

Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería

Saúl May-Uitz,¹ Silvia Carola Salas-Ortegón,² Dallany Trinidad Tun-González,³ Juan Gustavo Pacheco-Lizama,⁴ Lidia Beatriz Colli-Novelo,⁵ Eloísa Beatriz del Socorro Puch-Ku⁶

^{1,4,6}Grupo disciplinar "Gestión del Cuidado Intensivo", Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán; ²Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán; ³Secretaría Académica, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México

Palabras clave:

Proceso de enfermería
Atención primaria de salud
Conocimientos, actitudes
y práctica en salud
Personal de enfermería
Educación

Resumen

Introducción: el proceso de enfermería (PE) es una metodología de la disciplina de enfermería. Su aplicación requiere conocimientos, habilidades y actitudes. Existen escasas investigaciones en relación con el tema, por lo que su estudio es importante.

Objetivo: evaluar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que determinan la aplicación del PE en los profesionales de enfermería.

Metodología: estudio descriptivo, transversal en el que se utilizó como instrumento "Aplicación del Proceso de Enfermería 2008 en Instituciones de Salud (APEIS 08)" en una muestra de 387 enfermeras de una institución de salud de Mérida, Yucatán.

Resultados: la media del conocimiento fue de 5.48, lo cual indica un nivel bajo. La mayor parte del personal de enfermería (76.7 %) mostró un mayor conocimiento en la etapa del PE relativa a la valoración: el grupo arrojó una media de 3.71 ± 1.01 , la cual categorizó su conocimiento con nivel medio. La habilidad más alta de la muestra (media de 4.62 ± 0.71) fue la valoración de las necesidades del paciente. Asimismo, el 22 % de la muestra mostró una actitud positiva.

Conclusiones: el personal de enfermería tuvo un nivel bajo de conocimiento; sin embargo, en la etapa de valoración mostró un mayor conocimiento. Sus habilidades para aplicar el proceso de enfermería tuvieron un nivel medio; en la etapa de valoración fue en la que mostró mayores habilidades. Sus actitudes en la aplicación del proceso enfermero fueron positivas. Se concluye que los conocimientos y las habilidades se pueden mejorar mediante capacitación.

Keywords:

Nursing process
Primary health care
Health knowledge, attitudes,
practice
Nursing staff
Education

Abstract

Introduction: The nursing process is a methodology of the discipline of nursing. Its application requires knowledge, skills and attitudes. As there are just a few studies on this matter, this study is important.

Objective: To assess knowledge, skills and attitudes that determine the application of the nursing process in a professional nursing health institution in Mérida, México.

Methodology: Cross-sectional and descriptive study, in which it was used as instrument the "Aplicación del Proceso de Enfermería 2008 en Instituciones de Salud (APEIS 08)" [Application of the Nursing Process 2008 (APEIS 08)] to a sample of 387 nurses of a health institution.

Results: In regards to knowledge, the mean was 5.48, which indicated a low level. The majority of nurses (76.7 %) showed a greater knowledge in regards to assessment, the group yielded a mean of 3.71 ± 1.01 , which categorizes the group level as medium. The highest skill of the sample (mean of 4.62 ± 0.71) was on assessment of the patient's needs, and 22 % of the sample showed a positive attitude.

Conclusions: The knowledge of the nursing staff was found at a low level; however, on the evaluation stage the staff demonstrated greater knowledge of its implementation. Their ability to implement the nursing process had a medium level, and on the stage of assessment they demonstrated a greater ability. Their attitudes in the implementation of the nursing process were positive. It may be concluded that knowledge and skills can be improved through training programs.

