



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Educación

Unidad de Posgrado

**Efectividad de un programa de intervención educativa
en el nivel de conocimientos y la aplicación del proceso
de atención de enfermería para el cuidado integral de
la paciente ginecológica en internos de enfermería en
una universidad pública de Lima**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Doctor en Educación

AUTOR

Mg. Marina Hermelinda CONDEZO MARTEL

ASESOR

Dra. Jesahel Yanette VILDOSO VILLEGAS

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Condezo, M. (2021). *Efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica en internos de enfermería en una universidad pública de Lima*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Marina Hermelinda Condezo Martel
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06213288
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7272-4305
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. Jesahel Yanette Vildoso Villegas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	00495561
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4950-2453
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. HERNANDO DÍAZ ANDÍA
Tipo de documento	DNI,
Número de documento de identidad	06045204
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. MITCHELL ALBERTO ALARCON DÍAZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09728050
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. REYNA LUISA CRUZ SHUAN
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06045575
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Dr. SALOMÓN MARCOS BERROCAL VILLEGAS .
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	06661023
Datos de investigación	
Línea de investigación	E.3.1.5. Educación para la salud
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Instituto Nacional Materno Perinatal - Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Cercado Latitud: -11.85 Longitud: -76.45
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero a diciembre 2018
URL de disciplinas OCDE	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Educación general (incluye capacitación, pedagogía) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.03.01</p>



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 72-DUPG-FE-2021-TR

En la ciudad de Lima, a los 23 días del mes de noviembre de 2021, siendo las 8:30 a.m., en acto público se instaló el Jurado Examinador para la Sustentación de la Tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PACIENTE GINECOLÓGICA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA.**

Luego de la exposición y absueltas las preguntas del Jurado Examinador se procedió a la calificación individual y secreta, habiendo sido evaluado **MUY BUENO**, con la calificación de **DIECISIETE (17)**.

El Jurado recomienda que la Facultad acuerde el otorgamiento del **Grado Académico de Doctora en Educación** a la Mg. **MARINA HERMELINDA CONDEZO MARTEL**.

En señal de conformidad, siendo las 9:53 a.m. se suscribe la presente acta en cuatro ejemplares, dándose por concluido el acto.

Dr. HERNANDO DÍAZ ANDÍA
Presidente

Dra. JESAHEL YANETTE VILDOSO VILLEGAS
Asesora

Dra. REYNA LUISA CRUZ SHUAN
Jurado Informante

Dr. MITCHELL ALBERTO ALARCON DÍAZ
Jurado Informante

Dr. SALOMÓN MARCOS BERROCAL VILLEGAS
Miembro del Jurado

Dedicatoria

A Dios mi creador por guiarme siempre, protegerme y fortalecerme en todo momento de mi vida.

A mis padres, por todo el amor que me brindan y el esfuerzo dado al apoyarme en mi vida profesional y personal, siendo mis pilares para seguir adelante

A mis hermanos y hermanas por el apoyo incondicional que me brindan, por su ejemplo y su cariño para seguir avanzando y luchando para lograr mis metas.

Agradecimiento

A la Dra. Jesahel Vildoso Villegas, mi cordial y eterno agradecimiento por su constancia, sabiduría y empeño al asesorarme en el desarrollo de la presente Tesis.

A la Dra. Rudi Amalia Loli Ponce, por su amistad, calidad profesional Valiosos aportes en la realización del presente trabajo.

A la Mg. Rosa Velásquez Perales por su amistad y su apoyo incondicional en la presente investigación.

A la Escuela Profesional de Enfermería, mi alma mater, a los internos 2018 por su valiosa participación.

Índice General

Contenido

Lista de Tablas.....	viii
Lista de Figuras.....	ix
Resumen.....	x
Summary.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1 Situación Problemática	18
1.2 Formulación del problema	21
1.2.1 Problema general	21
1.2.2 Problemas específicos	21
1.3 Justificación Teórica	22
1.4 Justificación Metodológica	22
1.5 Justificación Práctica	22
1.6 Justificación Social	23
1.7 Objetivos	23
1.7.1 Objetivo general	23
1.7.2 Objetivos específicos	23
1.8 Hipótesis	23
1.8.1 Hipótesis general	23
1.8.2 Hipótesis específicos	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1 Marco Filosófico o epistemológico de la investigación	25
2.2 Antecedentes de la investigación	29
2.2.1 Antecedentes internacionales	29
2.2.2 Antecedentes nacionales	32
2.3 Bases teóricas	34
2.3.1 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	34
2.3.2 Competencias del profesional de enfermería	48
2.3.3 Cuidado integral	49
2.3.4 Aplicación del Proceso de atención de enfermería al cuidado de la paciente ginecológica	56
2.4 Glosario de términos	66
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	68
3.1 Operacionalización de las variables	68
3.3 Población	72
3.4 Instrumentos de recolección de datos	72

3.5	Procesamiento estadístico de datos.....	73
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		75
4.1	Análisis, interpretación y discusión de Resultados	75
4.2	Pruebas de hipótesis	88
4.3	Presentación y discusión de resultados	90
CAPÍTULO V: IMPACTOS		91
5.1	Propuesta para la solución del problema.....	91
5.2	Costos de Implementación de la propuesta	92
5.3	Beneficios que aporta la propuesta	102
CONCLUSIONES.....		103
RECOMENDACIONES.....		104
REFERENCIAS		105
ANEXOS.....		114

Lista de Tablas

N°	Título	p.
1.	Sistema de calificaciones del Perú-equivalencias	74
2.	Calificaciones en conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en internos de enfermería antes del programa de Intervención educativa, 2018.	75
3.	Calificaciones en los conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en internos de enfermería después del programa de intervención educativa, 2018.	77
4.	Calificaciones y nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería, en internos de enfermería, antes y después del programa de intervención educativa, 2018.	78
5.	Calificaciones y nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en internos de enfermería antes y después del programa de intervención educativa, 2018.	80
6.	Prueba t para medida de dos muestras emparejadas - conocimientos	88
7.	Prueba t para medida de dos muestras emparejadas - Aplicación.	89

Lista de Figuras

N°	Título	p.
1.	Relación entre las calificaciones de conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, antes de la intervención educativa.	76
2.	Relación entre las calificaciones de los conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, después de la intervención educativa.	77
3.	Variación del nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería, antes y después del programa de Intervención educativa.	79
4.	Variación del nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, antes y después del programa de la intervención educativa.	80

Resumen

OBJETIVO, Analizar y comparar el nivel de conocimientos y de aplicación sobre el PAE, antes y después de una intervención educativa a un grupo experimental de internos de enfermería en una universidad pública de Lima.

MATERIAL Y MÉTODOS, Estudio de nivel aplicativo, prospectivo, longitudinal diseño pre experimental, (un solo grupo) en internos de enfermería en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Servicio de Ginecología, 2018. **POBLACIÓN:** 60 internos de enfermería. El programa, se desarrolló, para 12 grupos (5 internos por grupo) los 3 primeros días de rotación, de cada uno de ellos (cada cuatro semanas) y se evaluó a su término mediante prueba escrita. Se aplicó dos instrumentos, en el pre test y post test de la intervención educativa, uno para conocimientos y otro sobre aplicación del PAE.

RESULTADOS: Los internos en su mayoría, tenían entre 23 y 24 años, y eran de sexo femenino. Las calificaciones antes de la intervención, fueron de $10.6 \pm 1,45$ en los conocimientos y 13.7 ± 1.21 para la aplicación, después $16.4 \pm 1,57$ y 17.2 ± 1.64 respectivamente.

CONCLUSIONES: Estadísticamente se demostró la efectividad del programa de intervención educativa sobre el PAE, apreciándose en los internos una variación positiva en el nivel de conocimientos de “regular” a “muy bueno” y en el de aplicación de un nivel “regular” a “bueno y excelente”.

Palabras claves: Programa de Intervención Educativa, conocimientos, y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Summary

OBJECTIVE: Analyze and compare the level of knowledge and application of the PAE, before and after an educational intervention to an experimental group of nursing interns at a public university in Lima.

MATERIAL AND METHODS, Application-level, prospective, longitudinal pre-experimental design study (a single group) in nursing interns at the National Maternal-Perinatal Institute, Gynecology Service, 2018. **POPULATION:** 60 nursing interns. The program was developed for 12 groups (5 inmates per group) the first 3 days of rotation, of each one of them (every four weeks) and was evaluated at its end by means of a written test. Two instruments were applied, in the pre-test and post-test of the educational intervention, one for knowledge and the other for the application of the PAE.

RESULTS: The majority of the inmates were between 23 and 24 years old, and were female. The scores before the intervention were $10.6 + 1.45$ in the knowledge and $13.7 + 1.21$ for the application, then $16.4 + 1.57$ and $17.2 + 1.64$ respectively.

CONCLUSIONS: Statistically, the effectiveness of the educational intervention program on the PAE was demonstrated, appreciating in the inmates a positive variation in the level of knowledge from "fair" to "very good" and in the application of a level "regular" to "good and excellent". **Key words:** Educational Intervention Program, knowledge, and application of the Nursing Care Process.

Key words: Educational Intervention Program, knowledge, and application of the Nursing Care Process.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimientos y de aplicación del PAE, al cuidado integral de la paciente ginecológica en internos de enfermería en una universidad pública de Lima”, corresponde a la línea de investigación “Diseños experimentales para mejorar la docencia universitaria” de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Estuvo referida al área asistencial del profesional de enfermería, a la evaluación del conocimiento y aplicabilidad de la metodología del trabajo profesional enfermero(a), el PAE, en el cuidado de la mujer en un servicio de ginecología por estudiantes de fin de la carrera como competencia lograda como parte fundamental del perfil de egreso antes de la investigación así como a demostrar la efectividad de una intervención educativa en base a la aplicación de casos que afiance y objetivice su aprendizaje producto de su enseñanza a lo largo de la carrera.

El PAE según Lyer, se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, porque proporciona el mecanismo por el cual el profesional enfermero utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” representa la aplicación del método científico al proceso de cuidar.

Mediante el, se identifican necesidades y/o respuestas humanas, se establece un diagnóstico, se planifica, ejecuta y evalúa intervenciones que permita responder en forma eficaz, eficiente y con calidad a la problemática identificada como metodología, surge frente a la necesidad de organizar sistemática y científicamente la práctica del cuidado y lograr que este sea oportuno, dinámico, medible y personalizado (Reyna, 2010, p. 18-19). Lo que nos permite aseverar que, está implícito en cada intervención de Enfermería.

De allí que represente la respuesta a la demanda de las personas o su entorno, inmediato o mediato, a nivel de la promoción, prevención, recuperación o rehabilitación con énfasis en el enfoque preventivo promocional de una manera estructurada, homogénea, lógica y sistemática no solo como arte, sino como ciencia

De modo tal que, su implementación, garantice la autonomía profesional del Enfermero(a), el desarrollo de una práctica científica, así como la calidad del cuidado que no solo implica brindar cuidado sino el involucramiento del paciente, la familia o comunidad concordante con un enfoque integral, holístico de respeto a su condición de ser social con pleno respeto a sus derechos, costumbres, patrones culturales, edad, genero entre muchos otros aspectos.

Sin embargo, no obstante, la importancia que tiene el PAE en el estudio del arte se encontró que: Pérez et al 2006 señalan una visión general del conocimiento y aplicación del PE en el área asistencial, del personal de enfermería. El conocimiento se asocia positivamente con las etapas de aplicación del PE, principalmente con la del diagnóstico ($r_s = 0.226$, $p < 0.05$). Que solo 2% considera que no existen barreras para su aplicación, el 30% de las enfermeras señala como principal barrera la sobrecarga de trabajo, del 21.8% la carencia de recursos humanos y materiales, el 20.6% admite que es insuficiente conocimiento sobre el tema y 12% falta de interés de las enfermeras.

Ángeles G et al., 2016 después de haber realizado un estudio sobre PE en un hospital de ginecobstetricia refieren:

El 86% conoce su definición como una herramienta teórica metodológica. El 97% reconoce las cinco etapas del mismo, pero solo 45% conoce sobre la etapa de valoración, 24% la de diagnóstico, el mismo número y porcentaje sobre planeación, el 52% no respondió”. En cuanto a la importancia que le atribuyen a su aplicación: “Un 41% lo consideran un documento legal y requisito indispensable en toda institución hospitalaria para el registro que realiza la enfermera(o) el 7% no identifica aplicabilidad y el 41% tiene certeza que fundamenta los registros de enfermería” y Sobre su aplicación : “ 41% menciona que lo aplica y documenta en la hoja de enfermería, el otro 41% refiere no llevarlo a cabo por carga de trabajo, exceso en los indicadores de atención enfermera paciente, o no contar con formatos apropiados para llevar a cabo la documentación del PE, no obstante que la institución cuenta con un registro de expediente electrónico.

Vele y Veletanga (2015) encontraron con un n= 55:

La mayoría de enfermeras, tienen una visión y perspectiva clara al conceptualizar el PAE, cifran su importancia en el brindar atención global, completa y casi todas la relacionan con la calidad del cuidado. Coinciden en señalar que tiene 5 etapas, de ellas señalan lo siguiente: En la valoración es adecuado utilizar según elección de acuerdo a la situación y al área donde se desempeña la profesional la entrevista, la historia clínica y la exploración física, lo cual no es correcto porque son complementarias entre sí. En torno al diagnóstico, más de la cuarta lo estructuran en, sistema u órgano afectado + razón científica + manifestaciones, en igual proporción según la opción P.E.S (Problema + etiología + signos y síntomas) y solo la cuarta parte por la Taxonomía NANDA. En la planificación, el conocimiento es parcial casi la mitad consideran al planteamiento de objetivos como el paso primordial, algo más de la cuarta parte el establecimiento de prioridades, menos de la cuarta parte la selección de intervenciones de enfermería, y por último el registro de plan de cuidados no alcanza el 5 %.

Casi la totalidad definen correctamente ejecución, como el propósito de brindar una resolución a los problemas encontrados, en su totalidad, concuerdan que la evaluación es importante para el desempeño profesional porque permite verificar el alcance y cumplimiento de los objetivos planteados, ayuda a la identificación de errores o fallas del plan y su replanteamiento o modificación; se puede determinar la eficacia y eficiencia del profesional al seleccionar las intervenciones de enfermería, debido a que, ello garantizara un mayor bienestar y pronta recuperación a los usuarios. Casi en su totalidad están conscientes del alto valor que tiene para su desempeño profesional. Casi la mitad lo aplican algunas veces, solo algo más de la cuarta parte casi siempre y en la misma proporción siempre lo aplican.

Las razones que señalan por las que no lo aplican son: es complejo, extenso y demanda demasiado tiempo, en muchos de los casos no se cuenta con el ambiente disponible y en forma completa por el estado de los usuarios en Emergencia y Cuidados Intensivos,

Mientras quienes indican que siempre lo aplican, es porque esta metodología forma parte de una enfermera/o, su aplicación es simultánea al frente de cada situación, no

necesariamente se necesita de tiempo adicional sino esencia, experiencia y excelencia profesional.

La mayoría consideran que el P.A.E no puede ser reemplazado que de modificarse en algún momento sería para agilizar el proceso de cuidar o mejorar su aplicación.”

Machacuay y Vasquez (2020) identificaron que el nivel de conocimientos en internas de enfermería es regular en el 46.6% y bueno en 43.4%, el 36.6% lo aplican incorrectamente y 10% hacen correctamente concluyeron que nivel de conocimientos tiene grandes falencias conceptuales, así como de aplicación.

Según Alcaraz (2015),

El mayor porcentaje de factores limitantes del conocimiento y aplicación del PAE están referidos a la enseñanza (metodologías, criterios, y tiempos); por lo cual los docentes reflexivamente deben cuestionar y plantear como debe ser la enseñanza para su comprensión y aplicación de esta valiosa metodología del trabajo enfermero. Por todo lo expuesto, el PAE, es sin duda un aspecto sustancial, medular trascendente del conocimiento enfermero, sin embargo, a pesar de dicha connotación su enseñanza en el ámbito académico y clínico genera muchas expectativas de mejoras y logros tanto en docentes como en estudiantes.

Son escasos los trabajos realizados con internos, sin embargo, considerando que ellos representan el futuro inmediato en la profesión todo lo hasta aquí encontrado despertó muchas inquietudes las mismas que se incrementaron con observaciones y respuestas directas obtenidas en el ejercicio profesional y/o docente y se consideró pertinente realizar la presente investigación. Su realización permitió identificar la problemática de forma y de fondo a ser consideradas por el ente formador acorde a los hallazgos, así como motivar la aplicación de la metodología de casos utilizada como medio de reforzamiento, afianzamiento de aspectos débiles superables con la capacitación.

La disciplina enfermera(o) se inicia en Europa en el siglo XIX, para cuidar a la persona con daño físico producto de las guerras, escenario que le imprime un carácter

de acto de servicio altruista. Sin embargo, el cuidado tiene una connotación más amplia por estar dirigido al ser humano como objeto de cuidado, Pons, 2017, p. 4 Ha ido evolucionando hasta constituirse en el presente siglo como el colectivo de profesionales responsable de atender las respuestas humanas asociadas a la enfermedad de las personas y colectividades asociados a los determinantes de salud en lo social, cultural, demográfico y /o económico

El desarrollo del conocimiento científico en enfermería y las interrogantes que surgieron en las teóricas como Florencia Nigthingale como pionera y de muchas otras ha contribuido al desarrollo de la ciencia del cuidado enfermero, motivo, razón y pilar fundamental para responder a la experiencia de salud y sus respuestas humanas. (Reyna, 2010, p.18)

La motivación por identificar el fenómeno de interés de la disciplina de algunos académicos de enfermería en el siglo pasado, propicio modelos conceptuales y teorías, que orientaron el desarrollo científico y hoy constituyen el marco axiológico y epistemológico del tema de tesis desarrollado. En virtud a ellos enfermería desarrolla conocimientos perse que actualmente respaldan la investigación, la docencia y la práctica asistencial (Moreno, 2017 p.5). Convirtiéndose como señala (Rolfe, 2015 p.52), en una “ciencia humana enfocada en las personas desde una perspectiva holística”.

Es muy importante señalar que los resultados en la presente investigación sobre PAE, en su aspecto cuantitativo estuvo acorde con las normas del Ministerio de Educación, sin embargo, su evaluación cualitativa y a la cual se atribuye su impacto fue producto de la aplicación del Modelo de Kirkpatrick que permitió impulsar y aprovechar la capacitación, el apoyo y la responsabilidad posteriores a la capacitación para maximizar el rendimiento y los resultados. Los principios de Kirkpatrick son esenciales para maximizar la transferencia del aprendizaje al comportamiento, los resultados a la institución a través de la mejora del desempeño, así como para demostrar el valor de la capacitación. (Asociacion Mexicana en DRHH, 2017)

El diseño pre experimental aplicado a la totalidad de los internos de enfermería sujetos de estudio permitió demostrar la efectividad del programa de intervención educativa no solo en conocimientos sino en torno a la aplicación del PAE.

A continuación, se pone en consideración el trabajo realizado el mismo que está organizado en 5 capítulos:

El primero es el planteamiento del problema; en el cual se manifiesta la situación problemática, la formulación del problema, la justificación: teórica, metodológica, practica y social, seguido de los objetivos e hipótesis, El segundo, referido al marco teórico; se presenta el marco filosófico o epistemológico de la investigación, seguido los antecedentes de investigación, bases teóricas y glosario de términos. El tercero, contiene la metodología; aborda la Operacionalización de las variables, tipo y diseño de la investigación, población, instrumentos de recolección de datos y Procesamiento estadístico de datos, El cuarto, está referido a los resultados y discusión; en este capítulo se expone el análisis, interpretación y discusión de resultados, Prueba de hipótesis y Presentación de resultados. El quinto, abarca impactos, la alternativa de solución del problema, el costo beneficio que representa la propuesta. Finaliza con las conclusiones, recomendaciones, Referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

La denominación “proceso de atención de enfermería data de 1955, cuando Lidia Hall detallaba enfermería como un proceso; pero transcurrió mucho tiempo para que este concepto sea incorporado como parte de la atención integral del paciente.

En 1967 Yura y Walsh redactan un libro donde se describe al proceso de enfermería en las etapas: “valoración, planeación, ejecución y evaluación” a las cuales, Blodi y Roy en 1974 y 1975 respectivamente le añaden la de diagnóstico, dando origen al proceso que actualmente se conoce. Cuya ejecución, en la labor clínica adquirió legitimidad en 1973, porque “la American Nurses Association (ANA) difundió la Standards of Nursing Practice, donde se detallan las 5 etapas anteriormente señaladas”.

