009&script=sci_arttext>. ISSN: 0864-031.
12. Secretaria de Salud. Ley General de Salud, México: Sista; 2007.
13. Cadioli WN, Antonietto CM. Perfil socio-demográfico del alumno de pregrado en enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 jun; 15 (3): 404-10 [en línea] [consultado el 13 de junio de 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.br/Fscielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692007000300007%26script%3Dsci_abstract%26tling%3Des&h=dcc64>. ISSN: 0104-1169.
14. Brito PR. Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria. *Enferm. global*. 2009 jun; (16): 3-8 [en línea] [consultado el 14 de junio de 2011]. Disponible en: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/docencia2.pdf>>. ISSN:1695-6141.
15. Aguilera Rivera M, Martínez Salamanca FJ, Rivas Espinosa JG. Propuesta metodológica de una guía clínica del cuidado: tratamiento hemodialítico. *Revista CONAMED*. 2008; 13 (2): 6-14.
16. Marín MJS, Cecílio LCO, Rodrigues LCR, Ricci FA, Druzian S. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família (PSF). *Esc. Anna Nery*. 2008 jun; 12 (2): 278-84 [en línea] [consultado el 14 de junio de 2011]. Disponible en: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200012&lng=p>.

n= 68		
Características	Número	%
Edad		
19- 23	59	86,7
24-28	9	13,3
Total	68	100
Sexo		
Masculino	14	20,6
Femenino	54	79,4
Total	68	100
Ocupación		
Estudiante	52	76,5
Empleado	16	23,5
Total	68	100
Estado civil		

n= 68		
Características	Número	%
Soltero	58	85,3
Casado	7	10,3
Unión libre	2	3
Divorciado	1	1,4
Total	68	100

Tabla 1. Variables demográficas de los estudiantes. Facultad de Enfermería, UASLP, San Luis Potosí, SLP., México. Febrero, 2010. Fuente: Encuesta

n= 68						
Conocimientos	Correcto		Incorrecto		Total	
	No.	%	Número	%	No.	%
Cantidad de diagnósticos	22	32,3	46	23,5	68	100
Concepto de diagnóstico	44	67,8	24	35,2	68	100
Elementos del diagnóstico	48	70,5	20	29,4	68	100
Estructura del diagnóstico	55	80,9	13	19,1	68	100

Tabla 2. Conocimientos básicos de los estudiantes sobre el diagnóstico enfermero. Facultad de Enfermería, UASLP, San Luis Potosí, SLP., México. Febrero, 2010. Fuente: Encuesta

n=68				
Diagnósticos	Correcto*		Incorrecto	
	No.	%	No.	%
Patrón respiratorio ineficaz	26	38,2	42	61,8
Déficit de volumen de líquidos	13	19,1	55	80,9
Dolor agudo	16	23,5	52	76,5
Deterioro de la integridad cutánea	23	33,8	45	66,2
Deterioro de la movilidad física	29	42,6	39	57,4
Alteración del patrón del sueño	28	41,2	40	58,8
Temor	56	82,4	12	17,6
Déficit de autocuidado	21	30,9	47	69,1
Riesgo de infección	26	38,2	42	61,8

Tabla 3. Prioridad de las etiquetas diagnósticas según el estudiante. Facultad de Enfermería, UASLP, San Luis Potosí, SLP., México. Febrero, 2010. Fuente: Encuesta.
*= número decreciente en respuestas correctas

n= 68		
Etiqueta	No.	%
Dolor agudo	41	60,3
Riesgo de infección	31	45,6
Patrón respiratorio ineficaz	25	36,7
Deterioro de la integridad cutánea	19	27,9
Deterioro de la movilidad física	17	25,00
Limpieza ineficaz de vías aéreas	14	20,5
Perfusión tisular inefectiva	10	14,7

Tabla 4. Etiquetas diagnósticas más utilizadas en la práctica hospitalaria según estudiantes. Facultad de Enfermería, UASLP, San Luis Potosí, SLP., México. Febrero, 2010. Fuente: Encuesta

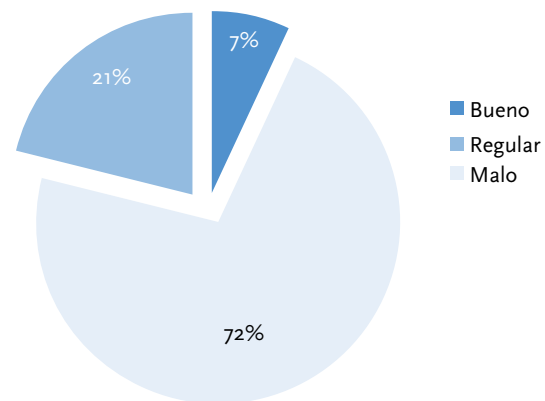


Figura 1. Nivel de conocimientos sobre diagnóstico enfermero. Facultad de Enfermería, UASLP, San Luis Potosí, SLP., México. Febrero, 2010. Fuente: Encuesta