Correspondencia:

Saúl May-Uitz
Correo electrónico:
saul.may@uady.mx
Fecha de recibido:
26/02/2013
Fecha de aceptado:
26/06/2013

Introducción

El proceso de enfermería (PE) es una metodología creada por los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de la atención que se presta a los usuarios. Como método de trabajo que ha sufrido cambios, ha proporcionado una ganancia profesional al disponer de un método estructurado que posibilita la unificación de criterios entre enfermeros.¹ Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados, sigue los pasos del método científico, busca racionalizar y sistematizar la adquisición de conocimientos y su aplicación. Su fundamentación en diversas teorías permite que cada profesional le pueda dar una orientación distinta,² a partir del sustento teórico que haya elegido, para la identificación de las necesidades y las respuestas únicas de las personas o grupos.³

Cuidar es la esencia de la enfermería y el cuidado es el elemento pragmático que hace la diferencia entre esta y otras disciplinas del área de la salud. El profesional de enfermería es el que está en mejor situación para iniciar acciones que minimicen los resultados negativos en los pacientes.⁴⁻⁶

El PE promueve los cuidados humanísticos centrados en objetivos; impulsa a las enfermeras(os) a examinar continuamente lo que hacen y planear cómo pueden mejorar;⁷ refuerza destrezas y habilidades cognitivas (pensar, razonar), psicomotoras (hacer) y afectivas (sentimientos y valores), a fin de conseguir resultados eficaces.⁸

Acerca de la aplicación del PE existen múltiples revisiones y modelos; sin embargo, utilizar este proceso en la práctica como método para analizar y solucionar problemas del cuidado proporcionado a la persona y a la familia da reconocimiento de la participación activa de la enfermera(o) y del equipo de salud. El PE le sirve a la profesión como un elemento para evaluar la competencia profesional, con lo que se clarifica su autonomía.⁹

Un estudio realizado en Celaya, Guanajuato, acerca de los factores profesionales que influyen en el personal masculino para su desarrollo laboral en enfermería, concluye que el PE es desconocido por el 60.5 % de los enfermeros, lo cual pone de manifiesto que requieren capacitación o actualización.¹⁰

Morales y Domínguez¹¹ encontraron en su investigación que en hospitales del segundo nivel donde la mayor proporción de los participantes (82.5 %) presentó una antigüedad de entre 0 y 10 años, el conocimiento acerca del PE fue bajo en el 60 % de los profesionales; solo el 10 % presentó un buen conocimiento. Los profesionales

que afirmaron aplicar el PE (25 %) tuvieron un conocimiento de regular a bajo, similar a los que no lo aplicaban (27.5 %).¹¹ Rodríguez *et al.*¹² mencionan que, dentro de la práctica, las enfermeras ven el PE como una carga, puesto que piensan que se tiene que plasmar en un papel y que no tienen tiempo de hacerlo por el exceso de trabajo, aunque no han identificado que lo están llevando a cabo, solo que no de manera deliberada.

Al evaluar la efectividad y el impacto de la implantación del PE como estrategia para sistematizar la atención integral en los servicios de hospitalización, se encontró una diferencia significativa de 75 % al realizar una evaluación al inicio y al final de una estrategia de capacitación. Asimismo, hubo un 80 % de aceptación para implantar la metodología como sistema de trabajo. En relación con el impacto, se observó un incremento en la búsqueda de bibliografía (95 %), un mayor compromiso para la atención holística del paciente (90 %), un incremento en la competitividad profesional (100 %), una satisfacción del usuario interno y externo (95 %), y un fomento del trabajo en equipo (100 %).¹³

Respecto al nivel de conocimiento acerca del PE y la percepción de autoeficacia para su aplicación, se encontró que el nivel de conocimientos exhibido fue “suficiente” en 44.6 % de las enfermeras del área de hospitalización y en 33.8 % de las de áreas críticas. Se obtuvo una media de 6.7 en la escala del 1 al 10, por lo que Aguilar Serrano *et al.*¹³ sugieren fortalecer los conocimientos y mecanismos de autoeficacia acerca del PE, con lo que se espera vigorizar el cuidado profesional para la salud de los individuos.