El área de la enfermería ginecológica se encarga de estudiar todo lo que involucra al ciclo vital de la mujer, y lo concerniente a su fisiopatología. Requiere de conocimientos tanto de la enfermera como de otros integrantes del equipo de salud vinculados a su cuidado de manera tal que contemple el abordaje psicoemocional y espiritual a su paso por procesos fisiológicos normales o alterados bajo la gran fortaleza y a la vez fragilidad que representa la mujer no solo ante la enfermedad sino también frente a problemas sociales como la violencia causante del número cada vez mayor de feminicidios. El rol preponderante que ella representa en la sociedad y su problemática de salud justifica su elección como sujetos de estudio de la presente investigación

Desde la óptica docente, durante la formación del enfermero en las aulas sanmarquinas, la aplicación del PAE lo utiliza como instrumento pedagógico metodológico del aprendizaje en todas las asignaturas profesionales de la carrera, aplicado al ciclo vital de las personas integrando y articulando lo cognitivo, lo actitudinal y lo procedimental, así como lo técnico científico además de la filosofía y la bioética a lo largo del desarrollo del currículo. Está consciente e inmerso en un contexto enmarcado en la cultura de calidad y seguridad del paciente, por lo que se involucra en formación integral al estudiante, que le permita desarrollar competencias

para gestionar y brindar cuidado mediante la aplicación del PAE. (Gonzales et., al 2009)

También involucra atender a una sociedad que cambia rápidamente producto de la globalización y que cada vez exige más a los profesionales de la salud y en especial al de enfermería tener una apreciación y conocimiento de las corrientes de pensamiento, conceptos claros del cuidado, teorías y modelos que al ser implementados en la práctica fundamenten el PAE

Fortalecer las capacidades al final de la formación en esta herramienta metodológica es responsabilidad no solo de la universidad sino también de los enfermeros en ejercicio, quienes tienen dentro de sus responsabilidades participar en la formación de otros profesionales ya que deben velar por su aplicación rigurosa que asegure un ejercicio satisfactorio y de calidad para el usuario. Es también responder a la demanda creciente que suponen los cambios y transformaciones en la sociedad, situación que amerita de enfermería, un abordaje del cuidado con razonamiento crítico, científico y holístico que consiste en una forma de ser y estar con otros. Considerando desarrollar actividades de enfermería para la persona, a través de la palabra, de su esencia y la relación intersubjetiva (Sánchez et al., 2017).

La investigación se constituye en uno de los ejes transversales fundamentales en la formación de enfermería, porque es necesario abordar la problemática de salud más incidente en la población, así como también la influencia de los sistemas sanitarios, por otro lado, también están la administración y las políticas en salud; todo esto es objeto de análisis del diseño curricular de la carrera.

Realizar una investigación ayuda a identificar problemas de salud en enfermería y posteriormente dimensionarlos. Para llevar a cabo este proceso, es imprescindible fomentar en los estudiantes una capacidad crítica y analítica, que los encamine a identificar en su labor diaria problemas del paciente, familia y comunidad.

Teniendo en consideración todo lo antes expuesto se abordó el presente estudio encontrándose que: la formación del enfermero en la Universidad de San Marcos desde sus inicios en el año 1964, hasta la fecha tiene como una de sus principales competencias el lograr el desarrollo cognitivo y la aplicación de la metodología enfermero contando para ello con profesores con amplio conocimiento en el tema.

El proceso de enseñanza aprendizaje se da por medio de diversas herramientas didácticas, las que ayudan a comprender mejor la teoría y desarrollan habilidades en la práctica; basándose en los fundamentos científicos.

Sin embargo, Veliz (2017) en la investigación “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la metodología de enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en una universidad pública” concluye:

Los estudiantes de enfermería tienen una percepción medianamente favorable respecto a la metodología de enseñanza y al manejo de los recursos didácticos modernos por parte de los docentes durante la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en las clases teóricas. Lo que le atribuyen: al poco tiempo dedicado al contenido del PAE, al modelo de enseñanza de tendencia tradicional, al hecho de que algunos docentes no emplean estrategias didácticas innovadoras e interactivas como el método de la simulación de casos, el estudio directo y la mesa redonda; sin embargo, si emplean con regular frecuencia, técnicas didácticas de carácter explicativo. Además, vienen promoviendo permanentemente la importancia del uso aplicativo del método de resolución de problemas ante la identificación de situaciones de conflicto. Así mismo la mayoría de estudiantes de enfermería tienen una percepción medianamente favorable respecto el manejo de las técnicas didácticas modernas por parte de los docentes durante la enseñanza del Proceso de Atención de enfermería (PAE) en la práctica, ya que consideran que algunos docentes no emplean estrategias didácticas innovadoras e interactivas como el método de simulación de casos, trabajos en grupo y el role play. Los docentes promueven técnicas didácticas de carácter demostrativo y por descubrimiento, como también la realización permanente de planes funcionales, planes didácticos, planes de visita domiciliaria y estudio de caso. (p. 73-74)

Actualmente se puede apreciar que los internos de enfermería, habiendo recibido desde el primer año de estudios enseñanzas teórico prácticas sobre el PAE, sus evaluaciones teóricas y prácticas “presentan limitaciones” para aplicarlo a las usuarias designadas, muchos “no lo hacen o lo presentan incompletos, aduciendo falta

de tiempo o que no identificaron más problemas o respuestas humanas en las usuarias”, estas circunstancias, llevan a plantear algunas interrogantes acerca de la enseñanza y aplicación en la práctica clínica del PAE, tales como: ¿Las pacientes ginecológicas del Instituto Nacional Materno Perinatal reciben de los internos de enfermería de la UNMSM cuidado integral? ¿Los internos aplican el PAE al cuidado a la mujer con afecciones ginecológicas? ¿Qué conocimientos poseen para brindar atención integral y oportuna a la paciente ginecológica? ¿Los diagnósticos de enfermería, formulados por los internos, abordan los principales problemas o respuestas humanas de las pacientes ginecológicas?

La inconsistencia entre la formación, desempeño y sobre todo la importancia que tiene la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el trabajo diario del enfermero y por ende del interno de esta profesión, dentro de una institución hospitalaria, por ser una herramienta de trabajo y garantía de la evidencia científica del quehacer enfermero; hizo necesario realizar un programa de intervención educativa sobre el Proceso de Atención de Enfermería que incremente conocimientos y sobre todo que garantice el cuidado integral a la paciente ginecológica.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe diferencia entre el pre test y post test respecto a los conocimientos y aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el grupo experimental de una universidad pública de Lima?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existe diferencia entre el pre test y post test respecto a los conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el grupo experimental de una universidad pública de Lima?

¿Existe diferencia entre el pre test y post test respecto a la aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el grupo experimental de una universidad pública de Lima?

1.3 Justificación Teórica

El presente trabajo de investigación explora el conocimiento sobre PAE que tienen los estudiantes al final de la carrera por ser un eje fundamental en el ejercicio profesional enfermero, así como para brindar un cuidado humanístico a la persona, familia y/o comunidad con enfoque de género en salvaguarda y protección de la mujer. Ello permitió evaluar el logro de la competencia producto de la teoría recibida desde el inicio de la carrera mediante su aplicabilidad y además permitió identificar problemas de fondo o forma del aprendizaje, establecer aspectos débiles superables con capacitaciones y aportar información estrategias de solución a la Escuela.

1.4 Justificación Metodológica

El instrumento dirigido a evaluar la aplicación del PAE a través del análisis de casos fue creado y utilizado por primera vez, en la presente investigación, servirá para posteriores evaluaciones y/o aplicaciones en nuevas indagaciones.

1.5 Justificación Práctica

El presente programa de capacitación estuvo dirigido a reforzar e incrementar los conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica en internos, futuros profesionales de enfermería manteniendo la relación existente entre la teoría y la práctica, generando criterios que den respuesta a las necesidades de la usuaria.

Por otra parte, reporta beneficios para todas las usuarias ginecológicas ya que representa un cuidado integral holístico, que contribuirá en su pronta recuperación. Es de gran importancia la planificación oportuna de los cuidados, ello permitirá actuar oportunamente frente a los problemas reales y potenciales de las pacientes.

Así mismo la presente investigación permitirá a las autoridades de enfermería de la universidad, y a la de los establecimientos de salud, contar con un programa de capacitación que afiance los aspectos teóricos prácticos que aplicados al cuidado garantice su calidad y sobre todo a una experiencia positiva en la atención de su salud que permitirá su pronto retorno a su núcleo familiar-sociedad.

1.6 Justificación Social

La práctica de enfermería requiere un amplio marco teórico de un enfoque deliberativo de resolución de problemas, de capacidades cognitivas, técnicas interpersonales dirigidas a satisfacer las necesidades del individuo, las familias y la comunidad. De allí que cautelar tanto el conocimiento como la aplicación, del PAE representa garantía, seguridad y calidad del cuidado

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Analizar y comparar el nivel de conocimientos y aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el pre test y post test de los internos de enfermería del grupo experimental de una universidad pública de Lima.

1.7.2 Objetivos específicos

Analizar y comparar el nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el pre test y post test de los internos de enfermería del grupo experimental de una universidad pública de Lima.

Analizar y comparar el nivel de aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el pre test y post test de los internos de enfermería del grupo experimental de una universidad pública de Lima.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general

El nivel de conocimientos y aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería evidencia diferencia significativa entre el pre test y post test del grupo experimental.

1.8.2 Hipótesis específicos

El nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería evidencia diferencia significativa entre el pre test y post test del grupo experimental.

El nivel de aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería evidencia diferencia significativa entre el pre test y post test del grupo experimental.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Filosófico o epistemológico de la investigación

El marco filosófico- epistémico de la presente investigación lo constituyen dos aspectos: por un lado, la necesidad de análisis de los conocimientos producto de la investigación en enfermería a través de los cuestionamientos ontológicos y epistemológicos producto del pensamiento filosófico. (Chalco, 2019, p. 10). Preguntas significativas que permitirán clarificar aspectos relevantes de la indagación científica, planteados en enfermería, como disciplina, en el desarrollo de conocimientos sobre el cuidado en base a modelos y/o teorías de enfermería y el modelo de Donald Kirkpatrick del proceso de aprendizaje. (Rocco et al., 2017).

Enfermería define sus actividades y desarrolla su investigación, con un marco propio de conocimientos, representado por modelos y teorías que proporcionan información sobre, la práctica y sus principios, las metas y funciones de la enfermería. Bases sólidas para el ejercicio profesional, obtenidas mediante investigaciones realizadas aplicando el método científico, convirtiendo a enfermería en la ciencia del cuidado humano, cuyos elementos epistemológicos son el sujeto (enfermera (o), el objeto (paciente), el proceso de atención de enfermería, como herramienta, que es la aplicación del método científico para lograr cuidados humanísticos eficientes, cuyo objetivo es ayudar a los individuos para que alcancen su máximo potencial de salud y bienestar integral. (Díaz, 2013)

Triviño Z (2017) Pero también tiene un carácter aplicativo (resuelve problemas prácticos mediante el conocimiento), asumiendo principios y leyes de las ciencias sociales, experimentales y de los propios. encontrándose aun con referencia a otras en construcción, descubrimiento y búsqueda, producto de la constante búsqueda de soluciones a los diversos problemas de salud de la sociedad, del avance científico-tecnológico, de la globalización “intento de respuesta socioeconómica al problema mundial de la pobreza, recursos escasos y necesidades múltiples” y del contexto socio sanitario y político.

Para ello el profesional enfermero debe desarrollar diversos tipos de conocimientos como son el personal, ético, empírico, ético – estético, de la disciplina y su práctica. (Escobar y Sanhuenza, 2018).

El conocimiento personal, porque a través de conocerse a sí mismo el enfermero es capaz de relacionarse con otro ser humano apreciándolo como una experiencia total de relación e interacción con la persona y con el mismo. Fundamental para entender la salud como bienestar y desarrollo individual. El ético, referente a: los valores: morales personales, (implicados en las relaciones), sociales (involucrados en el pensar y hacer profesional desde la perspectiva bioética) y los aquellos que sustentan las decisiones y acción política de las enfermeras. El empírico: basado en la experiencia, que se organiza sistemáticamente en leyes generales y teorías que tienen como propósito describir y explicar los problemas de enfermería. El ético - estético entendido como aquel que permite la integración y síntesis de todo conocimiento como se vive en el cuidado, es decir cómo puede el profesional de enfermería trascender el momento de crear posibilidades dentro de situaciones específicas de enfermería y finalmente el conocimiento de la disciplina y la práctica de enfermería, la práctica centrada en la persona, en el cuándo, y en el cómo un problema requiere acción y solución adecuada, en tanto que la disciplina agrupa el conocimiento significativo para todos los aspectos de la práctica. La filosofía en enfermería representa el conjunto de creencias, valores a los que las enfermeras asumen como verdadero, respecto al fenómeno de interés para la disciplina.

El cuidado, por lo que indirectamente modifican lo que cada enfermera en su contexto propio de trabajo entiende por; persona, salud, entorno y enfermería, punto de origen del desarrollo de modelos conceptuales. (Marrinner y Raile., 2017 p. 71)

Los modelos son un conjunto de conceptos abstractos y generales, proposiciones integradas para dar un significado, que incorporan observaciones empíricas, intuiciones de los estudiosos, deducciones combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación (Fawcett et al., 2019).

Esto quiere decir que los modelos conceptuales son más complejos y generales que las teorías, son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado. Es tener la visión de un fenómeno, pero en aproximación o simplificación de sus conceptos importantes para entenderlo. Así por ejemplo en la visión de la realidad en la práctica, se verán representados los factores condicionantes, el cómo se relacionan entre sí. Instrumento que permite recordar consideraciones importantes para brindar el cuidado tales como sus diferentes componentes, la interrelación de factores físicos y psicológicas. (Fawcett et al., 2019). Una visión más amplia, global permitirá apreciar la naturaleza y rol no solo del usuario sino de la enfermera, el entorno, el aspecto cultural, el escenario donde enfermería, interviene para brindar cuidado para la salud

Entre los modelos tenemos: el de “Déficit de autocuidado”, de Dorotea Orem; de “Adaptación” de Calixta Roy, “Sistemas Comportamentales” de Jonson, “Los Cuatro Principios de conservación” de Levine.

Por otro lado, se tiene las teorías que son de un nivel de abstracción más concreto que van a centrarse en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a aspectos específicos de enfermería y se definen como un “conceptos que facilitan describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina se presentan en conjunto y están interrelacionados, “son indispensables para la práctica profesional, describen, explican y predicen el fenómeno del cuidado” (Cisneros, 2005, p.2).

En lo académico, teorías y modelos, guían la elaboración de un plan de estudios; así como la enseñanza aprendizaje de programas y actividades. En el mundo complejo de la práctica clínica por la abundante información que maneja el enfermero permite organizarse y entender que sucede en ella, críticamente analizar lo que sucede con el paciente recurriendo para su atención al método de trabajo el PAE. Finalmente en la investigación; facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Lo cual facilitara la generalización de los resultados (Marriner y Raile, 2017, p.8-13)

El modelo de Dorothea Orem. “Teoría General de La Enfermería” que sustenta el cuidado y el quehacer enfermero en la presente investigación considera y define los metaparadigmas de la siguiente manera:

La persona(paciente) como un ser con funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencialidades para aprender y desarrollarse, para auto conocerse, satisfacer los requisitos de autocuidado; de lo contrario, requerirá de otras personas para que le proporcionen cuidados, **el entorno** como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, **la Salud**: como el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, siendo por tanto la salud un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales e incorpora la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. (Fernández et al., 2017)

Finalmente, cuidados enfermería. Cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto meta paradigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir sus demandas de autocuidado terapéutico, pero también la de otros. (Naranjo et al., 2017)

La formación enfermero en la UNMSM, considera al PAE una herramienta trascendental para desempeño de la carrera de allí lo importante de lograr que el interno lo comprenda, logre conocerlo, desarrolle una actitud asertiva hacia él y lo más importante lo practique de allí que las actividades de enseñanza aprendizaje desde que ingresa, están dirigidas a lograr esta competencia. En la presente investigación se evaluó al término de la formación si conocen y aplican el PAE encontrándose que existían algunas limitaciones, que a decir por los resultados después de una intervención educativa, eran más de forma que de fondo y por tanto una actividad formativa que consistió en un programa de capacitación fue suficiente para obtener cambios significativos. El programa se vio favorecido porque adopto como soporte

epistemológico el modelo de Kirkpatrick que no solo permite la evaluación formativa sino el proceso de capacitación posterior.

Este modelo está basado en las teorías conductistas como la de Skinner, de otros de la misma línea, y algunos conceptos de la teoría cognitiva, plantea dentro del proceso de capacitación cuatro etapas y señala que “para que haya aprendizaje debe producirse cambio de conducta”, reafirmando podemos señalar que la metodología planteada, propuesta por Kirkpatrick se basa en teorías del aprendizaje cognitivo y teorías conductistas.

2.2 Antecedentes de la investigación

2.2.1 Antecedentes internacionales

Ibáñez et al. (2020) en Colombia realizaron la investigación "Planes De Cuidados Enfermeros de estudiantes de pregrado: Comparación de dos Modelos" Cuyo propósito fue contrastar dos modelos del PAE: el modelo Outcome Present State Test -OPT o modelo ÁREA: En el la valoración se realiza considerando la escucha activa, empática y compasiva y el de la universidad donde se realiza la investigación UIS, de aplicación directa de sus etapas a la persona familia o comunidad considerando lo físico, psicosocial, el ambiente y lo espiritual. En la realización de planes de atención por alumnos de enfermería.

Estudio de corte transversal que se llevó a cabo con 33 alumnos que cursaban el quinto nivel del programa de Enfermería. Los datos finales identificaron mayor atención al modelo de tercera generación, para direccionar el abordaje de sucesos clínicos; en cuanto a los aspectos teóricos, ejecución de los lenguajes enfermeros, apreciándose que los alumnos no distinguieron diferencias importantes; pero en cuanto al uso del modelo OTP, si de observo diferencias, sobre todo en los casos de razonamiento clínico y en torno al diagnóstico.

Las conclusiones fueron:

Que en la UIS en todos los cursos se amplié la enseñanza del modelo OTP, ello permitirá mejorar la comprensión del proceso de pensamiento en los estudiantes y la adaptación a experiencias que satisfagan necesidades de aprendizaje, el desarrollo del currículo y la práctica docente.

Martínez (2017) en Colombia realizó el estudio “Prácticas evaluativas del proceso de Atención De Enfermería: una visión de docentes y estudiantes” se propuso aportar elementos que faciliten la comprensión las condiciones bajo las que ocurren los fenómenos educativos”; El propósito de esta investigación fue establecer las características de las prácticas evaluativas a profesores del programa de enfermería. Fue un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo; tuvo la participación de 6 profesores y 86 alumnos. Los datos finales mencionan que la concepción de docentes es una valoración que mide principalmente objetivos, la cual se llevó a cabo al término del proceso: los alumnos mencionan que los profesores utilizan la evaluación de la siguiente manera: 59% heteroevaluación, 51% evaluación sumativa y 93% prueba escrita. Las conclusiones fueron:

En los docentes destaca predominantemente la corriente positivista y postura Tyleriana, reflejada en la evaluación orientada al logro de objetivos; privilegia la evaluación sumativa y de resultados más que la del proceso, las prácticas evaluativas están al margen de la valoración del PAE, no hay articulación entre evaluación teórica y práctica; se requiere un cambio en las concepciones del docente, que permita comprender la complejidad del proceso de evaluación, su dinámica y la dialéctica de sus componentes en la valoración del PAE; que propicie la resignificación de las prácticas evaluativas de tal manera que favorezcan el aprendizaje efectivo y contribuya a mejorar el desempeño del estudiante.(p.1473)

Bonfill (2016) en España realizó la investigación: “Estrés de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas: diseño y efectividad de un programa de intervención”. El propósito de la presente investigación fue establecer la eficacia de un programa de intervención en el estrés de los alumnos que realizan sus prácticas clínicas. Se aplicó un estudio analítico cuasi experimental, longitudinal; a los alumnos de pregrado de tres sedes, los cuales cursaban su carrera en los semestres del 2012-2013 y 2013-2014. Esta investigación también se definió por ser mixta y cuantitativa en la ejecución de cuestionarios; además cualitativa por medio de grupos focales. Se realizó en 2 etapas: “diagnóstica” e “intervención y efectividad”. Los datos finales señalan que, en las 3 sedes estudiadas, el estrés se da a causa de poca competencia y

por la impotencia e incertidumbre. Después de aplicarse el programa piloto hubo una reducción en el nivel de estrés. Las conclusiones fueron:

Los valores altos de estrés en los tres campos estudiados se da por “falta de competencia”, en segundo lugar, por “impotencia e incertidumbre”, y solo en uno de los campus por “relación con los tutores y compañeros” Existen diferencias significativas entre el antes y el después de realizar las prácticas, tras la intervención, en seis de los nueve factores: F1 “falta de competencia”, F2 “contacto con el sufrimiento”, F3 “relación con los tutores”, F4 “impotencia e incertidumbre”, F5 “no controlar la relación con el enfermo” y F6 “implicación emocional”, resultando en una disminución de la percepción de estrés, alcanzando incluso niveles aceptables excepto en el F1 “ falta de competencia” y F4 “impotencia e incertidumbre (p.233)

Acevedo et al. (2016) en Colombia, realizaron la investigación “Efectividad en el aprendizaje de la punción venosa en estudiantes de enfermería utilizando dos estrategias didácticas: Una experiencia investigativa en aula”. El propósito de la investigación es contrastar la eficacia de 2 estrategias didácticas por medio de la simulación clínica a estudiantes de enfermería. Estudio cuantitativo, observacional y evaluativo, donde se contó con la intervención de 175 alumnos, y se obtuvo resultados de los años 2012 y 2014. La herramienta con la que se recabó los datos fue una lista de chequeo, respectivamente validada; posteriormente se analizaron los datos mediante la prueba F de Fisher. Los datos obtenidos al final, establecen que, en algunos ciclos, la estrategia de modelado docente fue favorable para el aprendizaje Las conclusiones fueron:

Ambas estrategias didácticas favorecen el aprendizaje de la punción venosa; sin embargo, la guía de procedimiento para el aprendizaje autónomo ofrece la misma efectividad al utilizarla en forma individual o combinada con la del modelado docente.