En un estudio¹⁴ sobre las limitaciones para la aplicación del PE, se encontró que el 36 % afirmó que la falta de tiempo es el factor determinante y se toma en cuenta la estadía en servicios como salas de cirugía, urgencias y salas de partos, donde la permanencia del usuario es mínima. El 17 % de los profesionales que había trabajado con esta metodología no identificó ningún tipo de limitación. El 13 % manifestó que si no existe o se mantiene la capacitación permanente en el PE, siempre habrá alguna limitante. El 6 % respondió que no tener como modelo de atención el PE hace que el interés en la aplicación varíe, se pierda o no exista la continuidad para lograr los resultados que se desean, aun cuando estos los haya formulado el mismo profesional. El 5 % reportó que la falta de recursos humanos y tecnología adecuada limita la ejecución del PE. A este aspecto se suma que el 3 % consideró como limitación la falta de registros adecuados para

consignar la información y así evitar la omisión de detalles para la formulación del proceso. Otro 3 % manifestó que el PE es un método demasiado extenso, complicado y que no es viable su ejecución. El 1 % no emitió juicios por no haber trabajado nunca con el PE. Finalmente, el 16 % no respondió porque, aunque había tenido contacto con el proceso en la actividad laboral, no lo había ejecutado y había olvidado su finalidad.

En México, la estandarización del cuidado para la práctica sistematizada de enfermería por medio de los PLACE (planes de cuidados de enfermería) es un asunto de interés gubernamental.¹⁵ Si bien existen investigaciones en otras naciones y en algunos estados de nuestro país,¹⁶ aún se desconoce cuáles son los conocimientos, habilidades y actitudes que el personal de enfermería de Mérida, Yucatán, tiene acerca de este proceso. Conocerlos podría sentar la base para la implementación de estrategias que mejoren la comprensión y la aplicación del PE y con esto mejorar la calidad de atención de los servicios, por lo que esta investigación busca describir los conocimientos, las habilidades y las actitudes de las enfermeras sobre el PE.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 605 enfermeras de un hospital regional de Mérida, Yucatán. Se seleccionó de manera aleatoria una muestra de 425 enfermeras. Se incluyó a personal de enfermería auxiliar, general, especialista, con un año de experiencia laboral, que proporcionara cuidados directos a los pacientes. Se excluyó al personal de enfermería que desempeñara puestos administrativos. Se eliminaron 38 cuestionarios debido a la falta de respuestas en algunas de las secciones. Se analizó la información de 387 participantes.

Para evaluar los conocimientos, las habilidades y las actitudes para la aplicación del PE se diseñó el instrumento denominado “Aplicación del Proceso de Enfermería 2008 en Instituciones de Salud (APEIS 08)”, el cual cuenta con cinco secciones:

- I. Datos sociodemográficos.
- II. Conocimientos.
- III. Habilidades.
- IV. Actitudes.
- V. Actualización.

Para la validación de criterio y constructo se sometió a revisión con dos expertos en el PE. El alfa de Cronbach fue de 0.854. Se aplicó una prueba piloto en un hospital similar al que se estudió, con 10 % de la muestra.

La recolección de datos se llevó a cabo en el centro de trabajo del personal, durante su jornada laboral, por medio del instrumento autoaplicable APEIS 08, el cual fue proporcionado por un encuestador previamente capacitado para resolver las dudas que pudieran generarse. Se solicitó de manera anticipada el consentimiento informado por escrito al participante, con el que se le garantizó la confidencialidad de sus datos. La información se organizó de la siguiente forma:

- Sección I, datos demográficos: se registró edad, sexo, institución hospitalaria, servicio, turno, categoría, nivel de formación, egreso de la carrera y antigüedad en la institución.
- Sección II, conocimiento sobre el PE: incluyó 10 reactivos de opción múltiple.
- Sección III, habilidades en el PE: incluyó nueve reactivos con una escala Likert.
- Sección IV, actitudes al realizar el PE: incluyó 11 reactivos con una escala Likert.
- Sección V, actualización que tiene el profesional acerca del PE: incluyó tres reactivos con un valor mínimo de uno y máximo de ocho.

El nivel de conocimientos se consideró bajo cuando el número de aciertos fue de 6 o menos, satisfactorio cuando fue de 7 a 8 y alto cuando fue de 9 a 10.