Valdés et al. (2016) en Cuba realizaron la investigación sobre "Estrategia pedagógica, para elevar la formación vocacional y orientación profesional de los estudiantes de enfermería de la Facultad General Calixto García, 2013-2014" La Habana Cuba, el propósito de la investigación fue elaborar una estrategia pedagógica, que eleve la vocación profesional de los alumnos que inician su educación técnica en

la carrera de enfermería. Estuvo conformada por 249 alumnos de dos municipios. Aplicaron un enfoque cuantitativo y cualitativo, se realizó una encuesta tanto a docentes como a estudiantes, se supervisó los documentos psicopedagógicos que se aplica a los alumnos que ingresan por primera vez y por último se realizó la triangulación metodológica, la cual ayudó a la elaboración de la estrategia. Los datos finales que se obtuvieron muestran que el 58% de los alumnos obtuvieron información sobre su carrera en la enseñanza precedente, de este dato el 46% valoró entre regular y malo, información que en gran parte venía de sus docentes de colegio y no de profesionales de enfermería. Las conclusiones fueron:

La Caracterización psicopedagógica de los estudiantes ingresantes evidenció dificultades a nivel familiar con cierto grado de disfuncionalidad en más de la mitad de los estudiantes, la motivación hacia la especialidad no alcanzó los niveles deseados, debido a que tienen un conocimiento parcial e insuficiente de la profesión, además se encontró problemas relacionados con los hábitos de estudio en la planificación del tiempo para el estudio, técnicas de lectura y anotación, las costumbres de estudio y la concentración. Surgiendo la necesidad de diseñar una estrategia para elevar la formación vocacional y la orientación profesional acorde a las normativas vigentes y los hallazgos obtenidos en los ingresantes. La viabilidad de la estrategia se comprobó por las respuestas de los especialistas y los resultados del test de concordancia aplicada. (p.19)

2.2.2 Antecedentes nacionales

Carranza et. al (2019) realizaron el estudio "Efectividad de intervención basada en el modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos" el propósito fue establecer la efectividad del programa propuesto en la promoción de una forma de vida saludable en estudiantes peruanos de nivel superior. Se aplicó el método pre-experimental con pre y post-test, en una entidad particular Tarapoto-Perú año 2017. El grupo con el que se trabajó estuvo conformado por 869 alumnos de 7 carreras, se usó el PESPS-I de Pender. Todo el proceso se llevó a cabo en ocho meses y se consideró aspectos en alimentación, estado emocional y actividades deportivas. Finalmente, los datos fueron: los parámetros de post-test son

superiores a las del pre-test, lo cual indica la efectividad del programa para mejorar la calidad de vida y el manejo del estrés; pero en las áreas de alimentación, soporte interpersonal y auto actualización no hubo cambios importantes. Las conclusiones fueron:

El programa para promover los estilos de vida saludables en universitarios peruanos de 16 a 22 años demostró ser efectivo para mejorar el ejercicio, la responsabilidad en salud y el manejo del estrés. Aun cuando existen limitaciones, en una intervención basada en el modelo HPM, con un diseño adecuado, puede resultar útil para mejorar el ejercicio, la responsabilidad con la salud y el manejo del estrés en el contexto universitario. No requiere una gran inversión de dinero ni aumenta la carga de trabajo a los profesionales de la salud y bien podría incorporarse dentro de las actividades de los departamentos de orientación del estudiante para mejorar su estilo de vida.

Santiago (2017) realizó la investigación, “Programa de intervención educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora de estilo de vida de los estudiantes de Tecnología Médica de la Universidad San Juan Bautista”, en Lima Perú 2017, con el propósito de establecer la relación cognitiva – actitudinal en las actividades físicas y el progreso en la forma de trabajo de los alumnos de Tecnología Médica. El método empleado fue de tipo técnico y diseño cuasi experimental, se trabajó con 94 alumnos, los que se distribuyeron en dos grupos: A (grupo experimental) y B (grupo control), el tiempo empleado fue de 12 sesiones en el semestre académico 2016 -II; la herramienta utilizada fue un cuestionario de 30 interrogantes, el cual tenía la confiabilidad de Alfa de Crombach; logrando un valor fiable de 0.995. También, se usó la prueba T Studen, la que estableció que hay una diferencia importante en el antes y el después. Con lo que se estableció que influyó en el estilo de trabajo, cuidado físico, aspecto social, mental y ético moral. Las conclusiones fueron El programa influyó positivamente en el cambio de actitud en torno a la actividad física y en los estilos de vida de los estudiantes de Tecnología Médica. La universidad, presenta múltiples ámbitos en los cuales el estudiante puede desarrollar un inadecuado estilo de vida (hábitos dañinos), de allí la importancia de programas de intervención educativa para mejorar no solo los estilos de vida en su salud sino su salud integral. (p.46)

Chacón (2015) en Juliaca Perú realizó el estudio cuantitativo con un diseño pre-experimental "Eficacia del Programa Educativo donante de Vida" Empleo un cuestionario con 14 interrogantes y 21 proposiciones, con el que se midió comportamientos antes y después de la implementación de un programa educativo, que estuvo conformado por 3 módulos y 4 sesiones educativas, que se llevaron a cabo en 3 meses. Se trabajó con un grupo de 39 estudiantes de enfermería, para el procesamiento de los datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22; y para comprobar si el programa fue efectivo se contrastaron los promedios resultantes al inicio y al final, mediante la prueba T de student. Finalmente, los resultados mostraron: antes del programa los alumnos tenían conocimientos deficientes (97.4%) y no tenían interés (54.4%). Posterior a la aplicación del programa los conocimientos se elevaron a un 82.1% y el nivel de interés se incrementó en un 76.9%. Las conclusiones fueron: "El programa educativo "donante de vida" para mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos en estudiantes del primer año de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión ha sido eficaz." (p. 88)

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

"s un método científico interactivo para la práctica de la enfermería, cuyos componentes se conjugan en un ciclo continuo de pensamiento y acción" (Doenges & Moorhouse, 2014, p.26). La ciencia de enfermería usa el PAE, porque constituye un método de solución de problemas y es fuente de adquisición de nuevos conocimientos. Además de un amplio sistema de teorías y modelos conceptuales, se centra en el paciente, es interpersonal, universal e implica la interrelación enfermera, paciente, familia y comunidad.

Para Díaz, et. al (2015) "este esfuerzo de sistematización lo constituye el PAE, que, en su aplicación, es importante que el profesional reconozca a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales, para realizar una valoración adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas" (p. 38).

El profesional debe crear, un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades, sin descuidar que deben también, estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales.

De este modo el PAE es la aplicación de la resolución científica de problemas a las atenciones del profesional de enfermería, en el cual se utiliza los conocimientos, habilidades técnicas e interpersonales; y por medio de estas se reconocen los problemas que más aquejan a los individuos. Posteriormente, se programan y aplican acciones que son monitoreadas de forma permanente.

El objetivo primordial del PAE es establecer una estructura que logre cubrir e individualizar los requerimientos en forma individual o colectiva de la persona y la sociedad. Implica un plan de trabajo diario en la labor clínica, identificar necesidades y elaborar planes de atención, individuales, familiares o comunitarios de prevención; establecer los problemas más urgentes para intervenir en ellos. Por ello representa un medio para garantizar el cuidado de calidad mediante una atención individualizada, continua, centrada en la persona, familia o comunidad, propiciando además condiciones para el desarrollo de la investigación.

2.3.1.1. Fases o etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

El PAE presenta 5 etapas:

I. Etapa de valoración.

Fase inicial y la más compleja. Si aquí los profesionales no logran actuar de manera pertinente, es muy probable que en las siguientes etapas pierdan el control. Si no hay una evaluación adecuada al paciente, tampoco habrá diagnóstico y sin este, no se podrá reconocer intervenciones de enfermeras independientes. (NANDA, 2015, p.31)

Partiendo de un enfoque holístico, es importante que el enfermero como profesional reconozca los patrones de interacción, a fin de identificar necesidades, problemas como las capacidades y limitaciones que tienen las persona, de tal manera que se les pueda ayudar a mejorar o elevar su nivel de salud.

1. Requisitos previos:

a.- Tener en cuenta las emociones y formas de pensar del paciente

b.- Los conocimientos adquiridos durante toda su etapa como estudiante, deben dirigirlos a valorar primeramente al paciente, así como también a su familia y comunidad, además desarrollar criterios en la solución de problemas

c.- Una comunicación asertiva involucra tener claro la teoría de la comunicación y del aprendizaje.

d.- Realizar un seguimiento sistemático a través del uso de guías, las que determinan los datos puntuales entre signos y síntomas.

e.- Es necesario que la enfermera desarrolle un orden en su práctica, la cual la lleve a desarrollar un hábito de eficiencia y tener en claro todos los datos necesarios para brindar una información clara y oportuna.

2. Criterios de valoración

El orden que se sigue es céfalo caudal, "cabeza a pies", y termina con la espalda.

Se valora el estado general mediante la evaluación de las funciones vitales "sistemas y aparatos", cada uno de forma particular, iniciando donde se encuentra una anomalía. Esta parte, previamente tiene una evaluación inicial, en la cual se debe hallar, datos sobre situaciones desfavorables en la salud del paciente y que factores contribuyen en ello.

Aquí son aspectos a tener en consideración los siguientes:

- a. Asegurarse de las situaciones desfavorables en salud que se hallaron.
- b. Examinar y contrastar el avance o retroceso del individuo, decidiendo continuar con el plan de atención previamente establecido.
- c. Adquirir datos actuales que informen como se encuentra el individuo.

En el recojo de datos es necesario, lo siguiente:

- a. Tener los conceptos claros de anatomía y fisiología, que ayuden a tomar decisiones acertadas.
- b. El desenvolvimiento social que permita acercarse a las personas de forma oportuna.
- c. Valorar y respetar la forma de pensar de los individuos.
- d. Tener sentido común y tolerancia.

3. Tipos de datos:

Datos subjetivos:

No medibles, y propios de la persona; son los que refieren sentir o son percibidos por el personal de enfermería.

Datos objetivos:

Son aquellos identificados que pueden ser objeto de medición con cualquier escala o instrumento ejemplo: cifras de la presión arterial.

Datos históricos-:

Situaciones dadas en el pasado, como, por ejemplo: una hospitalización, alguna enfermedad crónica o pautas de comportamiento.

Datos actuales:

Son datos de salud presentes en el individuo.

4. Métodos para obtener datos:

Entrevista clínica: es una de las técnicas primordiales para la valoración, porque en base a esta adquirimos un número alto de datos, abarca desde el campo interpersonal donde dos o más personas se comunican mediante sus habilidades técnicas.

Entrevista formal: se refiere al ejercicio que emplea el enfermero de recoger información sobre el historial del paciente. Este proceso tiene 3 objetivos:

a. Adquirir datos puntuales e importantes para el diagnóstico del enfermero y la organización de las atenciones, lo que le ayudará a tener mejor relación con su paciente.

b. Guiar a las personas para que de manera independiente busquen información y sean autónomos en la identificación de sus problemas, de esta manera colaboran con el enfermero.

c. Durante la entrevista podría haber ciertos distractores como ruidos u otros elementos, los que deben ser manejados con eficacia por el enfermero.

5. Tipos de interferencias

En el transcurso de la entrevista, se pueden presentar 3 tipos de interrupción:

- a. Interferencia cognitiva: sucede cuando el entrevistador no entiende claramente el problema, por el que está pasando el paciente.
- b. Interferencia emocional: sucede cuando las emociones extremas como dolor, ansiedad, miedo, entre otros; conllevan a una reacción adversa del paciente o del enfermero.
- c. Interferencia social: sucede cuando las diferencias sociales llevan al enfermero a desconectarse emocionalmente de los intereses del paciente.

6. Técnicas:

- a. Las técnicas verbales: consisten en parafrasear lo que se ha comprendido de la información brindada por el paciente, esto conlleva a verificar datos mediante la reflexión.
- b. Las técnicas no verbales: consisten en mostrar durante la entrevista gestos amables y reconfortantes al paciente, lo cual permitirá una mejor comunicación entre enfermero y usuario.

7. Cualidades que debe tener un entrevistador:

Empatía: consiste en entender al cliente y demostrárselo. Esta cualidad está comprendida en 2 etapas: la primera tiene que ver con la capacidad que tiene el enfermero de intuir el estado emocional del cliente, y el segundo cuando le demuestra que lo ha comprendido.

Calidez: se manifiesta con gestos, como una sonrisa, una palmadita, entre otros, es una demostración afectiva entre el enfermero y el usuario.

Respeto: disposición enfermero para dar a conocer al paciente que lo valoramos como ser humano y que su preocupación por él, es independiente de su forma de pensar.

Concreción: es la habilidad del enfermero para trazar los logros entre ambos y compartirlos en el momento de la entrevista.

8. Observación:

Inicia cuando se da el primer encuentro con el paciente, el enfermero recoge datos a través de la observación, la cual continúa mediante el vínculo enfermera-paciente. Aquí es imprescindible estar atentos a cada detalle tanto del paciente como de otros agentes que lo rodean. Posteriormente, los datos encontrados deberán ser confirmados o eliminados.

9. Exploración física:

Última fase para la obtención de datos, es la ejecución de la evaluación física. Se informa al paciente cómo será la evaluación y se solicita su autorización para poder aplicárselo.

La exploración física, establece en detalle los cambios del individuo producto de la enfermedad, es aquí donde se deben confirmar los datos subjetivos que se hallaron en el transcurso de la entrevista, a través de la evaluación física.

Inspección: es un examen visual al individuo, para establecer estados habituales o poco comunes. Su enfoque no es solo a rasgos particulares como la forma, el color y el tamaño; sino también involucra que tan desarrollados están los sentidos.

10. Palpación:

Es el tacto con los dedos a la superficie externa del organismo. Por ejemplo, el tacto, puede comprobar la temperatura y la textura de la piel. Otro ejemplo es la presión, con esta se determina como se encuentra el pulso o valorar un edema. Una palpación más profunda indica el tono de los músculos o alguna anomalía.

Percusión: Es un golpe suave directo o indirecto con el uso de la punta de los dedos a una superficie corporal a fin de obtener información puntual sobre los tejidos u órganos subyacentes, percusión del tórax y detección de sonidos que evidencian la presencia o

ausencia de líquido, masas o consolidaciones. Algunos profesionales de la salud también hacen uso de un martillo para la percusión de la rodilla con el objeto de apreciar la presencia o ausencia de movimientos o reflejos en las extremidades.

Auscultación: en este caso se necesita el estetoscopio; ya que este determina los latidos que emite el cuerpo; esto permite verificar los sonidos que producen los órganos principales del cuerpo como son: el pulmón, el corazón, entre otros. Existe también otra forma de percibir sonidos, la cual consiste en pegar la oreja sobre el lugar que se quiere explorar.

11. Validación de datos:

La información recolectada debe ser verdadera, para ello es preciso asegurarse que el individuo está diciendo lo que en realidad siente. Aquí se requiere técnicas de reformulación que ayuden a comprobar los mensajes que dio el individuo y se evite las interpretaciones. Los datos son verdaderos cuando pueden ser medidos de manera precisa como la talla o el peso. Por otro lado, cuando los datos son observados y no medibles, pasan a una validación contrastándolos con nueva información que se contraponga a los primeros.

12. Organización de los datos:

Consiste en reunir los datos recolectados, para que estos ayuden a reconocer problemas. Normalmente se realiza la organización por los requerimientos más urgentes de las personas. Posteriormente, cuando la información se ha validado, los datos se reúnen por categorías que pueden ser: culturales, de nivel socioeconómico, historial de salud, tratamientos, entre otros.

II. Etapa de diagnóstico.

Es el 2do. Paso del PAE, aquí se establecen conclusiones en base a los datos recabados en relación al paciente y estos sirven como medio para describir los requerimientos de salud del individuo, que luego serán tratados por el profesional de enfermería.

Etapa crucial en la que la enfermera interpreta los datos de la valoración e identifica los factores favorables que cuenta el usuario y los problemas que pueden resolverse mediante intervenciones de enfermería, formulando como objetivo de Identificar las necesidades alteradas de la persona y las respuestas a los problemas de salud con el fin de guiar los cuidados que brindará la enfermería. Pasos para diagnosticar los problemas de salud: Cualquier cosa que la persona perciba como un problema, se debe actuar con razonamiento.

- Para iniciar se solicita al individuo o a sus allegados que reconozcan sus 3 principales problemas, esto servirá para ayudar tanto a ellos como a los enfermeros a priorizar.
- Verificar que se haya completado las etapas de valoración, reuniendo la información en base a un modelo enfermero y por sistemas corporales.
- Establecer el funcionamiento normal, averiado, en camino al averiado o probablemente averiado y después elaborar una relación de problemas verídicos y potenciales de los que se sospecha. Esto permitirá aminorar la cantidad de información que se tiene y enfocarse solo en los campos de mayor problema.
- Tener en cuenta que cada problema puede presentarse con otros síntomas. Como, por ejemplo, si hubiera la sospecha que hay infección, porque se ve al paciente con inflamación y dolor en una zona; buscar otros indicadores de infección como fiebre, drenaje, calor en la zona de dolor, etc.
- Denominar los problemas por las categorías que más se ajustan a su valoración. Es decir, si se supone que hay ansiedad y temor, entonces comparar las claves con las pautas definitorias de ambos diagnósticos. Si estas claves se parecen más a las características de la ansiedad, entonces nombrar de este modo al problema.
- Establecer que originó el problema, esto ayudará a determinar las atenciones más precisas. Por ejemplo, miedo a las operaciones debido a una mala experiencia anterior.
- Cuando se reconoce los factores de riesgo de un problema, pero este no muestra síntomas, entonces hay que identificarlo como un problema de riesgo.

- Compartir los diagnósticos con los individuos que solicitan conocerlos y preguntarles si lo consideran apropiados o si hay algún dato más que debería añadirse al problema.

III. ETAPA DE PLANEAMIENTO:

Es el 3er. paso del PAE, aquí se da inicio a la planeación de las atenciones, se ordenan las urgencias de los individuos, para que posteriormente la atención que necesite sea la más indicada.

Una vez formulado el diagnóstico de enfermería, se da inicio a la formulación del plan de cuidado., en ella se priorizan los diagnósticos de enfermería, el cual va a permitir determinar los objetivos que deben perseguir los cuidados de enfermería, con el fin de suplir lo que el usuario no puede llevar a cabo por sí mismo; el cual tiene dos vertientes: Elaboración de objetivos y planificación actividades, que se traducen en un plan de atención. Los objetivos indican el resultado que se quiere conseguir en el usuario, y la planificación de intervenciones determina las acciones que el enfermero a deponer en práctica para conseguir ese resultado.

Es importante recordar que el usuario forma parte de una familia, los cuales tienen necesidades derivadas del problema del usuario, por lo cual se deberá incluirlos en el plan de cuidados.

Establecer una comunicación permanente entre todos los profesionales, medico, enfermera, psicólogos, nutricionista u otros profesionales. Debiendo existir información escrita sobre los cuidados planeados para cada usuario.

La mayor utilidad del plan de cuidados consiste sin duda alguna, en facilitar el seguimiento de los cuidados entre el equipo de trabajo, por lo cual el plan de cuidados se convierte en un instrumento por excelencia de la continuidad de los cuidados.

Durante el planeamiento del cuidado de enfermería se debe fijar un orden, tiempo y secuencia de las actividades, lo que permitirá medir el éxito o el fracaso de su actuación.

1. Tipos de planeamiento:

Empieza cuando se da el primer contacto con el individuo, surge la relación enfermera paciente y finaliza normalmente con el alta del enfermo.

Planeamiento inicial. Debe darse por el profesional de enfermería que realizó la evaluación al ingreso, este tiene a su favor observar el lenguaje no verbal del paciente y algunas intuiciones que no se registran en las informaciones escritas. Esto debe darse rápidamente, luego de la evaluación inicial, para que el paciente esté menos tiempo en el centro de salud.

Planeamiento continuo. Es realizado por todos los profesionales de enfermería que atienden al paciente y van recibiendo información de estos, sobre como mejora el nivel de atención. También se desarrolla al inicio del turno del profesional, cuando este organiza las atenciones que deberá brindar ese día. La enfermera traza el plan diario con los objetivos siguientes: Determinar si el estado de salud del paciente ha cambiado durante el turno, estableciendo las prioridades en el plan de cuidados durante el turno.

Planeamiento de alta. Es el proceso de prever y planificar las necesidades del usuario al salir del hospital, se está convirtiendo en una parte crucial de la atención integral a la salud. Dado que la estancia media de los pacientes en los hospitales se ha acortado, a veces se da el alta a usuarios que siguen necesitando cuidados a consecuencia de ello cada vez se prestan más cuidados en el domicilio. Como respaldo familiar, el enfermero conversará con los familiares sobre las necesidades potenciales de cuidados

2. Etapas: Consiste en:

Establecimiento de prioridades: capacidad de identificar las respuestas reales o potenciales para el actuar de enfermería.

Redacción de objetivos: componente importante de la planificación que implica la aplicación de directrices tales como:

- Formula de forma conjunta con el cliente y el equipo de salud cuando sea posible, siendo realistas en relación a las capacidades y potencialidades del

cliente y con los recursos calculando el tiempo para su realización, marcando siempre la continuidad para la asistencia.

- Elegir estrategias, porque son las actividades de enfermería que se relacionan a un diagnóstico específico y que el profesional lo hace para obtener resultados que beneficien al paciente.

3. Las estrategias específicas que se escojan, deben enfocarse en desaparecer o aminorar las causas del diagnóstico. La atención del paciente se desarrolla bajo la supervisión de las actividades de enfermería.

Estas son consideradas de la siguiente manera:

Interdependientes: son acciones que el enfermero desarrolla con la colaboración de otros profesionales del equipo de salud.

Independientes: son acciones que el enfermero desarrolla sin la orden de un doctor, estas generalmente son acciones que rigen su vocación y su experiencia profesional.

4. Documentación del plan: cuando se procede a redactar el plan de cuidados se tiene en cuenta los siguientes beneficios para el enfermero: encaminar la priorización de las urgencias del paciente y facilitar una atención oportuna. Lo que le permitirá al profesional saber cuándo y cómo realizar las actividades; donde además se incluye la información que ofrece al paciente y a su familia. Esto demuestra el rol del enfermero y será muy útil cuando se dé una auditoría.

El objetivo de los planes de cuidado es fomentar que las atenciones sean de calidad y para esto se requiere que los planes siempre se actualicen, lo que implica tener en cuenta que los planes de cuidado son dinámicos y requieren cambios constantes.

5. Tipos de plan de cuidados:

Planes individualizados: ayudan a ordenar todos los documentos concernientes a la situación del paciente, además el plan de cuidado y las intervenciones del profesional de enfermería.

Planes estandarizados: es el protocolo puntual de atenciones para personas que tienen un diagnóstico específico.

Planes estandarizados con modificaciones: admite la individualización, ya que permite dar más opciones a los casos de los individuos.

Planes computarizados: se necesita todos los datos previos de los diversos planes de cuidados estandarizados, esto ayuda al tratamiento de un paciente específico.

Los planes de cuidado están conformados por: el análisis previo que hace el profesional de enfermería, la meta que tiene proyectada, el criterio de los resultados, el modo de intervención, las bases científicas y las conclusiones.

IV. ETAPA DE EJECUCIÓN.

Es el 4to. paso del PAE, aquí se aplica el plan que se elaboró anteriormente, considerando el diagnóstico,

El enfermero es el responsable en la aplicación del plan, en el cual debe involucrar a la familia y a otros integrantes del equipo.

En esta etapa se continúa recogiendo y valorando datos; además se registran las atenciones de enfermería, las que pueden ser dirigidas hacia los problemas, brindar los informes y controlar que el plan siempre se actualice.

Las actividades de recoger y valorar datos deben darse de manera continua, ya que se debe profundizar en los datos que no quedaron tan claros, y por otro lado la ejecución de las intervenciones puede generar nuevos datos que requieran de una confirmación diagnóstica. En la ejecución de este paso se necesita:

- Validar: se requiere encontrar fuentes idóneas para validar el plan con profesionales expertos y el paciente. Además, las intervenciones deben encaminarse a dar alternativas de solución a los casos de los pacientes. Siempre contando con respaldo científico y dar la prioridad a los diagnósticos.
- Documentar: se requiere registrar el plan de atención, y colocarlo al alcance, para que posteriormente se comunique a los colegas de los siguientes turnos.
- Continuar: se requiere seguir reuniendo datos durante la ejecución de enfermería, ya que estos se pueden utilizar para realizar modificaciones en la atención.

V. ETAPA DE EVALUACIÓN

Es el 5to. paso, en el cual mediante comparación entre la variación de la salud del usuario y los resultados esperados se establece ¿Cuánto se logró?; ¿qué se logró?; o ¿qué impidió la realización de lo planeado?

Su meta es evaluar si lo planificado al inicio se van dando de modo efectivo, o por el contrario ha ocurrido una regresión o se da, pero en forma muy lenta. En base a ello y lo mencionado en el párrafo anterior, el profesional enfermero modificará el plan de cuidado de ser necesario o dará por terminado el servicio, si lo planteado se alcanzó.

Cuando el proceso termina se debe registrar en un formato, para que esto ayude a todos los integrantes del equipo de enfermería, desarrollar las atenciones acordadas y también realizar modificaciones donde se requiera.

Durante la evaluación se requiere: valorar las modificaciones que hace el paciente en relación a los objetivos establecidos como resultado de la participación del profesional de enfermería, con el propósito de corregir algunas acciones.

Las conclusiones de la evaluación pondrán de manifiesto la calidad de los cuidados prestados, por ello la evaluación es parte fundamental de la calidad de atención.

1. Partes de La evaluación:
 - La medición del logro de objetivos es en relación a la capacidad del individuo para actuar con una conducta que se rige en el objetivo. El fin es mencionar si el objetivo se logró ya sea en su totalidad, parcial o nula.
 - Volver a medir el plan, es un proceso que podría conducir al enfermero a descartar algunos diagnósticos que se lograron resolver, establecer nuevos diagnósticos, plantear nuevos objetivos, programar intervenciones, hacer cambios en el tiempo para el logro de objetivos y continuar con la ejecución de las labores.
 - Tener en cuenta que piensa el paciente de su atención y comunicarle en qué consisten sus cuidados

Generalmente la evaluación se encuentra en la fase final de todo el proceso del profesional de enfermería, sin embargo, es una parte fundamental en cada etapa y algo que se realiza constantemente. Si la evaluación se efectúa en la fase final, entonces el

profesional determina los resultados del enfermo y menciona si se lograron. Si no se lograron, el profesional comienza de nuevo la evaluación y establece los motivos por los que no se dio el logro esperado.

Lenguaje Estandarizado Enfermero

Este acápite es fundamental al referirnos al PAE, Alcalde y Vera (2014) porque el Lenguaje Enfermero Estandarizado (LEE), es inherente a él, aporta grandes beneficios a la docencia, práctica asistencial y gestión, propicia el avance de la investigación basada en la evidencia, facilita la evaluación y ayuda a mejorar el cuidado enfermero (Novo et. al 2018). Está representado por tres taxonomías: NANDA (North American Nursing Diagnoses Association). NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) (Butcher HK et., al 2018) Hace visible la actuación de Enfermería, sus actividades y el logro de resultados (Tiga et., al 2014).

El lenguaje, partiendo de los patrones funcionales de Marjory Gordon, facilita la agrupación de los datos, viabiliza los diagnósticos de enfermería de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Classification). Clasificación que se articula en una taxonomía compuesta de dominios, clases y diagnósticos.

La NANDA se refiere al diagnóstico enfermero como “un juicio clínico en torno a la respuesta a los problemas de salud del individuo, la familia o la comunidad; que pueden ser reales o potenciales o procesos vitales. En base al cual surgen el planteamiento de las intervenciones enfermeras, con el objetivo de lograr resultados en relación a la responsabilidad que tiene la enfermera” (Moreira, 2016).

De acuerdo a esta taxonomía existen tres Tipos de Diagnósticos Enfermeros:

Diagnóstico focalizado en el problema: se define como “juicio clínico relacionado con la respuesta humana no deseada por una persona, familia o grupo sobre un problema de salud o proceso vital” (Heather y Shigemi 2015).

Diagnóstico enfermero de riesgo: identificado como “el juicio clínico sobre la vulnerabilidad para desarrollar (persona, familia o comunidad)” (Heather y Shigemi 2015).

Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: entendido como “juicio clínico sobre la motivación y el deseo de incrementar el bienestar” (Olivera, 2015).

2.3.2 Competencias del profesional de enfermería

El profesional requiere haber desarrollado competencias cognitivas, habilidades procedimentales y actitudinales logradas mediante la integración de procesos intelectuales, aplicables a diversas circunstancias, a fin de dar una atención de calidad en la labor diaria, ello implica una autoevaluación capacitación permanente para lo cual deberá:

- a. Valorar las capacidades que tiene y su nivel de conocimientos.
- b. Usar las diversas herramientas de aprendizaje, para mejorar si es que hubiera algún déficit.
- c. Opinar sobre la validez de los medios de información existentes.
- d. Examinar y dar una opinión crítica sobre los métodos y datos de búsqueda.
- e. Formar parte de procesos de evaluación profesional.
- f. Valorar y dar una opinión crítica a los métodos de trabajo.
- g. Argumentar la práctica en las conclusiones de una investigación.
- h. Desempeñarse como un investigador.
- i. Usar de manera permanente los resultados de investigaciones de calidad.
- j. Desempeñarse también como docentes en los diversos niveles profesionales.

2.3.2.1 Ética, valores y aspectos legales en el ejercicio de la profesión de enfermería
El propósito es añadir a la labor clínica: la ética; la cual debe regir en la acción de un profesional.

- a. Desenvolverse como profesionales, teniendo en cuenta los derechos de cada individuo.
- b. Encontrar si se están vulnerando algunos derechos de los individuos, para tomar medidas de acción
- c. Tener en cuenta los principios bioéticos en las decisiones y conductas diarias.

- d. Encontrar los dilemas éticos y hacer una valoración crítica, para posteriormente llegar a una resolución.
- e. Ser miembro activo en los Comités de Ética - Asistencial.
- f. Orientar la labor de enfermería a la decisión libre del paciente, mediante un consentimiento informado.
- g. Desempeñarse como profesional tomando en cuenta las normas legales y judiciales sujetas a la labor clínica.
- h. Comprometerse como profesional en atender los requerimientos de la sociedad.
- i. Formar parte en los planteamientos que hacen las políticas de salud tanto a nivel asistencial como institucional.
- j. Administrar los recursos y proponer formas de trabajo para una efectiva atención de enfermería.
- k. Instaurar los indicadores que midan la práctica profesional.
- l. Asegurar una atención de calidad en base a los indicadores.
- m. Intervenir en investigaciones y desempeñar la docencia.

Todas las competencias mencionadas son el arte que aplica el profesional cuando está al cuidado de sus pacientes. Las actividades que derivan de estas competencias están comprendidas en las funciones de la enfermería.

2.3.3 Cuidado integral

La acción de brindar cuidado aparece con la llegada del primer hombre; se remonta al tiempo en que nacieron las primeras civilizaciones, las que ejercían funciones de cuidado y supervivencia, muy similar a las que cumple el profesional de enfermería. En relación a esto Quintero y Gómez (2010) establece que: “cuidar es una acción inherente al ser humano y va más allá de la enfermedad” (p. 13). Desde su aparición, la enfermedad ha marcado la acción de la enfermera hacia un cuidado maternal, sensible y amoroso. El brindar cuidado a un desvalido ayuda a crecer, a realizarse y a encarar situaciones adversas en la vida. (Morales-Ramón & Ojeda-Vargas, 2014, p. 95) de los procesos de enfermedad, incapacidad o sufrimiento causan a la persona crisis o vulneran su estabilidad en cualquiera de sus dimensiones; Al respecto, (Waldow y Borges, 2008) nos menciona que: las personas son vulnerables

físicamente cuando se enferman con facilidad y por esto requieren de atenciones. También existe la vulnerabilidad psicológica cuando la salud mental es débil. Por otro lado, está la vulnerabilidad social cuando se afecta por las circunstancias del entorno. Y por último también hay vulnerabilidad espiritual cuando su interior está dominado por agentes externos.

La disciplina de enfermería, siempre ha distinguido al ser humano como un ente totalitario, holístico y no solo como un grupo de partes. En base a esto Quintero y Gómez (2010) sostiene que: “el cuidado de la persona debe ser integral y diferenciado de otras, considerándolo como un ser único con sus virtudes y defectos” (p. 14).

Al hablar de los individuos como seres totalitarios y holísticos comprendemos que cada una de sus dimensiones es susceptible de padecer no solamente en las áreas biológicas, físicas y sociales; sino también en el campo afectivo. Es decir, el ser humano requiere atención en todos sus campos. El campo afectivo es el más importante en una persona y requiere de más atención cuando hay una enfermedad. Por esta razón los profesionales de enfermería tienen que brindar además de las atenciones clínicas, atenciones afectivas; para esto es preciso guiarse de las teorías de enfermería.

Una teoría es una representación esquemática de la realidad. De este modo las teorías de enfermería son resúmenes de los postulados y las ideas que son parte de un todo. Estas teorías también respaldan la labor de los profesionales de enfermería. Hasta la actualidad han sido muchos los profesionales que han diseñado teorías que guían la labor clínica. (Ugarte, 2018, p. 161-162)

Las diversas teorías de enfermería establecen los metaparadigmas que son: la salud, el individuo, el contexto y la enfermería, como un lenguaje estándar. El profesional es responsable por la calidad de cuidados que ofrece de manera independiente al paciente y la familia en un contexto determinado; así mismo, establecer las competencias profesionales que le permitan ejecutar una práctica segura y libre de riesgos.

La investigación de enfermería promueve evidencia científica y nuevos conocimientos que respalden las acciones de enfermería en pro de los usuarios.

El avance sustancial en el conocimiento enfermero orienta el pensamiento – acción en enfermería lo que redundará en la formación de recursos humanos, la investigación, la gestión y el cuidado profesional. Habiendo desplazado el enfoque primario de la disciplina de lo funcional al objeto del cuidado la persona que desde visiones teóricas suscitan nuevas preguntas, crean enfoques e instrumentos novedosos para la investigación de enfermería, ampliándose aún más la base de conocimientos de enfermería en todo el mundo (Marriner y Raile, 2015, p. 694)

La búsqueda del conocimiento llevó a las eruditas en enfermería a identificar la necesidad de teorías para guiar la investigación y crear modelos para la realización de la práctica profesional de enfermería brindando así, cuidado integral a la persona, familia y comunidad. Entre las teoristas y su aporte tenemos a:

Florence Nightingale, es conocida como la fundadora de la enfermería moderna, fue quien guio la atención de enfermería al control del ambiente, con lo cual se hacía más sencillo la mejoría de los pacientes.

Santa Marianne Cope, fue una religiosa que fundó y condujo algunos centros de salud en Estados Unidos, además incorporó estándares de higiene, que fueron parte del moderno sistema de hospitales en dicho país.

Virginia Henderson, la teoría que ella establece se encuentra en los modelos de las exigencias humanas para la vida y la salud, como centro del accionar de enfermería. Se concibe que la función del enfermero se centra en brindar asistencia al paciente cuando este se encuentra desvalido. Esta teoría se encuentra en la categoría de enfermería humanística.

Dorothea Orem, creadora de la teoría del déficit de autocuidado, el recojo de datos se basa al del déficit de actividades e Independencia del paciente, se toma como punto de partida al enfermo y sus familiares.

Hildegart Peplau, creadora del modelo de los vínculos interpersonales. Callista Roy, profesional de enfermería, quien creara el modelo de adaptación.

Madeleine Leininger, creadora de la teoría de las diferencias de cada individuo y la universalidad.

Martha Rogers, creadora de la teoría de la individualidad de las personas, donde establece que cada individuo debe ser valorado y respetado independientemente su forma de pensar.

2.3.3.1 Componentes del cuidado integral

El cuidado integral es el punto más importante para el profesional de enfermería. Esto se ha ido implementando e investigando desde los años 50 con Madeleine Leininger, posteriormente se ha seguido avanzando y aportando mejoras en el transcurso de los años. Estos aportes se dan a conocer en las conferencias, lo cual hace que el profesional aprenda a cuidarse y cuidar a los demás.

Todos los cuidados están relacionados a los requerimientos del paciente y a los avances de la tecnología. Para ayudar es importante conocer lo que el individuo requiere, asistirlo con humildad, tratar que el cuidado del día a día no se convierta en un hábito, sino cambiar comportamientos en base a las experiencias. También, hacer uso de las técnicas y procedimientos para una atención integral de calidad.

2.3.3.2 Componentes del cuidado Integral humanizado.

Conocimiento: la acción de velar por el cuidado de un individuo implica tener amplios conocimientos; principalmente conocer a la persona es decir averiguar cómo piensa, sus valores, sus necesidades, sus proyecciones a futuro, entre otros.

Ritmos Alternados: el cuidado no debe convertirse en rutina, al contrario, con cada paciente el profesional aprende a mejorar sus acciones, con el propósito de brindar una atención oportuna.

Paciencia: es esencial en el cuidado, implica dejar que la persona se desarrolle en un tiempo oportuno y a su modo; esto le posibilita encontrarse a sí mismo en su momento indicado. La paciencia involucra ser tolerante en la forma como otros deciden desarrollarse.

Sinceridad: implica la autenticidad, es decir ver al paciente tal como es y no pretender que se convierta como uno desea. Al brindar cuidados al individuo, el objetivo es guiarlo a crecer según sus necesidades. Por otro lado, también reconocer como soy yo. Brindo atenciones por vocación o hay una conveniencia.

Confianza: implica tener la seguridad que la persona se va desarrollar en el tiempo que sea necesario. Cuando uno cuida a un individuo debe saber que este se equivocará, pero eso le servirá de lección. Brindar confianza es dar libertad.

Humildad: la sola acción de cuidar involucra la humildad, ya que uno aprende del otro y de sí mismo. También hay humildad cuando se toma conciencia que el cuidado específico no es privilegiado. Se hace significativo el bienestar del individuo, frente a todos los cuidados desmedidos que se puedan ofrecer.

Esperanza: implica creer que el individuo se desarrolle por medio de mis atenciones. En lo que no se debe esperar es en aquellas cosas que están infundadas. La esperanza genera estabilidad en el presente, por el contrario de no haberla solo existirá desespero.

Coraje: el hecho de tener confianza en el desarrollo del individuo y en mis capacidades, me alienta a lanzarme a lo desconocido. Cuanto mayor sea esa sensación, mayor será el coraje exigido para cuidar al paciente.

2.3.3.3 Priorización del cuidado integral en relación a la teoría de Jean Watson

Margaret Jean Harman Watson, en sus publicaciones señala el avance de su teoría del cuidado, y aporta para los estudiantes de enfermería bases ontológicas, éticas y epistemológicas para aplicarlas en su labor clínica.

Sostiene, además, que si las atenciones al individuo son inhumanas debido a la reestructuración administrativa que suele ocurrir en los establecimientos de salud del mundo; entonces se hace imprescindible reconocer lo humano, lo espiritual y lo que trasciende a la persona en la labor clínica, por parte de los profesionales de la salud.