Para el análisis de los datos se usó estadística descriptiva (frecuencia, porcentajes y desviación estándar).

Cuadro I. Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el proceso de enfermería (N= 387)

Nivel de conocimientos	Frecuencia	%
Bajo (0-6 respuestas correctas)	253	65.4
Satisfactorio (7-8 respuestas correctas)	99	25.6
Alto (9-10 respuestas correctas)	35	9.0

Fuente: Instrumento aplicado (APEIS 08), hospital regional, Mérida, Yucatán, 2011

Cuadro II. Habilidades del personal de enfermería en el proceso de enfermería (N= 387)

Habilidad	Media	DE	Valoración
1. Valora las necesidades del paciente	4.6	0.71	Alta
2. Utiliza una guía de acuerdo con la taxonomía de la NANDA	3.3	1.43	Baja
3. Formula diagnósticos de enfermería	3.6	1.30	Media
4. Identifica resultados de acuerdo con la NOC	3.3	1.41	Baja
5. Planifica intervenciones de acuerdo con la NIC	3.3	1.44	Baja
6. Ejecuta las intervenciones	3.9	1.24	Media
7. Verifica el logro de los resultados esperados	3.8	1.22	Media
8. Realiza correcciones cuando los objetivos no se logran	3.7	1.23	Media
9. Documenta el proceso de enfermería	3.7	1.39	Media
Total	3.7	1.01	Media

DE: Desviación estándar

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NOC: Nursing Outcomes Classification

NIC: Nursing Interventions Classification

Fuente: Instrumento aplicado (APEIS 08), hospital regional, Mérida, Yucatán, 2011

Resultados

En relación con las características de la muestra, la mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres de 30 a 39 años, con trabajo en el servicio de urgencias de adultos, en el turno matutino, auxiliares de enfermería y con nivel de formación técnico. En cuanto al tiempo de haber

egresado de la carrera, la mayor frecuencia fue de 16 años o más. Asimismo, el personal tuvo una antigüedad de trabajo de 16 años o más y recibió un curso de PE por una institución hospitalaria menos de un año antes de que se hiciera este estudio.

El nivel de conocimientos de las enfermeras fue bajo, pues el promedio de aciertos fue de 5.48. Destaca que dos de

Cuadro III. Actitudes del personal de enfermería en el proceso de enfermería (N= 387)

Actitudes	Media	DE	Valoración
1. Utiliza un lenguaje propio de enfermería	4.44	0.76	Positiva
2. Contribuye a la definición de la práctica profesional	4.43	0.78	Positiva
3. Proporciona cuidados de calidad	4.64	0.61	Positiva
4. Garantiza la continuidad de los cuidados	4.48	0.76	Positiva
5. Se autorrealiza en el ámbito profesional	4.45	0.81	Positiva
6. Considera que existe personal de enfermería suficiente	2.83	1.12	Negativa
7. Considera que requiere más tiempo para realizar el proceso	2.15	1.03	Negativa
8. Carece de motivación para realizar el proceso de enfermería	3.19	1.32	Negativa
9. Considera que son suficientes los cursos de actualización	3.15	1.18	Neutra
10. Considera que son suficientes el material y el equipo para las intervenciones	2.97	1.11	Negativa
11. Considera que el proceso está ausente en la normatividad institucional	3.25	1.31	Neutra
Total	3.63	0.42	Neutra

DE: Desviación estándar

Fuente: Instrumento aplicado (APEIS 08), hospital regional, Mérida, Yucatán, 2011

cada tres de ellas respondió correctamente a seis o menos reactivos sobre conocimientos (cuadro I). La mayor parte de las enfermeras (76.7 %) mostró mejor nivel en los conocimientos sobre la etapa de valoración. El menor conocimiento (26.6 %) se observó en la definición del PE.