Así mismo, establece que el estudio de las humanidades aumenta la capacidad de pensar y hace crecer como ser humano, por esta razón, es la iniciadora de involucrar lo humano, el arte y la ciencia. (Guerrero-Ramírez et al., 2017, p. 153)

Debido a los cambios administrativos en los cuidados de salud que se dan en el mundo y la labor que tienen los profesionales de rescatar el valor humano, espiritual y transpersonal; se establecen 7 supuestos básicos:

- a. Los cuidados son efectivos y se dan de forma interpersonal.
- b. Los cuidados a su vez tienen factores de cuidado que se originan al satisfacer algunos requerimientos humanos.
- c. Cuando el cuidado es efectivo, incentiva al desarrollo personal.
- d. Las reacciones que derivan del cuidado conllevan a valorar al individuo no solo como es, sino en que se puede convertir.
- e. El cuidado debe ser oportuno para la persona.
- f. La ejecución del cuidado involucra el conocimiento biofísico al conocimiento del comportamiento humano, para promover el bienestar y brindar protección a los profesionales de la salud.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

- a. Desarrollar un sistema humanístico, mejora el cuidado a los pacientes, además promueve un estilo de vida saludable, ayudando al paciente a que mejore sus hábitos y conductas. A través de la práctica de valores altruistas
- b. Infundir la fe y la esperanza. Este factor implica que el profesional de enfermería sea creyente y esperanzador, de tal modo podrá impartir eso mismo a sus pacientes.
- c. Desarrollar la sensibilidad en uno mismo y en los demás. Cuando los profesionales reconocen su sensibilidad y emociones, pueden también ser sensibles ante el dolor y sufrimiento de sus pacientes.
- d. Desarrollo de un vínculo de ayuda-confianza. Se refiere a que el nexo enfermera-paciente es importante para la ayuda transpersonal. Cuando el nexo de confianza es positivo generará una comunicación eficaz.
- e. Reconocer la manifestación de sentimientos positivos y negativos. Los profesionales deben estar preparados para emociones tanto positivas como negativas, según las situaciones a las que se enfrentan.
- f. Tomar decisiones aplicando conocimientos científicos a la solución de problemas para tomar decisiones

- g. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: referido a darle a la paciente información para que este aprenda a cuidarse, establecer sus necesidades personales y desarrollar su crecimiento personal.
- h. Provisión de apoyo emocional, físico, sociocultural y espiritual. Los profesionales deben reconocer que tanto el contexto interno como el externo repercuten en la salud de las personas.
- i. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. Los profesionales identifican los requerimientos biofísicos, psicosociales e intrapersonales de ellos mismos y del paciente. Por otra parte, el paciente debe satisfacer sus necesidades básicas para luego intentar cubrir las más complejas.

2.3.3.4 Aplicación del Proceso de Atención y su importancia.

Aplicación es la acción llevada a la práctica en base a conocimientos o principios con la finalidad de obtener un determinado propósito. En el caso del PAE, es poner en práctica sus etapas ordenadas lógicamente orientadas al cuidado directo del paciente. Familia y comunidad.

Es una herramienta significativa durante la práctica del enfermero, ya que promueve la capacidad de elegir soluciones más acertadas en las situaciones de salud, así mismo le permite al profesional elevar su nivel, porque, le sirve de guía en su labor diaria, también, le permite ordenar pensamientos, observaciones interpretaciones; con esto asegura un cuidado de calidad y posteriormente, le sirve de base para desarrollar una investigación

Así mismo, brinda atención personalizada y mide el desarrollo de las intervenciones efectuadas. Finalmente, exige a los profesionales desarrollar sus capacidades intelectuales, técnicas y personales; para dar una atención de calidad a los pacientes.

En varios países el PAE es un requisito en los estándares para la práctica; por ser un indicador de calidad en la certificación de enfermería y brinda los cimientos para obtener plazas en el sistema público de salud. Es importante en la formación de los futuros profesionales, ya que orienta tanto en la teoría como en la práctica. Sin embargo, algunos estudiantes creen que su uso es únicamente como documento de investigación durante la teoría y que es muy complejo llevarlo a la práctica; en tanto

que otros lo reconocen “como una guía, un método que trasciende para orientar sus actividades experimentando sus beneficios para cuidar al ser humano, donde fortalecen el aspecto actitudinal con principios y valores para brindar un cuidado de calidad y con calidez”. (Miranda et al., 2019, p.382)

Alfaro (2014) El razonamiento clínico se funda y centra en la aplicación PAE, método de atención y marco para brindar cuidados de enfermería y demanda del enfermero desarrollar habilidades imprescindibles tales como juicio clínico, pensamiento crítico., no solo en atención al paciente, sino para el trabajo en equipo. Las mismas que han de adaptarse a cambios ambientales e históricos, de gran repercusión en la salud como son las epidemias y pandemias que no solo alteran el, cotidiano sino que ponen en riesgo de colapso al sistema de salud, con el consecuente incremento de responsabilidades, por el desajuste administrativo por el gran número de pacientes a atender y la demanda creciente frente a lo cual la respuesta profesional será multidisciplinaria, informatizada, virtualizada en entornos de atención sanitaria altamente complejos y exigentes. (p. 50)

2.3.4 Aplicación del Proceso de atención de enfermería al cuidado de la paciente ginecológica

Hablar de la enfermería ginecológica es hacer referencia al área específica de la atención enfermera con generosidad y profesionalidad como miembro de un equipo de salud, en torno al ciclo vital y a los aspectos fisiológicos y patológicos de la mujer.

Las usuarias al hospitalizarse son casi siempre recibidas por el profesional de enfermería, y esperan ser atendidas con calidez, seguridad, respeto, tolerancia y empatía para disminuir sus temores, angustias, y dolor por el padecimiento que las aqueja y que por lo general genera cambios en su día a día (Chávez, 2010).

Son diversos los problemas ginecológicos que se presentan y guardan relación con las etapas en la vida de una mujer. En la infancia son infrecuente, En la pubertad se presentan: retraso en la aparición de la menstruación, alteraciones del ciclo, metrorragias y producto de una actitud social cada vez más tolerante, así como por la influencia de los medios de comunicación, entre otros influyen el inicio precoz de las relaciones sexuales, con conducta erráticas que conducen a infecciones de

transmisión sexual y al embarazo no deseado. Frente a lo cual el rol de enfermería no se limita al diagnóstico y tratamiento del problema por el que consulta la adolescente, sino que no solo cuida para lograr su recuperación, sino que debe ir más allá, a una labor preventiva y educativa. (Parera N 2012, Rodríguez J 2017)

Detallar la patología ginecológica es muy amplio, pero es muy importante destacar aspectos trascendentes que originan cambios sustanciales en la mujer así por ejemplo el paso de la pubertad o la menopausia, hacen que ella experimente cambios hormonales y genéticos que juegan rol importante en la génesis de enfermedades, riesgo que se incrementa por estilos de vida poco saludables, limitadas condicionantes sociales, económicos y culturales. Al respecto la OMS alerta no ignorar estos condicionantes, además de considerar que en el mundo entero se sigue fallando en cautelar la salud en dos etapas fundamentales de la vida de la mujer: la adolescencia y vejez.

Las adolescentes y mujeres jóvenes tienen mayor riesgo de infección por el virus del papiloma humano HPV por ello forma parte de la atención de enfermería al escolar la vacunación contra ese virus y la educación sexual. En la mujer durante la menopausia aumenta el riesgo de padecer procesos oncológicos los que unidos a las enfermedades cardiovasculares también de gran incidencia en ellas son causas importantes de muerte entre las mujeres. Por otro lado, Enfermería es consciente de que es un hecho real que la sobrevivencia de la mujer a los hombres y lucha por algo más importante que es porque todos esos años vayan ligados a una buena calidad de vida. (Arjona J, 2018)

La solución a la problemática de salud de la mujer puede ser clínica o quirúrgica de acuerdo al nivel de complejidad de salud acorde a ello a modo de ejemplo se puede señalar un padecimiento muy frecuente que son las infecciones vaginales denominadas también, Vaginitis o vulvovaginitis proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que suele cursar con aumento en la secreción vaginal. Generada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal propiciando el desarrollo de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal con molestias como ardor, prurito. (MINSA el Salvador 2019)

Las intervenciones de enfermería se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

Primer Nivel Promoción y prevención	Segundo y tercer nivel de atención	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la usuaria sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Baño diario, cambio de ropa todos los días. - Consultar si presenta: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prurito ✓ Irritación ✓ Salida de secreción vaginal ✓ Disuria. - No usar jabones de olor fuerte, utilizar Jabón neutro. - Lavado antes y después de usar el baño. - Usar ropa interior de algodón y no muy ajustada. - Higiene de genitales de forma correcta de adelante hacia atrás. - Práctica de hábitos higiénicos en general. - Brindar orientación sobre enfermedades de transmisión sexual y promover conductas sexuales sin riesgo. - Fomente la referencia y tratamiento a los contactos sexuales. - Promueva el uso de condón y enseñe a usarlo correctamente. • Registrar intervenciones de enfermería. 	<p style="text-align: center;">Consulta externa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar estado general de la usuaria. • Controlar Y reportar signos vitales. • Asistir a usuaria en examen médico. • Identificar muestra para directo y cultivo de secreción vaginal, si es indicada. • Proporcionar apoyo emocional a usuaria y familia. • Informar sobre aspectos de las secreciones vaginales (cantidad y coloración, abundantes, verdes, amarillentos, lechosa, fétidas). • Registrar intervenciones de enfermería. • Orientar sobre tratamiento medico • El seguimiento y control debe ser complementario entre Ecos familiares y especializados, según dispensarización. <p style="text-align: center;">Hospitalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar y reportar signos vitales. • Verificar que usuaria realice: <ul style="list-style-type: none"> - Baño diario. - Lavado de manos antes y después de ir al baño. - Orientar sobre limpieza de sus genitales de adelante hacia atrás. - Ingesta de dieta rica en proteínas, pro bióticos (yogurt) y vitamina C. • Orientar sobre técnica correcta para aplicar crema vaginal por la noche, colocando a paciente en decúbito dorsal con piernas flexionadas. • Registrar intervenciones de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar usuaria y familia sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con tratamiento indicado. - Pratica de hábitos de higiene: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Baño diario. ✓ Lavado de manos antes y después de ir al baño. ✓ Limpieza y secado de genitales de adelante hacia atrás. - No tener relaciones coitales cuando se esté aplicando el tratamiento vaginal y si lo hace utilizar preservativo. - Toma de citología una vez al año o según indicación médica. - Asistir a controles médicos si está indicado. - Consultar nuevamente si posterior al tratamiento la sintomatología persiste - El seguimiento y control debe ser complementario entre Ecos familiares y especializados , según dispensarización - Promover el uso de condón y enseñar el uso correcto. • Registrar intervenciones de enfermería.

Fuente: Ministerio de Salud del salvador, Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología 2019

En cuanto al procedimiento quirúrgico ginecológico se debe señalar que no es solo utilizado como una opción de tratamiento para muchas situaciones diferentes de enfermedad como lo es un caso complejo de cáncer, sino también en el proceso diagnostico como lo es una laparotomía exploratoria y pasa por diversos procedimientos como por ejemplo la histerosalpingografía para determinar la fertilidad femenina.

Aunque el tratamiento quirúrgico es de indudable importancia en la resolución de casos, sobre todo oncológicos, su aplicación tiene implicaciones en grado variable en la vida cotidiana de las mujeres intervenidas quirúrgicamente. Son dos las intervenciones quirúrgicas frecuentes: la histerectomía y la mastectomía

La histerectomía, indicada en los casos de fracaso del tratamiento clínico o ablación endometrial en pacientes con sangrado uterino anormal; fibromas uterinos asociados con el dolor o sangrado uterino anormal; en complicaciones del legrado uterino, en la enfermedad inflamatoria pélvica es la más frecuente en los servicios de ginecología. Y genera cambios y/o trastornos a nivel físico emocional donde juega un papel muy importante la enfermera en su cuidado holístico (Heidari M y Ghodusi M 2015) y la mastectomía otro tratamiento muy frecuente para las mujeres, debido a que la neoplasia de mama en el Perú representa 19.5% más que el cáncer del útero.

Ambos tratamientos para Las enfermedades del aparato genitourinario y mamario no sólo son un problema grave de salud pública, sino que afectan a los órganos que tienen valores simbólicos y relacionados con la feminidad (Silva CM, 2010, Santos DB y Vieira EM 2011). Al respecto (Ribeyro et., al 2017) realizaron un estudio cualitativo con mujeres sometidas a diferentes tipos de cirugías y concluyen: “las participantes se consideraron diferentes; la mutilación sentida se desarrolló en concreto, por la pérdida del órgano, y abstracta, ligada al impacto en la identidad social y funcional femenina. Percibiéndose la importancia de la enfermera para una atención multidimensional, que identifique las necesidades que van más allá del cuerpo biológico.

Sin embargo también existieron cuestionamientos y se habló de deshumanización del cuidado señalándose que para la planificación de los cuidados de enfermería, a menudo solo existe una preocupación por el tratamiento inmediato de la cirugía y la prevención de complicaciones. Esta lógica de atención denota el modelo tradicional medicalizado, que se centraba en la curación de un cuerpo que enferma, por lo que las directrices se basaban en el cuidado del cuerpo (Silva et al, 2011. Saco 2013) La preocupación de la medicina era mejorar las técnicas para corregir las disfunciones relacionadas con los órganos reproductores con racionalidad científica, considerando el cuerpo femenino como una máquina, que al presentar "piezas" defectuosas, deben ser corregidas (Costa T 2006, Almeida N 2006) y la extracción de órganos en nombre de la preservación de salud se convertía en un proceso común o natural

En las últimas décadas la feminidad comenzó a ser estudiada, en la relación psicológica producto de la capacidad reproductiva, la sexualidad y su influencia en el:

autoconcepto, autoestima, relaciones sexuales y maritales, trastornos psicossomáticos, entre otros que las mujeres sometidas a intervenciones quirúrgicas experimentaban. Varios autores (Silva C 2010. Laranjeira C 2015) han discutido al respecto, lo que resultó en hallazgos relevantes para la implementación de una atención humanizada e integral de enfermería para las mujeres.

El compromiso y logro de la calidad y calidez del cuidado de enfermería a la paciente ginecológica está garantizado por la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como lo son todos campo de actuación de la carrera, el mismo que para su aplicación de acuerdo a la institución de salud donde se aplica legalmente de acuerdo a la normatividad del Ministerio de Salud MINSA, sigue un modelo o teoría de enfermería especialmente para la organización e interpretación de la información producto inicialmente de la valoración primera etapa del mismo.

De acuerdo a MINSA son funciones específicas del profesional enfermero(a) en el Servicio de Ginecología lo siguiente

- a. Participar en la actualización e implementación normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- b. Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- c. Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- d. Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- e. Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización
- f. Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
- g. Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- h. Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.

- i. Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- j. Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.
- k. Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido.
- l. Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar localidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- m. Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- n. Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- o. Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el período de hospitalización.
- p. Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería
- q. Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- r. Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.
- s. Participar en la elaboración del cuadro de necesidad del servicio si fuere requerido.
- t. Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y en seres del servicio.
- u. Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido.

2.3.4.1 Cuidados de Enfermería En Pacientes Post Operadas de Histerectomía.

El cuidado de enfermería a la paciente sometida a intervención quirúrgica. Se brinda antes, durante y después de la misma son dos grandes periodos el inmediato y el

mediato, la recuperación tiene aproximadamente, una duración de seis u ocho semanas, aun cuando la vuelta a la vida normal es mucho antes. Durante las primeras 24 horas, siguientes a la intervención la paciente tiene reposo obligatorio en cama. Sin embargo, inicia poco a poco su movilización, lo que permitirá que se acelere la recuperación mediante la activación de la circulación en la herida que favorezca el proceso cicatrización y la prevención de infecciones y otras complicaciones que le permitan reintegrarse a su vida diaria lo antes posible. (Cedeño M 2010).

La vigilancia de la herida contempla en un primer momento el riesgo de sangrado y posteriormente la de infección que es una posibilidad lejana en tanto que se trata de una cura quirúrgica hecha en condiciones asépticas

Otro proceso a evaluar y cautelar es que se restablezca la tolerancia oral. Para ello las primeras 12 horas recibirá dieta líquida, si tolera pasará a dieta semilíquida. Si progresa bien, se le dará blanda y así hasta que pueda ingerir alimentos sólidos, lo que acontece por lo general a las 48 horas tras la operación. La micción espontanea también es objeto de observación sostenida especialmente después de retirarse la sonda vesical con la que sale de centro quirúrgico. Habiéndose superado satisfactoriamente los parámetros anteriores, terminara su estancia hospitalaria continuando sus cuidados en casa, bajo las indicaciones del médico y la educación al respecto por parte de enfermería

2.3.4.2 Cuidados específicos según Problemas y/o necesidades de la paciente en el post operatorio (Lobato J. Lázaro M 2016)

Dolor agudo:

- Valorar con la escala de EVA: intensidad, frecuencia, localización del dolor
- Administrar analgésicos según prescripción médica aplicando los 5 principios de administración de medicamentos.

Nauseas y/o vómitos:

✓ Realizar una valoración completa de las náuseas o vómitos: cantidad, frecuencia, duración, intensidad.

Características y los posibles factores desencadenantes.

- Identificar factores (medicamentos y/o procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas o del vomito.
- Favorecer el descanso y el sueño como medio del alivio de las náuseas.
- Realizar higiene bucal frecuente, a menos que eso estimule las náuseas.
- Mantener a la paciente en una posición que facilite la permeabilidad de las vías aéreas permeables para prevenir la aspiración.
- Controlar el equilibrio de fluidos y electrolitos.

Deterioro de la movilidad física.

- Proteger a la paciente de caídas. Mediante observación continua y uso de barandales
- Ayudar a la paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes corporales. y uso de los barandales.
- Facilitar el desplazamiento de la paciente limitando el dolor de la herida quirúrgica.
- Fomentar la deambulaci3n independiente dentro de los límites de la seguridad.
- Propiciar la deambulaci3n temprana para mejorar la circulaci3n y eliminar flatos.

Déficit de autocuidado de baño e higiene.

Cuidado de enfermería:

- Si el paciente todavía no está en la posibilidad de autocuidado, el profesional de enfermería debe realizar baños de esponja o baño de ducha junto con personal técnico, así como para el cambio de ropa, también es importante educar al familiar o acompañante sobre los cuidados y apoyo en el baño e higiene.

- Durante la higiene valorar los genitales, la herida operatoria y registrar en la historia clínica, el apoyo de enfermería siempre debe ser continuo hasta que la paciente este en la capacidad del autocuidado.
 - Mantener la independencia de la paciente desarrollando su autocuidados.
 - Mantener limpias, piel, mucosas, vestimenta y ambiente.
 - Proveer de útiles para su higiene personal (desodorante, cepillo de dientes).
- Riesgo de hemorragia vaginal.
- Vigilar sangrado en la paciente y observar las características del tapón vaginal en un postoperatorio inmediato.
 - Observar signos y síntomas de hemorragia persistente.
 - Controlar los signos vitales
 - Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.
 - Controlar el balance hídrico estricto y comunicar cualquier eventualidad de relevancia al médico especialista.
- Riesgo de infección.
- Control de funciones Vitales.
 - Curación y valoración de herida operatoria.
 - Verificación de vías periféricas y sondas si lo hubiera
 - Disminuir factores de riesgo de infección. (bioseguridad)
- Riesgo de estreñimiento:
- Supervisar el tipo de dieta que debe ser ricos en fibras y líquidos a voluntad.
 - Deambulación precoz asistida.

Fomento a la eliminación fecal.

□ Riesgo de retención urinaria.

- Controlar periódicamente las características de la eliminación urinaria, registrando la hora de la primera micción posterior al acto quirúrgico
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Enseñar a responder inmediatamente la urgencia de orinar. si procede.
- Ayudar al apaciente con la rutina de ir al aseo, si procede.
- Registrar la hora de la primera micción después de la cirugía.
- Si hay signos de retención o alguna anomalía comunicar al médico especialista de turno.

□ Ansiedad:

- Brindar orientación y consejería sobre su recuperación, posibles riesgos en relación a la operación y de ser necesario establecer interconsulta con psicología.
- Disfrutar de lo positivo que puede haber en cada momento.
- Realizar ejercicio físico moderado siempre que lo considere adecuado, descansar lo necesario y alimentarse adecuadamente.
- Mantener limpio, ordenado y a temperatura adecuada el servicio (Doengues M 2008)

Educación al paciente:

- Manejo de los signos de alarma postoperatorio, hipertermia, incremento de dolor, signos de inflamación o infección de la herida.
- Evitar subir escaleras durante los 2 – 3 primeros días tras llegar a casa.
- Proteger la herida para evitar que se moje durante el baño

- Evitar levantar peso durante las primeras 4 o 6 semanas, para evitar dehiscencia de la herida quirúrgica por la presión abdominal.
- No tomar bebidas alcohólicas.