Respecto al nivel de las habilidades, un valor inferior a 3.5 se tomó como punto de corte para considerarlo como bajo, de 3.5 a < 4.5 como medio y de 4.5 o superior como alto. El grupo arrojó una media de 3.7 ± 1.01 , lo que lo categoriza con un nivel medio. La habilidad calificada como más alta en la muestra (media de 4.6 ± 0.71) fue la valoración de las necesidades del paciente; las calificadas como más bajas fueron la identificación de resultados de acuerdo con la Nursing Outcomes Classification (NOC), en la que se obtuvo una media 3.3 ± 1.41 , la utilización de guías de acuerdo con la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), con una media de 3.3 ± 1.43 y la planificación de intervenciones de acuerdo con la Nursing Interventions Classification (NIC), con una media de 3.3 ± 1.44 (cuadro II). El 37 % de la muestra mostró un nivel bajo de habilidades, el 35.2 % medio y el 27.8 % alto.

En cuanto a las actitudes, se tomó como punto de corte de 1 a 2.9 para calificarlas como negativas, de 3 a 3.9 como neutras y de 4 a 5 como positivas. La media obtenida en los sujetos fue de 3.65 ± 0.42 , que los categorizó con un nivel neutro. La actitud que obtuvo los valores más altos (media de 4.64 ± 0.61) fue la de proporcionar cuidados de calidad. La actitud con los valores más bajos (media de 2.15 ± 1.03) fue la relativa a la necesidad de más tiempo para realizar el PE (cuadro III). El 22 % de la muestra demostró una actitud positiva, el 78 % demostró una actitud neutral y ningún participante demostró una actitud negativa hacia el PE.

Discusión

De acuerdo con los puntos de corte establecidos, el nivel de conocimientos fue bajo, lo que concuerda con un estudio de Morales y Domínguez en el que refieren que más de la mitad de los profesionales estudiados manifestó un conocimiento bajo.¹¹ De igual manera, Aguilar y Serrano identificaron que el promedio de conocimientos fue de 6.7. Esto puede deberse a que el 74 % estuvo por debajo de los 30 años de edad, lo que puede indicar que en su formación ha tenido la aplicación del PE.¹³

Respecto a las habilidades en la aplicación del PE, se observó que el personal de enfermería reflejó un

nivel medio y que la valoración de las necesidades del paciente fue el reactivo con puntuación más alta. Esto podría deberse a la experiencia del personal de enfermería, lo que concuerda con los resultados del estudio de Rojas,¹⁴ en el que se indagó sobre la valoración de las necesidades del paciente y se encontró que es realizada por un 94 %.

Un aspecto relevante identificado en relación con la actitud es que existió una actitud positiva en cuanto a la aplicación del PE, por lo que nuestro estudio concluye lo mismo que el de Rojas en ese sentido.¹⁵

Un aspecto final derivado del análisis de los resultados tiene que ver con que el turno en el que laboran las enfermeras(os) incide tanto en el nivel de habilidad como en las actitudes que tienen en el proceso de enfermería. Lo anterior explica la importancia de las condiciones laborales, sobre todo en las actitudes que tienen las enfermeras(os).

Entre las limitaciones del estudio, a pesar de que el instrumento tuvo un alfa de Cronbach de 0.854 de manera general, se observó que tuvo una confiabilidad menor en la sección de conocimientos, con un alfa de 0.611, y en la de actitudes, con un alfa de 0.700.

Conclusiones

Las enfermeras(os) que participaron en el estudio mostraron que tienen mejor actitud que habilidades y conocimientos acerca del proceso de enfermería, aun cuando recientemente muchos de ellos habían recibido cursos relacionados con el tema.

Se concluye que, de acuerdo con los puntos de corte, el conocimiento del personal de enfermería se encuentra en un nivel bajo, si bien en la etapa del PE, relativa a la valoración, se evidenció un mayor conocimiento, por lo que se requiere reforzar los conocimientos a través de constantes programas de capacitación.

También se concluye que las habilidades en el PE se encuentran en un nivel medio y que la etapa de valoración fue en la que se mostró una mayor habilidad. Es por esto que se requiere reforzar las habilidades en las otras etapas del PE.