2.4 Glosario de términos

Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Es la aplicación del método científico en situaciones frecuentes cuando se está al cuidado de una paciente ginecológica; método intelectual, deliberado, estructurado por etapas, ordenadas lógicamente, interrelacionadas.

Aplicación del Proceso de atención de enfermería: Actividades planificadas para el cuidado llevadas a la práctica por el interno como parte del quehacer enfermero en atención a las necesidades de la paciente ginecológica a fin de brindarle cuidado y lograr su bienestar integral.

Nivel de conocimiento: Es el nivel de información que tiene el interno de enfermería sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes ginecológicas antes y después de participar del programa educativo sobre el PAE.

Cuidado integral: conjunto de procesos Psicobiológicos, socioculturales que se brinda para lograr el bienestar de las personas aplicando las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas, permitiendo el mejoramiento de la calidad de los servicios, la adecuada optimización de los recursos y la satisfacción de los usuarios. Orienta al profesional de enfermería hacia la búsqueda del bienestar de la comunidad, familia y persona sana o enferma, con la resolución del problema, dicho cuidado integral se basa en el conocimiento de las teorías o modelos del cuidado de enfermería centrado en el PAE

Efectividad: resultado valorado que se evidencia en una modificación de los valores obtenidos antes y después de aplicar el programa educativo sobre el PAE

Programa de intervención educativa: Es un documento diseñado por la investigadora que permite organizar y detallar un proceso pedagógico, utilizando como referente

teórico a Jean Watson sobre Proceso de Atención de Enfermería y su aplicación en pacientes ginecológicas dirigido a internos de enfermería.

Paciente ginecológica: Persona que se encuentra hospitalizada en un centro de salud por presentar problemas ginecológicos y que serán resueltos por el equipo de salud

Interno de enfermería: Estudiante que cursa el 5^{to}. Año de formación académica y que se encuentra realizando el internado en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Operacionalización de las variables

Efectividad de un Programa de Intervención Educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica en internos de enfermería en una universidad pública de Lima.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ALTERNATIVA	ÍNDICE	VALORES
Variable Dependiente: 1. conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería	Información que tienen los estudiantes y profesionales de enfermería sobre el método científico aplicado al hacer profesional, mediante un proceso intelectual, deliberado y estructurado ordenado por etapas lógicamente, para abordar las situaciones y problemas propios del cuidado a las personas sanas o enfermas, al individuo y/o comunidad	Información que tienen los internos de enfermería sobre el PAE, metodología científica que utilizan para brindar cuidado integral a la paciente ginecológica, caracterizado como un proceso intelectual deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas, ordenadas lógicamente, interrelacionadas que será evaluada a través de sus respuestas a un cuestionario con un valor final de excelente, muy bueno, bueno aprobado y desaprobado	Generalidades PAE:	. Definición . Ventajas . Características . Etapas del proceso	Correcto Incorrecto	1 0	Calificación Cualitativa cuantitativa A+ (notas 19-20) Excelente A, (notas 16.5 a 18.5) Muy bueno B, Bueno (notas 14 a 16) C Regular (notas 10.5 a 13.5) Regular D Desaprobado (notas de 0 a 10.4)
			Valoración	. Situación problemática . Entrevista clínica . Observación. Validación de datos			
			Diagnóstico	. Estructura del diagnóstico. Característica principal del diagnóstico . Momentos del diagnóstico . Pautas enunciado diagnóstico Priorización de problemas			
			Planeación	. Componentes del proceso de Planificación . Características de la elaboración del plan . Orientación de la planificación por objetivos, etapa de formulación de objetivos			

			Ejecución	. Principio bioético que rige la ejecución .Actividades de validación de la ejecución.			
			Evaluación	Proceso de evaluación			
Variable Dependiente: 2.Aplicacion del PAE	Actividades planificadas para el cuidado enfermero llevadas a la practica en atención a las necesidades del individuo, familia y/o comunidad a fin de brindarle cuidado y lograr su bienestar integral	Actividades planificadas para el cuidado llevadas a la práctica por el interno como parte del quehacer enfermero en atención a las necesidades de la paciente gineco-lógica a fin de brindarle cuidado y lograr su bienestar integral que será medido a través de un cuestionario basado en casos cuyo valor final es aplica o no aplica el proceso de atención de enfermería en forma correcta o incorrecta.	Biológico	Necesidades básicas:	Incorrecto correcto	0 1	Calificación Cualitativa cuantitativa A+ (notas 19-20) Excelente A, (notas 16.5 a 18.5 Muy bueno B, Bueno (notas 14 a 16) C Regular (notas 10.5 a 13.5 Regular D Desaprobado (notas de 0 a 10.4)
				Características de la Entrevista			
				La Observación durante la valoración			
				Objetivo del examen físico			
				Formulación de: Diagnósticos post operatorio inmediato			
				Formulación de: Diagnósticos post operatorio mediato			
				Objetivos de los cuidados en el post operatorio inmediato			
				Objetivos de los cuidados en el post operatorio mediato			
				Cuidados post oper. Inmediato en pacientes con riesgo a desequilibrio hidroelectrolítico			
				Cuidados post operatorio Inmediato en paciente con riesgo a deterioro de la ventilación espontánea			
Cuidados post operatorio Inmediato en paciente con riesgo a desequilibrio de la Temperatura.							
Cuidados post operatorios. Inmediato en pacientes con riesgo a hemorragia por vía vaginal y herida operatoria							

				Cuidados post operatorios mediato en pacientes con riesgo a desequilibrio nutricional			
				Cuidados post operatorio mediato en pacientes con riesgo de infección de herida operatoria			
				Medios para la evaluación de los cuidados.			
			Afectivo	Necesidades psicoafectivas:			
				Valoración de ansiedad y depresión en paciente Postoperada			
				Diagnósticos frecuentes de necesidades psicoafectivas.			
				Objetivos de la planificación de cuidados psicoafectivos en paciente post operada			
				Planeación y ejecución de los cuidados para disminuir emociones negativas.			
				Evaluación de los cuidados			

3.1.1 Identificación y clasificación de las variables

Una variable es un constructo de conceptos abstractos que elabora el investigador, para referirse con ellos a determinados eventos. Según Supo (2014), establece que para una mejor comprensión de la variable existen criterios, como el de la función que cumplen en las hipótesis, y según esos criterios, pueden ser, independientes, dependientes e intervinientes. Algunas variables cumplen la función de supuestas causas y se denominan independientes, y otras cumplen la función de posibles efectos y se denominan dependientes.

3.1.1.1 Variable dependiente

X: Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería Dimensiones:

X1: Valoración

X2: Diagnóstico

X3: Planeación

X4: Ejecución

X5: Evaluación

3.1.1.2 Variable dependiente

Y: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería Dimensiones:

Y1: Biológico

Y2: Afectivo

3.1.1.3 Variable Independiente

Programa de Intervención Educativa sobre el Proceso de Atención de Enfermería

3.2 Tipo y diseño de la investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, de carácter aplicativo: planteo resolver problemas mejorando una situación, diseño pre-experimental, aplicando un pre test y un post test a un mismo grupo, no fue pertinente la asignación aleatoria de las unidades muestrales, tomándose grupos intactos. Según el recojo de datos es prospectivo y por su medición Longitudinal: Las variables de estudio fueron medidas en dos ocasiones; para analizar y realizar comparaciones, Según el número de variables de interés fue Analítico: El análisis estadístico fue bivariado; planteo y puso a prueba la hipótesis.

3.3 Población

Se trabajó con la población total 60 internos, de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina de UNMSM 2018, durante su rotación por el servicio de ginecología en el Instituto Nacional Materno Perinatal, institución que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA)

3.4 Instrumentos de recolección de datos

Para garantizar la calidad del procedimiento de recojo de información, se elaboró la ficha técnica para cada instrumento, donde se precisó la estructura y los valores asignados para cada procesamiento (Anexo 1 y 2).

Para la recolección de la información, previa y después de la ejecución del programa de intervención educativa sobre el proceso de atención de enfermería, se utilizó como instrumentos dos pruebas de evaluación de mi propia autoría, el primero sobre conocimientos compuesto por 20 ítems (Anexo 3) y el segundo para la aplicación del cuidado integral a la paciente ginecológica, confeccionado en base a casos con 21 ítems (Anexo 4).

Ambas pruebas de evaluación para su validación fueron sometidas a juicio de expertos en relación a diversos aspectos según indicadores y criterios. Al respecto se obtuvo como resultados $p = 0,031$ por lo tanto la concordancia es significativa. Ambas pruebas con el mismo resultado (Anexo 5 y 6)

Para establecer la confiabilidad de ambas pruebas se aplicó una prueba piloto a 15 estudiantes del 4to año de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM. Se

obtuvo un coeficiente de confiabilidad según Kuder Richardson de la prueba N°1 equivalente a 0,6656969 y de la segunda prueba N° 2 de 0,6741379, ambos con el valor de muy confiables. (Anexo 7 y 8).

Para determinar la fiabilidad del contenido de las pruebas se aplicó el Alfa de Crombach los valores encontrados fueron: 0,694 para la prueba de conocimientos y en elementos estandarizados 0,693 y de la prueba de aplicación 0,836 y en elementos estandarizados 0,791 los resultados demostraron su aplicabilidad, su consistencia interna, su fiabilidad y estabilidad no habiendo sido modificados el número de ítems propuestos (Anexo 9 y 10). Al iniciar el internado, a todos los internos (as) de enfermería en un solo momento se les aplicó la prueba de evaluación (pre test) N°1 sobre conocimientos y N°2 sobre aplicación del PAE de mi propia autoría, Los resultados sirvieron de insumo para elaborar el contenido del programa de intervención educativa sobre conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (Anexo 11). que consistió en el diseño, validación y aplicación según el Modelo Kirkpatrick. Se organizó la intervención educativa con el objetivo de determinar la eficacia del programa de intervención educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en internos de enfermería.

La ejecución de la intervención educativa se inició con 2 primeras sesiones de prueba de evaluación (pre test)de 45 minutos cada prueba (dos pruebas) a toda la población en forma individual, continuando con la ejecución, al inicio década rotación por grupo, en los tres primeros días se les capacito brindándoles 10 sesiones de clases en 180 minutos (cada sesión de clase 45 minutos),esta capacitación se ejecutó cada cuatro semanas para grupos de 5 internos, finalizando cada rotación con 2 sesiones de prueba de evaluación pos test de 45 minutos cada prueba, al término de cada rotación por grupo en forma individual hasta culminar con los 12 grupos.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de San Marcos. (Anexo 12) Los internos para su participación firmaron el consentimiento informado (Anexo 13)

3.5 Procesamiento estadístico de datos.

- A partir de los resultados de cada instrumento en cada unidad muestral se obtuvo una puntuación con escala vigesimal de 0 a 20.
- Se realizó la prueba de Smirnov- Kolmogorov, para observar la distribución de la normalidad de los datos. (Anexo 14 y 15)
- Se obtuvieron para cada variable y para cada tiempo de observación (antes o pre test y después o post test) los estadísticos descriptivos de la media, moda.
- mediana, desviación estándar, la varianza y el coeficiente de variación porcentual (CV%).
- A partir de las puntuaciones de la escala vigesimal (0 a 20) se realizó la transformación al sistema de calificaciones por intervalos en categorías como desaprobado, aprobado (regular) bueno, muy bueno y excelente, términos que constituyen como el valor final de la variable, de acuerdo a la siguiente descripción:

Tabla 1. Sistema de calificaciones del Peru , Equivalencias

SISTEMA/ PAIS	DESAPROBADO	APROBADO	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
PERÚ	(0 – 10,4) F, FX, E y D	(10,5 – 13,5) C	(14 – 16) B	(16.5 – 18.5) A	(19 – 20) A+

FUENTE: Sistemas de calificación: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/12514/n/>

- Los resultados en las categorías de las escalas se presentan en tablas de recuento y a dimensionalmente en expresión porcentual.
- El análisis estadístico inferencial para la prueba de la hipótesis, se realizó mediante el estimador Prueba t de Student para medias de dos muestras emparejadas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis, interpretación y discusión de Resultados

4.1.1 Análisis e interpretación

4.1.1.1 Datos generales

La población sujeta de estudio al 100%, estuvo conformada por 60 internos de enfermería, de los cuales el 86 % (52) fueron de sexo femenino. El 77% (44) tienen entre 23 y 24 años de edad. (Anexo 16)

4.1.1.2 Datos específicos

4.1.1.2.1 De la evaluación de los conocimientos y de la aplicación de proceso de atención de enfermería, realizado en el sistema vigesimal, antes de la intervención educativa, se obtuvo calificaciones de $10.6 \pm 1,45$ para los conocimientos y 13.7 ± 1.21 para la aplicación. (Tabla 2, figura 1)

Tabla 2.

Calificaciones en conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en internos de enfermería antes del programa de Intervención educativa, 2018.

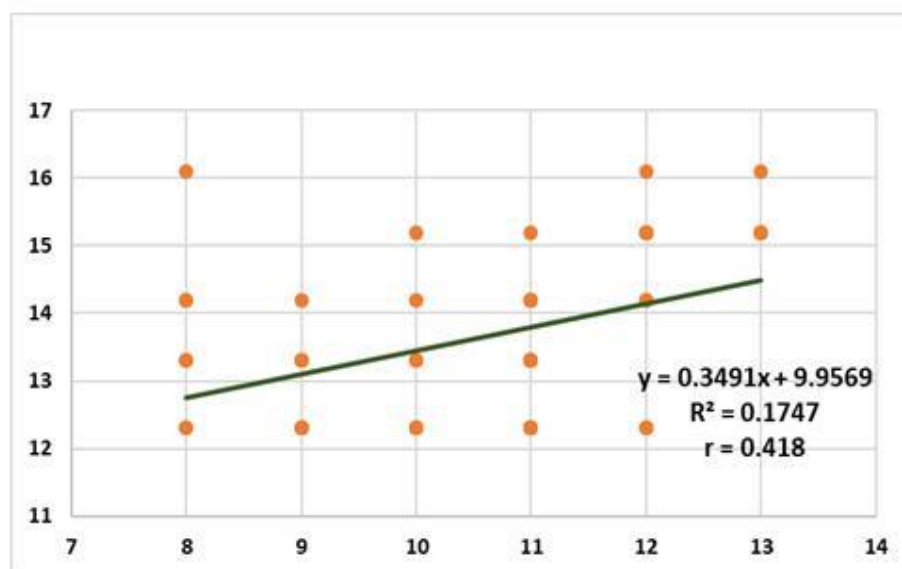
Calificaciones en conocimientos y aplicación del PAE en internos de enfermería del Programa de intervención educativa, 2018.

Estadísticos	Antes de la intervención	
	Conocimientos	Aplicación
N	60	60
Media	10.600	13.700
Moda	11.000	12.300
Mediana	11.000	13.300
Desviación estándar	1.452	1.213
Varianza	2.110	1.472
CV%	13.720	8.890
Correlación r	0.417 (bajo)	

FUENTE: cuestionario de elaboración propia, 2018

Figura 1

Relación entre las calificaciones de conocimientos y aplicación del PAE, antes de la intervención educativa



Conclusión: nivel de relación bajo.

FUENTE: Tabla 2 elaboración propia, 2018

4.1.1.2.2 De la evaluación de los conocimientos y de la aplicación de proceso de atención de enfermería, realizado en el sistema vigesimal, después de la intervención educativa, se obtuvo calificaciones de $16.4 \pm 1,57$ para los conocimientos y 17.2 ± 1.64 para la aplicación. (Tabla 3, figura 2)

Tabla 3

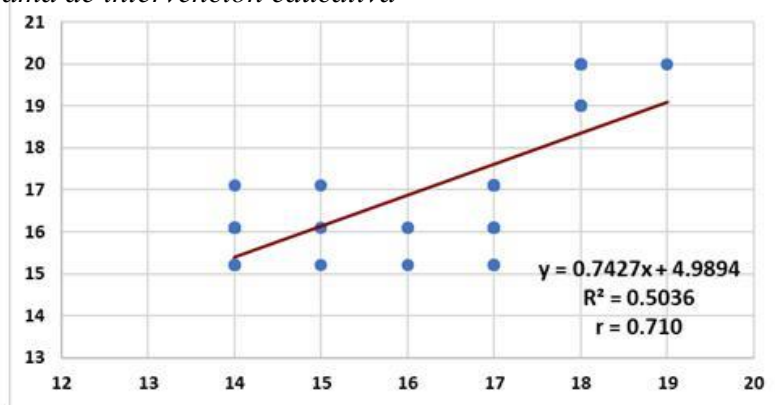
Calificaciones en los conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería, en internos de enfermería después del Programa de intervención educativa, 2018.

Estadísticos	Después de la intervención	
	Conocimientos	Aplicación
N	60	60
Media	16.400	17.200
Moda	17.000	16.100
Mediana	17.000	16.600
Desviación estándar	1.573	1.646
Varianza	2.473	2.709
CV%	9.589	9.586
Correlación	0.710 (Alta)	

FUENTE: cuestionario de elaboración propia, 2018

Figura 2

Relación entre las calificaciones de conocimientos y aplicación del PAE, Después del programa de intervención educativa



Conclusión: nivel de relación alto.

FUENTE: Tabla 3 elaboración propia, 2018

4.1.1.2.3 Las calificaciones del nivel de conocimientos del proceso de atención de enfermería presentaron variación después de la intervención educativa; en la escala vigesimal se observó que antes de la intervención la mayoría de las internas tuvieron calificación de regular (61.7%) correspondiente a notas de 11 a 13 y desaprobadas (38.3%) notas menores a 11. En cambio, después de la intervención educativa, no hubo calificaciones desaprobatorias y la mayoría de internos tuvieron un nivel muy bueno (63.3%) que corresponde a las notas de 17 a 18; en el nivel bueno estuvieron el 35% (notas de 14 a 16). (Tabla 4, figura 3)

Tabla 4

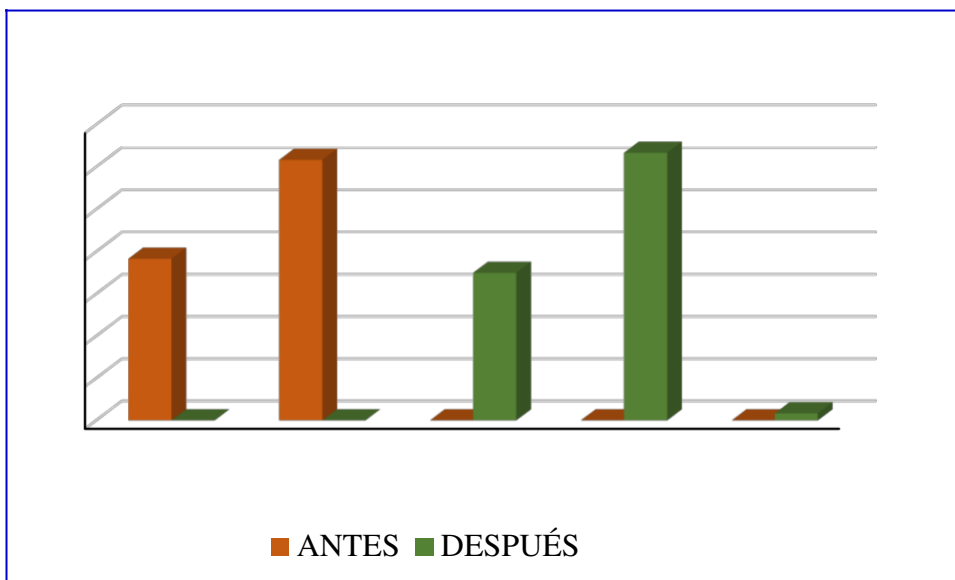
Calificaciones y nivel de conocimiento del PAE, en internos de enfermería, antes y después del programa de intervención educativa, 2018

Calificación cualitativa	Nivel de Conocimientos	INTERVENCIÓN EDUCATIVA			
		ANTES		DESPUÉS	
		N	%	n	%
D	Desaprobado	23	38.3	0	0.0
C	Regular	37	61.7	0	0.0
B	Bueno	0	0.0	21	35.0
A	Muy bueno	0	0.0	38	63.3
A+	Excelente	0	0.0	1	1.7
TOTAL		60	100.0	60	100.0

FUENTE: cuestionario de elaboración propia, 2018

Figura 3

Variación del nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería, antes y después de la intervención educativa.



FUENTE: Tabla 4 de elaboración propia, 2018

4.1.1.2.4 Las calificaciones de la aplicación del proceso de atención de enfermería presentaron variación antes y después de la intervención educativa; en la escala vigesimal se observó que antes de la intervención la mayoría de las internas tuvieron calificación de regular (56.7%) correspondiente a notas de 11 a 13 seguida del nivel bueno (38.3%) notas menores (notas de 14 a 16). En cambio, después de la intervención educativa, no hubo calificaciones desaproboratorias ni regulares y la mayoría de los resultados tuvieron un nivel bueno (50.0%) seguido del nivel excelente (28.3%) que corresponde a las notas de 19 y 20 y en nivel muy bueno estuvieron el 21.7% (notas de 17 a 18). (Tabla 5, figura 4)

Tabla 5

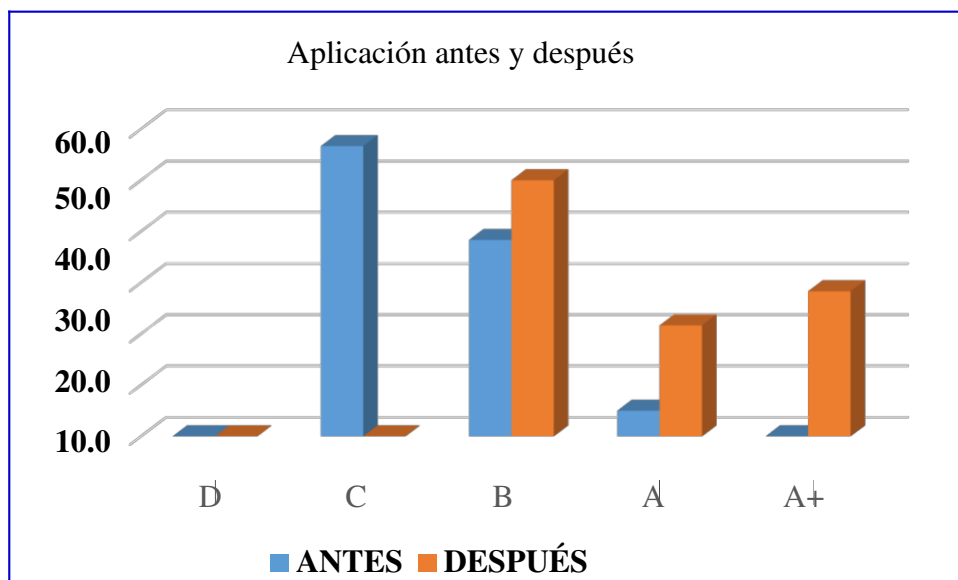
Calificaciones y nivel de aplicación del PAE en internos de enfermería antes y después del Programa de intervención educativa, 2018

Calificación Cualitativa	Nivel de aplicación	INTERVENCIÓN EDUCATIVA			
		ANTES		DESPUÉS	
		n	%	n	%
D	Desaprobado	0	0.0	0	0.0
C	Regular	34	56.7	0	0.0
B	Bueno	23	38.3	30	50.0
A	Muy bueno	3	5.0	13	21.7
A+	Excelente	0	0.0	17	28.3
TOTAL		60	100.0	60	100.0

FUENTE: cuestionario de elaboración propia, 2018

Figura 4

Variación del nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería, antes y después de la intervención educativa.



FUENTE: Tabla 5 de elaboración propia, 2018

4.1.2 Discusión de resultados

Uno de los objetivos de la carrera de enfermería es formar profesionales que respondan a las demandas y necesidades de salud de la población y a las transformaciones sociales de un mundo globalizado, en un proceso de aprendizaje centrado en la persona y su contexto, para brindar cuidado de enfermería de calidad, aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) como metodología científica de su trabajo.

Es por ello que desde los primeros años de formación el estudiante de enfermería debe aplicar el Proceso de atención de enfermería (PAE), basado en los patrones de respuestas humanas, y durante el último año, en el internado, el estudiante debe fortalecer las competencias del perfil de egreso, por lo que debe “gestionar y brindar cuidado de enfermería en las diferentes etapas de vida, centrado en la persona, aplicando el proceso de atención de enfermería en el cuidado a pacientes en el ámbito hospitalario en los servicios de medicina, cirugía, emergencia y pediatría-neonatología; y en el área comunitaria a la persona, familia y colectivos, según lineamientos de políticas vigentes”.(Universidad Nacional Mayor de San Marcos [UNMSM], 2018)

El propósito de la presente investigación fue evaluar la efectividad de un programa educativo desarrollado por enfermería en el nivel de conocimientos y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para el cuidado integral a la paciente ginecológica en los Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que rotaron por el Instituto Materno Perinatal. Nuestros resultados señalan que antes de la intervención educativa, las internas de enfermería obtuvieron una calificación promedio de 10.6 en los conocimientos sobre el PAE y 13.7 en la aplicación del proceso de atención de enfermería. Se observa que no existe relación entre las puntuaciones de los conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería. (Tabla 2)

Esto se puede interpretar como que ambas variables son independientes, los conocimientos no influyen en una mayor aplicación del PAE.

Después de la intervención educativa, los internos de enfermería obtuvieron una calificación promedio de 16.4 en los conocimientos y 17.2 en la aplicación. Asimismo, se aprecia que las puntuaciones de los conocimientos tienen una alta correlación con las puntuaciones de la aplicación del proceso de atención de enfermería a las pacientes de ginecología. (Tabla 3)

Esto puede interpretarse como que ambas variables están correlacionadas y se incrementaron por efecto del programa educativo.

La aplicación del Proceso de atención de enfermería resulta una actividad del cotidiano de los estudiantes de enfermería durante los cinco años de formación, a través de las cuales adquieren la habilidad conceptual y practica para brindar cuidados de enfermería basados finalmente en las evidencias y en la utilización del método científico. Miranda-Limachi et al., (2019) en la investigación con enfoque cualitativo:

Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso”, estableció cinco categorías: “Cuidado enfermero utilizando el PAE desde el inicio de su formación; Satisfacción o insatisfacción al dar cuidado con el PAE; PAE como herramienta de investigación en formación profesional; Dificultades en la aplicación del PAE en el cotidiano de los profesionales y Mejora de la práctica al dar cuidado con PAE” (p. 380-382).

El fenómeno central identificado en la investigación fue:

El PAE es el centro e instrumento del cuidado enfermero, para brindar atención integral y científica a las personas a partir de la experiencia inicial, como una actividad cotidiana del cuidado y con una proyección positiva al campo laboral, no exenta de limitaciones en su aplicación en el campo hospitalario. Se desvela como un fenómeno en movimiento, cuando los estudiantes entran en contradicción con lo aprendido al observar que los profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales no lo aplican de manera correcta, lo que ocasiona insatisfacción. (Miranda et al., 2019, p.387)

Por ello la necesidad de capacitar permanentemente a los internos de enfermería en todas las rotaciones que realizan durante sus prácticas pre profesionales.

Por otro lado, utilizando la escala vigesimal apreciamos en nuestros resultados que el nivel de conocimientos sobre el PAE antes de la intervención en la mayoría de las internas de enfermería fue “regular” correspondiente a notas de 11 a 13 “desaprobadas” (38.3%) con notas de 10 o menos. Los aspectos que más conocían estaban relacionados con el diagnóstico de enfermería y las generalidades del PAE (ventajas y etapas); y los aspectos que no conocían el 100% de los internos se refieren a la etapa de valoración (observación y entrevista), a los componentes del proceso de planificación, las características de la elaboración del plan; y en la ejecución de los cuidados: los principios bioéticos y la validación de las actividades ejecutadas.

En cambio, después de la actividad educativa; las internas de enfermería en su mayoría tuvieron un nivel de conocimientos “muy bueno” con notas de 17 a 18; un 35% con un nivel “bueno” con notas de 14 a 16. No hubo internas con un nivel de “desaprobadas”. (Tabla 4).

Los conocimientos se incrementaron al 100% sobre el PAE en: generalidades y valoración, especialmente en la técnica de observación y entrevista clínica y en menor porcentaje sobre las etapas de planeación y ejecución (Anexo 17).

En cuanto a su aplicación, también se apreció una variación significativa, así antes de la intervención la mayoría de las internas tuvieron un nivel de aplicación “regular”, con notas de 11 a 13 y un menor porcentaje un nivel “bueno”, con notas de 14 a 16. Los aspectos donde tuvieron mayores dificultades fueron en la observación durante la valoración, características de la entrevista y cuidados en el postoperatorio inmediato. (Anexo 18)

En cambio, después de la intervención educativa, la mitad de las internas de enfermería tuvieron un nivel de aplicación del PAE “bueno”, 28,3% un nivel excelente con notas de 19 y 20 y en un nivel “muy bueno” estuvieron el 21.7% con notas de 17 a 18 no hubo calificaciones desaprobatorias ni regulares. (Tabla 5). Mejoraron significativamente las características de la entrevista y cuidados en el postoperatorio inmediato, mas no así la observación durante la valoración.

Resultados parecidos a los nuestros se pueden apreciar en la investigación “Eficacia del Programa Educativo: Donante de vida para mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos en estudiantes de una universidad privada”, donde la autora desarrolló una intervención, con tres módulos, y fueron aplicados a 39 estudiantes. Demostró la efectividad del programa; ya que en el pretest. el 97.4% de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento “deficiente” y 54.4%, una actitud predominantemente “indiferente”. Posterior a la intervención los conocimientos fueron de nivel alto (82.1%), y las actitudes de aceptación en el 76.9% de los estudiantes. (Mamani et al, 2017)

En la Escuela de Enfermería la enseñanza del PAE está basado en los patrones de respuestas humanas, asimismo se están utilizando en la teoría aplicativos NANDA, NIC y NOC. En la práctica, todavía distante de la teoría se utilizan diferentes enfoques, según el manejo de la institución y del docente de prácticas. Los fundamentos de la aplicación del PAE no están detallados en el Plan curricular 2011 ni en el 2018.

Asimismo, Ibáñez et al. (2020) en la investigación “Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos”, referidos a la aplicación del PAE en una institución de educación superior de Bucaramanga (Colombia). Los hallazgos señalan que el modelo OPT (Análisis de Resultado Esperado Actual) fue de mayor preferencia en los estudiantes sin embargo ellos no encontraron diferencias significativas en la articulación teórica, y la aplicación de los lenguajes NIC y NOC. Pero si, identificaron diferencias en el uso del modelo OPT, sobre: razonamiento clínico, identificación de la esencia del caso, y el diagnóstico de enfermería.

Por ello recomiendan la enseñanza del modelo OPT en las asignaturas profesionales, para facilitar faciliten la comprensión de los procesos de pensamiento del estudiante y se logre adaptar las experiencias para satisfacer las necesidades individuales de aprendizaje. Aspectos muy diferentes a la realidad de la escuela de enfermería donde se están haciendo esfuerzos para unificar la enseñanza del PAE en todas las asignaturas.

Por otro lado, Mantilla-Pastrana y Gutiérrez-Agudelo (2013) en la investigación “Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de

estudiantes de Enfermería” donde señalan que las formas de evaluar el aprendizaje del cuidado son principalmente los casos clínicos, los foros con interrogantes, exámenes escritos, seminarios y exposiciones. La mayoría de los docentes señalaron tener actividades o acciones para evaluar el conocimiento del cuidado; tales como los casos clínicos, evaluaciones orales, aplicación del **PAE**, procedimientos, priorización de hallazgos, investigación, actitudes, planes de cuidado y sustentación de diagnósticos, mas no especificaron los componentes del cuidado”. (p. 43- 49)

Otras investigaciones que demostraron la efectividad de un programa, concordante con nuestros hallazgos fueron:

Carranza et al. (2019) en la investigación “Efectividad de intervención basada en el modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos” donde demostraron luego de una capacitación de ocho meses cambios en estilos de vida saludables en el ejercicio, responsabilidad en salud y manejo del estrés. Pero no se hallaron cambios significativos en las dimensiones: nutrición, soporte interpersonal y auto actualización.

Bonfill, (2016,) en la investigación “Estrés de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas: diseño y efectividad de un programa de intervención”, demostró:

La existencia de valores elevados de estrés antes de las prácticas en siete de nueve factores; “falta de competencia”, “relación con los tutores”, “impotencia e incertidumbre”, Después de realizar las prácticas y tras la intervención observo disminución en casi todos los factores, solo tres siguieron presentando valores altos, pero menores que los alcanzados antes de las prácticas. Existen diferencias significativas entre el antes y el después de realizar las prácticas tras la intervención en seis factores: “falta de competencia”, “contacto con el sufrimiento”, “relación con los tutores”, “impotencia e incertidumbre”, “no controlar la relación con el enfermo” e “implicación emocional”, también disminuye la percepción de estrés, incluso a niveles aceptables excepto en “falta de competencia” e “impotencia e incertidumbre (p. 224-225).

Finalmente comparando la primera y segunda fase del estudio, afirma que la intervención fue una experiencia positiva y permitió una disminución general significativa del estrés en todos los factores estudiados.

Acevedo et al (2016) en la investigación: “Efectividad en el aprendizaje de la punción venosa en estudiantes de enfermería utilizando dos estrategias didácticas”, donde demostraron que dos estrategias (modelado y guía) fueron efectivas y no excluyentes. Ambas permitieron el aprendizaje de la punción venosa. La guía del procedimiento fue efectiva utilizada en forma individual o combinada con el modelado docente, La investigación favoreció el autoaprendizaje porque permitió que el estudiante aprendiera a su ritmo y en una realidad simulada.

Queiroz et al. (2019), en la investigación “Effect of an educational program for the knowledge and quality of blood pressure recording. Efecto de un programa educativo para el conocimiento y la calidad del registro de la presión arterial” demostró resultados positivos con respecto a la promoción del conocimiento teórico y la calidad de Los registros de la presión arterial en un servicio hospitalario. La implementación de metodologías activas de enseñanza aprendizaje contribuye al desarrollo de habilidades técnicas, el establecimiento de prácticas seguras y la promoción del conocimiento profesional.

Santiago (2017) en la investigación “Programa de Intervención Educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora de estilo de vida de los estudiantes de Tecnología Médica de la Universidad San Juan Bautista, en Lima Perú 2017” demostró la influencia de una intervención educativa en las dimensiones: estilo de trabajo: cuidado físico; social; mental y ético moral. El programa logró el cambio de actitudes hacia la actividad física y los estilos de vida. (p.55)

Alcántara (2018) en la investigación “Programa de intervención pedagógica para mejorar las habilidades sociales de los estudiantes de una Institución Educativa en Pueblo Nuevo de Colán – 2017”, en Piura - Perú, demostró que el Programa de intervención pedagógica, incrementó el nivel de habilidades sociales, de comunicación, asertividad y resolución de conflictos interpersonales.

Por lo expuesto, podemos decir que la variación de los puntajes obtenidos por los estudiantes medidos por el programa educativo fue efectivo en el incremento del nivel de conocimientos, así como en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en las internas de enfermería de la UNMSM en el servicio de ginecología.

Sabemos que las experiencias de los estudiantes en la aplicación del PAE dependen de muchos factores, siendo algunos de ellos el Establecimiento de salud, la preparación previa del estudiante y el acompañamiento del docente supervisor de las practicas (p.62).

Así, Mondragón-Hernández y Sosa-Rosas (2019) en la investigación “Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería” donde realizaron grupos focales obtuvieron tres categorías de los discursos de los estudiantes: “totalmente diferentes con tres subcategorías: darse cuenta, vinculación teoría-práctica e influencia del profesional de enfermería; Formación teórica con dos subcategorías: aprendizaje complejo y, salud y enfermedad. Y Ambivalencia del docente en la enseñanza del PAE con dos subcategorías: heterogeneidad y desavenencia docente, y acompañamiento del profesor”. Concluyeron que:

Los estudiantes de enfermería reconocen al Proceso de Atención de Enfermería como su metodología para otorgar cuidado totalmente contrario a como lo consideran los profesionales de enfermería. Sin embargo, consideran mundos diferentes la elaboración y aplicación del PAE como metodología para cuidar, Ello permite reflexionar sobre lo importante que es unir el deber ser y hacer de enfermería, especialmente en los estudiantes, ya que ello permitirá que el PAE deje una huella imborrable replicándolo su vida profesional. (p. 254-255)”

Los estudiantes del quinto (internado) evidenciaron una elevada satisfacción respecto a los recursos puestos a su disposición a través de la intervención en pacientes ginecológicas. Incrementaron sus conocimientos en las generalidades del PAE, la valoración, algunos aspectos de la planeación y ejecución, sin embargo, falta incrementar sus conocimientos en las características de la elaboración del plan de cuidados, y las actividades para la validación de la ejecución. Las puntuaciones en la aplicación mejoraron en casi todas las dimensiones, excepto en la observación durante la valoración, la misma que debe ser reforzada en todas las rotaciones a fin de que el

estudiante adquiriera mayor habilidad en el uso de esta técnica de recolección de datos en la aplicación del PAE.

4.2 Pruebas de hipótesis

4.2.1 Prueba de hipótesis de la efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.

Ho: No existe efectividad del programa de intervención educativa en el incremento de los conocimientos sobre el PAE, porque no hay diferencia en las medias obtenidas antes y después de la intervención.

H1: Si existe efectividad del programa de intervención educativa en el incremento del conocimiento sobre el PAE, porque hay diferencia en las medias obtenidas antes y después de la intervención.

Tabla 6

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas- Conocimientos

	CONOC PRE	CONOC POS
Media	10.58	16.40
Varianza	2.15	2.52
Observaciones	60	60
Coefficiente de correlación de Pearson		0.854
Diferencia hipotética de las medias		5
Grados de libertad		59
Estadístico t		-100.529
P(T<=t) una cola		0.000
Valor crítico de t (una cola)		1.671
P(T<=t) dos colas		0.000
Valor crítico de t (dos colas)		2.001

Fuente: Cuestionario de elaboración propia, 2018

Conclusión: el p valor de 0.000 obtenido es menor que el valor crítico para t, por lo que hay diferencia significativa entre las medias; por lo tanto, se rechaza el Ho y se acepta la H1 con un nivel de significancia del 95% de confiabilidad y 5% de error; se puede afirmar que existe efectividad del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento del proceso de atención de Enfermería.

4.2.2 Prueba de hipótesis de la efectividad de un programa de intervención educativa en la aplicación del proceso de atención de Enfermería.

Ho: No existe efectividad del programa de intervención educativa en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería porque no hay variación las medias obtenidas antes y después de la intervención.

H1: Si existe efectividad del programa de intervención educativa en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería porque hay variación de las medias obtenidas antes y después de la intervención.

Tabla 7

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas Aplicación

	APLIC PRE	APLC POS
Media	13.65	17.17
Varianza	1.50	2.76
Observaciones	60	60
Coefficiente de correlación de Pearson		0.649
Diferencia hipotética de las medias		5
Grados de libertad		59
Estadístico t		-51.903
P(T<=t) una cola		0.000
Valor crítico de t (una cola)		1.671
P(T<=t) dos colas		0.000
Valor crítico de t (dos colas)		2.001

Fuente: Cuestionario de elaboración propia, 2018

[Conclusión: el p valor de 0.000 obtenido es menor que el valor crítico para t, por lo que hay diferencia significativa entre las medias; por lo tanto, Ho se rechaza y se acepta H1 con un nivel de significancia del 95% de confianza y 5% de error; se puede afirmar que existe efectividad del programa de intervención educativa en la aplicación del proceso de atención de Enfermería.

4.3 Presentación y discusión de resultados

4.3.1 Presentación de resultados

En la mayoría, de los internos participantes del estudio sus edades estaban comprendidas entre 23 y 24 años y fueron de sexo femenino y masculino.

En relación a la dispersión y correlación de los resultados antes de la aplicación del programa se encontró que existió mayor dispersión en la calificación de los conocimientos (CV 13.72%) que en la de la aplicación del proceso (CV 8.89%), y que las calificaciones de los conocimientos tienen una baja correlación con los de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Posterior a la aplicación los resultados mostraron una dispersión semejante en las calificaciones de los conocimientos (CV 9.58%) que en la aplicación del proceso (CV 9.58%), apreciándose además que las calificaciones de los conocimientos tienen una alta correlación con los de la aplicación del proceso de atención de enfermería ($r = 0.71$).