En lo que respecta a las actitudes, se evidencia una actitud positiva en relación con la aplicación del PE por parte del personal de enfermería; sin embargo, en los niveles de conocimientos y habilidades se requiere mejorar. Esto pudiera ser a través de la implementación de programas de capacitación.

Referencias

1. Hernández-Silva J, Silvia Cárdenas-Oscoy S, Maya-Morales A, Gabriel-Reyes J, Negrete-Hurtado M, Cervantes-Conde EE. Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009;17(1):3-9. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=97:evaluacion-de-competencias-en-proceso-enfermero-durante-el-servicio-social&Itemid=79 [Consultado 22/09/2012].
 2. Díaz Aguilar P. *Manual CTO de enfermería.* 4a. ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
 3. Kozier B, Berman A, Snyder SJ, Erb G. *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y prácticas.* Vol 1, 8a. ed. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2008.
 4. Guirao Goris JÁ, Camaño Puig RE, Cuesta Zambrana A. *Diagnóstico de enfermería: categorías, formulación e investigación.* Sevilla: Ediversitas Multimedia; 2001.
 5. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E (ed.). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC).* 4a. ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
 6. Pinto Afanador N. *Indicadores de cuidado.* [En línea] <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm> [Consultado 14/09/2012].
 7. Alfaro-Lefevre R. *Aplicación del proceso de enfermería: guía práctica.* 3a. ed. Madrid: Mosby/Doyma; 2005.
 8. Posos-González MJ, Jiménez-Sánchez J. Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2013;21(1):29-33. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=412:estandarizacion-del-cuidado-mediante-el-plan-de-cuidados-de-enfermeria&catid=311:experiencias-de-la-practica&Itemid=1 [Consultado 23/01/2013].
 9. Benavent Garcés MA, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. *Fundamentos de enfermería.* 2a. ed. Ribarroja, Valencia: Difusión Avances de Enfermería; 2009.
 10. Gómez Cardona JP, Espino Villafuerte ME. Factores profesionales que influyen en el personal masculino para su desarrollo laboral en enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm.* 2007;15(5):220-4. [En línea] http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/7Factores.pdf [Consultado 23/09/2012].
 11. Morales Martínez N, Domínguez Flores EF. Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en un hospital de segundo nivel. Tesis Licenciatura en Enfermería. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2008. [En línea] <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/620/2/ConyAplicProcEnferHospitalSegNiv.pdf> [Consultado 23/09/2012].
 12. Rodríguez Hernández CP, Podorfo Ramírez R, Maldonado Barragán G, Medina López OM. Significado que le atribuye Enfermería al proceso enfermero en su experiencia de la praxis. *Desarrollo Cientif Enferm.* 2008;16(10):434-7. [En línea] http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/4Significado.pdf [Consultado 23/09/2012].
 13. Aguilar-Serrano L, López-Valdez M, Bernal-Becerril ML, Ponce-Gómez G, Rivas-Espinosa JG. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2008;16(1):3-6. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=144:nivel-de-conocimientos-acerca-del-proceso-enfermero-y-la-percepcion-de-autoeficacia-para-su-aplicacion&catid=104:ano-2008-volumen-16&Itemid=80 [Consultado 23/09/2012].
 14. Rojas JG, Pastor Duraneo P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Invest Educ Enferm.* 2010;28(3):323-35. [En línea] <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a03.pdf> [Consultado 22/09/2012].
 15. Rojas JG. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 UCI de Medellín, 2007. Tesis de Maestría en Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquía, Facultad de Enfermería; 2009. [En línea] <http://hdl.handle.net/10495/787> [Consultado 22/09/2012].
 16. Pecina Leyva RM. Efectividad en el aprendizaje del proceso enfermero en el área hospitalaria. *Rev Enferm Neurol.* 2010;9(2):61-6. [En línea] http://www.innn.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/may_ago_10.pdf [Consultado 6/12/2012].
-
- Cómo citar este artículo:**
May-Uitz S, Salas-Ortegón SC, Tun-González DT, Pacheco-Lizama JG, Collí-Novelo LB, Puch-Ku EBS. Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2014;22(1):13-8.