Las calificaciones del nivel de conocimientos y de la aplicación del proceso de atención de enfermería en las internas presentaron variación, entre el antes y el después de la intervención educativa. En relación a los conocimientos antes la mayoría tuvieron una calificación regular (61.7%) después, no hubo calificaciones desaprobatorias y la mayoría tuvieron un nivel muy bueno (63.3%). En la aplicación antes de la intervención la mayoría tuvieron calificación regular (56.7%) en tanto que después de la intervención educativa, no hubo calificaciones desaprobatorias ni regulares y la mayoría de los resultados tuvieron un nivel bueno (50.0%) seguido del nivel excelente (28.3%)

Las calificaciones antes de la intervención, fueron de $10.6 \pm 1,45$ en los conocimientos y 13.7 ± 1.21 para la aplicación, después $16.4 \pm 1,57$ y 17.2 ± 1.64 respectivamente.

CAPÍTULO V: IMPACTOS

5.1 Propuesta para la solución del problema

Mediante los resultados iniciales obtenidos en la presente investigación se hizo evidente que existía inconsistencia en relación al conocimiento y a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, metodología fundamental que traduce el carácter científico, del cuidado brindado al paciente familia y/o comunidad por el enfermero(a), por lo cual se planifico y ejecuto un programa sobre PAE como una actividad formativa para estudiantes del internado de Enfermería 2018. Ella estuvo dirigida a tres aspectos: la filosofía y epistemología del cuidado, el Proceso de Atención de Enfermería y el cuidado integral a la paciente ginecológica. Se utilizó una metodología activa, participativa en base principalmente de análisis de casos, lo que permitió mejorar los conocimientos y la aplicación del PAE, evidenciando diferencia significativa entre el pre test y post test del grupo experimental.

Esta forma de revertir la situación problema permitió apreciar que existe aprendizaje transversal significativo sobre el PAE durante la formación, fundamental para el ejercicio de la carrera y garantía de la calidad del cuidado pero que sin embargo se requiere al final de la misma una capacitación integrativa con metodologías apropiadas que garantice una posterior intervención significativa en su quehacer profesional.

Es muy importante señalar que los resultados en la presente investigación sobre PAE, en su aspecto cuantitativo estuvo acorde con las normas del Ministerio de Educación, sin embargo, su evaluación cualitativa y a la cual se atribuye su impacto fue producto de la aplicación del Modelo de Kirkpatrick que permitió impulsar y aprovechar la capacitación, el apoyo y la responsabilidad posteriores a la capacitación para maximizar el rendimiento y los resultados. Los principios de Kirkpatrick son esenciales para maximizar la transferencia del aprendizaje al comportamiento, los resultados a la institución a través de la mejora del desempeño, así como para demostrar el valor de la capacitación.

Modelo que se eligió principalmente por tres razones: la primera motivada por una evaluación que permita mejorar el programa y por ello se realizó una evaluación formativa durante el programa y sumativa al final del mismo además del nivel de

satisfacción, calidad y relevancia del contenido, calidad de los materiales a través de encuestas. Se encontró que el programa fue bien recibido y la información clave fue aprendida, lográndose un entrenamiento efectivo.

La segunda fue maximizar la conversión de conocimiento en comportamiento lo cual se evaluó mediante el mejoramiento de la calidad de trabajos escritos y prácticos (Casos clínicos) presentados al docente por el interno de enfermería. Finalmente, la tercera fue, demostrar a la institución formadora el valor de la capacitación al final de la formación. Aun cuando al respecto se podría cuestionar y pensar que existe sesgo porque “Hay demasiadas variables para demostrar la relevancia de la capacitación” la información obtenida guarda relación con su efectividad, lo que objetiva el impacto.

Por lo tanto, se puede concluir que con la Intervención educativa se tuvo un impacto a corto plazo logrando en función de su carácter formativo produciéndose un cambio cognitivo y proactivo en los internos de enfermería. También un impacto a mediano plazo, porque estuvo dirigido a la calidad de cuidado enfermero, debido a que este grupo de estudiantes está muy próximo a integrarse al mundo laboral, al ejercicio de la profesión. Este último aspecto a su vez representa impacto social porque influenciara directamente en la calidad del cuidado de las personas, de la sociedad. En el aspecto teórico su impacto es de mayor alcance en relación con el área asistencial y docente.

5.2 Costos de Implementación de la propuesta

La intervención realizada fue parte de las actividades formativas al final de la formación académica de los estudiantes de enfermería y fue planificada y ejecutada por la investigadora en su calidad de docente coordinador del internado lo cual está considerado en la remuneración económica por carga lectiva del docente, sin embargo, los materiales utilizados durante todo el año y otros insumos represento un costo, el cual fue asumido por la investigadora, estimándose que el beneficio supero el costo.

La réplica de este tipo de intervención o implementación permanente en las jornadas del internado o en la práctica por todos los docentes coordinadores y tutores del

internado lograría un mayor impacto y los materiales a utilizar podrían ser sistematizados con apoyo logístico de la Escuela.

Todo lo antes expuesto producto del trabajo realizado ha dado origen a un proyecto que debido a las condiciones actuales por el distanciamiento social que limita la presencia del estudiante en las instituciones, su contacto con los pacientes, y la mayor practica de su autocuidado frente a la gran contagiabilidad y letalidad del COVID19, se plantea la virtualización del programa mejorado realizando una capacitación que permitirá en los estudiantes la retroalimentación teórica practica como aspecto formativo sobre el Proceso de Atención de enfermería a través del conocimiento y aplicación de las tecnologías de información.

5.2.1 Propuesta de Nuevo Programa de Intervención

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO A LA MUJER EN UN ENTORNO VIRTUAL SEMIPRESENCIAL

DATOS INFORMATIVOS

Nombre: Programa de Intervención educativa sobre Proceso de Atención de Enfermería en atención a la mujer para estudiantes de pre grado en un entorno virtual

Beneficiarios: Estudiantes del 3° y 5° año de la Escuela de Enfermería UNMSM

Responsable: Mg. Marina Hermelinda Condezo Martel

INTRODUCCIÓN

Debido al distanciamiento social que limita la presencia del estudiante en las instituciones de salud, su contacto con los pacientes, y su autocuidado frente a la pandemia del COVID19 se plantea la virtualización del programa mejorado así como la ampliación de los beneficiarios, considerando que la capacitación bajo esta modalidad de estudio permitirá a los estudiantes la retroalimentación teórica practica como aspecto formativo sobre el Proceso de Atención de enfermería a través del conocimiento y aplicación de las tecnologías de información. El presente programa está dirigido a reforzar e incrementar los conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la mujer manteniendo una estrecha relación entre lo teórico y lo práctico, de allí que se desarrolle en dos momentos : el

conocimiento teórico práctico virtual y la práctica presencial en instituciones de salud donde desarrolle lo aprendido y se pueda objetivizar la enseñanza aprendizaje a través de la evaluación del desempeño del estudiante en el cuidado directo a la paciente.

El reportara beneficios para las usuarias, quienes recibirán un cuidado integral holístico, que contribuya en su pronta recuperación, producto de la planificación personalizada y oportuna frente a sus problemas reales y potenciales y teniendo en cuenta lo biopsicosocial y espiritual.

FUNDAMENTACIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método científico, aplicado al cuidado, interactivo para la práctica de la enfermería, cuyos componentes se conjugan en un ciclo continuo de pensamiento y acción (Doenges y Moorhouse, 2014)

El (PAE) es una herramienta que sistematiza y permite evaluar el cuidado a la persona; que requiere de muchas competencias, por ello, durante la formación de los estudiantes de enfermería se debe promover el logro de competencias intelectuales, y técnicas que les permita implementar en la práctica el uso de dicha herramienta.

De allí la importancia de las actividades de carácter formativo para garantizar el aprendizaje y aplicación del proceso de atención de enfermería en este caso a la mujer debido a ser un grupo con una problemática de salud que genera altos índices de morbimortalidad por ello hay necesidad de implementar el Programa de Intervención Educativa sobre el Proceso de Atención de Enfermería, como metodología para garantizar la calidad del cuidado, la seguridad de la paciente y la visualización del trabajo del enfermero y de una buena imagen social. El tercer y quinto año de formación son escenarios propicios para fortalecer y retroalimentar los aspectos teórico prácticos.

Las limitaciones impuestas por la pandemia, abren también la posibilidad de implementar cambios y aprovechar las bondades señaladas anteriormente de los espacios virtuales, conjugando ambos aspectos se plantea el desarrollo de la presente intervención educativa.

El material disponible en la literatura es muy amplio, para seleccionarlo se ha tenido en cuenta que el contenido sea profundo, breve y explicado en términos claros

fundamental para su formación, pero a su vez servirá de insumo para abordar y dar solución a los problemas de salud de las pacientes.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Brindar acompañamiento, facilitar la construcción de conocimiento y la enseñanza aprendizaje en el entorno virtual y presencial, sobre el cuidado de enfermería a la mujer aplicando el PAE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir cada una de las etapas del PAE e identificar problemas de salud reales o potenciales de la mujer, traduciendo a diagnóstico enfermero y construir planes que evidencian el cuidado de enfermería mediante un juicio clínico y crítico aplicando el mismo lenguaje.

Desarrollar las habilidades en el manejo de la Valoración inicial de los pacientes en base a las Necesidades Humanas, Patrones Funcionales de Salud y Dominios.

Estructura y Desarrollo del programa a través del Aprendizaje Sincrónico

Datos generales	Intervención Educativa sobre el Proceso de Atención Enfermería
Participantes	Estudiantes de 3 y 5 año de Enfermería UNMSM
Duración	Teoría: Virtual 1 mes, Práctica: 3 meses
Nº de Sesiones	14 sesiones
Finalidad	El estudiante requiere evocar, desarrollar o aprender sus aspectos teórico prácticos, sobre el PAE. para ello es necesario que identifique y utilice estrategias, técnicas de enseñanza aprendizaje dentro de una metodología activa que le permitan vivenciar y afianzar su propio aprendizaje
Sede	Instituto Nacional Materno Perinatal
Materiales	Guías, material bibliográfico, a través del aula virtual
estrategias aprendizaje	Clase invertida, trabajo colaborativo en espacios virtuales, simulaciones, pero además requiere de técnicas tales como presentaciones de casos.

Contenido	Sesiones de aprendizaje
Sesión 1	Prueba de conocimientos antes del desarrollo del Programa de Intervención educativa
Sesión 2	Prueba de aplicación antes del desarrollo del Programa de Intervención educativa
Sesión 3	Principios filosóficos y epistemológicos en el que hacer de enfermería
Sesión 4	Ética y bioética en la práctica profesional
Sesión 5	El Cuidado de Enfermería
Sesión 6	Proceso de Atención de enfermería Generalidades Definición, Ventajas Características, Importancia
Sesión 7	Etapas del proceso de atención de enfermería: valoración: Situación problemática, Entrevista clínica, Observación, Validación de datos, Planeación de la valoración
Sesión 8	2. Diagnóstico: Concepto, Características, Formulación Priorización de problemas
Sesión 9	Planeamiento: Componentes de Planificación, Elaboración de los cuidados
Sesión 10	- Ejecución: Documentar el plan de atención, Ejecutar los cuidados y Validar. -Evaluación: Informe de la evolución del usuario
Sesión 11	Cuidado de enfermería a la paciente ginecológica aplicando el proceso de atención de enfermería
Sesión 12	Presentación y resolución de Casos de pacientes con problemas Ginecológicos, aplicando el PAE
Sesión 13	Prueba de conocimientos después del desarrollo del Programa de Intervención educativa
Sesión 14	Prueba de aplicación después del desarrollo del Programa de Intervención educativa

Estructura de una Actividad de Aprendizaje Sincrónica tiene un antes, un durante y un después.

El antes	Base principal de su desarrollo, permite que la sesión sea más productiva, en e tiempo apropiado, versátil, dinámica. Debe propiciar y lograr afianzar el trabajo colaborativo por ello contiene todo el material didáctico a utilizar. En él se debe realizar el estudio sistemático, analítico, en el tiempo que le asigne cada estudiante a su propio ritmo, pero cumpliendo las fechas programadas
El después	<p>Está dirigido a tres aspectos: lo teórico, teórico- práctico y práctico El primero se realizará mediante aula invertida, lo segundo mediante discusión en pequeños grupos y simulación donde los estudiantes hacen diversos juegos de roles aproximándose lo más exacto a la realidad, el tercero en forma presencial directo con el paciente en la institución de salud. La clase servirá para la socialización de lo aprendido en el antes y debe considerar la ANIMACIÓN: momento de presentación y estimulación para facilitar el aprendizaje, MOTIVACIÓN: primer contacto con el tema, para despertar interés y recoger el saber previo, APROPIACIÓN: momento de dar nueva información para que el grupo lo adquiriera, analice y la haga suya TRANSFERENCIA: ejercitar habilidades y aplicarlas a situaciones concretas o proyectos de acción EVALUACIÓN: síntesis, de los aprendizajes y de la satisfacción del grupo.</p> <p>Es un ejercicio teórico práctico de carácter formativo para el logro de las competencias relacionadas al Proceso de Atención de Enfermería así mismo l competencia docente en el estudiante, con pocas diapositivas motivadoras concretas, no recargadas y con lenguaje técnico, sencillo. La simulación permitirá visualizar el aprendizaje y hacer las correcciones en tiempo real, para su posterior aplicación</p>

El después	Permite al estudiante contar con material sistematizado listo para utilizar para cada fase del proceso de atención
Desarrollo de las actividades de aprendizaje	
<p>Debe familiarizarse en cómo llevará la práctica: las diversas técnicas programadas tales como:</p>	<p>. Trabajo en equipo en espacios virtuales, el aspecto teórico forma parte del presente documento</p> <p>. Clase invertida,</p> <p>. Cómo hacer flipped classroom y no morir en el intento´</p> <p>Discusión en pequeños grupos es una técnica muy conocida y empleada.</p> <p>que está dirigida el laboratorio.</p> <p>Presentación de casos.</p>

5.2.2 Presupuesto de la Nueva propuesta del programa de intervención educativa

PRESUPUESTO PROYECTO INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIRTUAL SEMIPRESENCIAL

Componentes del gasto	N°	N° hrs	Costo unitario hora	Costo Total
Gastos directos de capacitación				
1. Salarios				
1.1 Salarios de Tutora en el INMP Supervisión de Practica 10 hrs semanales durante 12 semanas	01	120hrs	20.00	2400.00
1.2 Salarios de docente 14 hrsacadémica por online 28 hrs	01	28	35.00	980.00
2. Materiales y equipos de Capacitación				
2.1 Material de escritorio				
Hojas bond (millar)	500 hojas		11.00	11.00
2.2 Materiales impresos	100 hojas			100.00
2.3 Equipos y soportes Mantenimiento, internet, fluido Eléctrico				500.00
TOTAL				3991.00
3. Número de estudiantes capacitados	60			
Total Gasto promedio por estudiante capacitado				67.00

Modelo de Sesión Educativa
UNMSM – Facultad de Medicina Escuela Profesional de Enfermería Departamento

Académico de Enfermería

Asignatura: Enfermería en Salud de la Mujer y el RN:

Semestre académico: 2021 – II

GUÍA PARA LA ACTIVIDAD DEL ESTUDIANTE EN LA SESIÓN
DE APRENDIZAJE SINCRÓNICA

SESIÓN N° 1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Fecha:

Hora:

RESULTADO DE APRENDIZAJE DE LA SESIÓN O ACTIVIDAD:

Describe cada una de las etapas del PAE e identifica problemas de salud reales o potenciales de la mujer.

Elabora planes de cuidados que evidencian el cuidado de enfermería mediante juicio clínico y crítico.

ACTIVIDADES DEL ESTUDIANTE PREVIAS A LA SESIÓN DE APRENDIZAJE

A través del aula virtual en la sección material o en los links de la bibliografía de la presente Guía las Integrantes de los grupos acceden a los documentos o videos programados, los cuales responden a diversos objetivos que son acorde al tema y/o aspecto a desarrollar.

Para su automotivación y conocimiento de las metodologías a utilizar para sus actividades formativas como estudiante es muy importante que antes de iniciar todo lo referente al Proceso de Atención de Enfermería acceda al trabajo en equipo como estrategia de aprendizaje, pero en ambientes virtuales su objetivo motivar e iniciar el trabajo colaborativo.

Preparando Sesión N° 1

Como material específico, los alumnos dispondrán en el AULA del contenido del Libro Doenges y Moorhouse, (2014) Proceso y diagnósticos de enfermería: Aplicaciones.

Mexico: Manual Moderno según páginas indicadas en la bibliografía tiene el Material para desarrollar contenido teórico para la clase invertida.

Luego siguiendo los aspectos conceptuales sobre trabajo colaborativo, cada grupo de estudiantes se organiza para implementarlo en el desarrollo de la sesión se preparan para participar en clase Flipped classroom haciendo uso de las herramientas virtuales que el equipo considere conveniente, (se le sugiere google slides) su exposición tendrá una duración de 30 a 45 min, en la sesión 1, y en ella participaran todos (as) los(as) integrantes del grupo y el docente.

El contenido de la simulación estará relacionado con los Conceptos claves de: Origen del Proceso de Atención de Enfermería (Breve reseña histórica) Modelos de Cuidados de Enfermería, Estructura del Proceso, Valoración inicial de pacientes, Tipos de valoración Método para la recogida de datos, Patrones Funcionales de Salud, respuestas humanas, Diagnósticos enfermeros, Criterios de Resultados (NOC) Clasificación de los Resultados de Enfermería (CRE) Intervenciones de Enfermería (NIC) Clasificación de Acciones de Enfermería Evaluación del Proceso

Planifique una simulación, elabore el guion de etapa de valoración, asignando los roles según actores sociales que en ella intervienen, presentando material, técnica u otro que es necesario para cada fase

Envíe con anticipación el material preparado al docente del equipo para revisión y sugerencias utilicé google doc, google slides.

ACTIVIDADES DEL ESTUDIANTE DURANTE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE

En la sesión de google Meet programada por el docente del equipo:

Docente da la bienvenida a los estudiantes, presenta un video de motivación de educación virtual en enfermería

Docente y estudiantes establecen acuerdos, normas sobre el desarrollo y evaluación de los laboratorios

Docente explica brevemente la metodología, para el desarrollo de las sesiones. Se realiza la clase invertida de la presente sesión, docente complementa y finalmente deja claras las Ideas fuerza.

Se discute en el grupo sobre Etapa de Valoración, Diagnóstico, Planeamiento, Ejecución y Evaluación

Después de unificados los conceptos teóricos, los estudiantes, se organizan en pequeños grupos y mediante simulación realizan las etapas del proceso según el guion elaborado en pacientes mujeres con diversos problemas y necesidades.

ACTIVIDADES DEL ESTUDIANTE DESPUES DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE

Elabora plan de cuidados didáctico de una paciente mujer hospitalizada, lo entrega al docente para su evaluación.

Se finalizará el programa con la aplicación de dos pruebas de evaluación pos test)

BIBLIOGRAFIA

Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

NANDA (2019). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020*. (11ª ed). Elsevier España. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>

5.3 Beneficios que aporta la propuesta

La intervención educativa aporta a la calidad de cuidado beneficiando directamente al usuario porque vera satisfechas sus necesidades, mediante la elevación del nivel científico-técnico del profesional uno de los tres atributos de calidad según Donabedian, además del bajo costo y alto beneficio.

Tiene Impacto en la imagen social del profesional enfermero porque hace visible su nivel técnico científico en el cuidado al paciente.

Impacto en la formación profesional, privilegiando la metodología de estudios de caso y el modelo de Kirpatrick para el final de la carrera por su carácter de calidad a la capacitación y retroalimentador. Impacto positivo para el país porque motivara un ejercicio profesional acorde con el abordaje sanitario eficaz, con el perfil epidemiológico de la población, la morbimortalidad, la incapacidad y las

complicaciones en los pacientes; cautelando en todo momento la garantía de calidad del cuidado, de forma tal que la atención prestada sea eficiente lo que está garantizado con la aplicación del método enfermero PAE.

CONCLUSIONES

El programa de intervención educativa desarrollado para los internos de enfermería fue efectivo en el incremento de los conocimientos y aplicación del PAE en pacientes ginecológicas. Habiendo sido aprobada la hipótesis de trabajo con un nivel de confianza de 95%.

El nivel de conocimientos sobre el PAE, antes del programa de intervención educativa fue “regular” (11 a 13) y un menor porcentaje “desaprobadas” con notas de 10 o menos. Los aspectos que más conocían estaban relacionados con el diagnóstico de enfermería y las generalidades del PAE (ventajas y etapas); y los aspectos que desconocían se refieren a los componentes de valoración: Observación entrevista y validación de datos; la planificación, las características de la elaboración del plan; y en la ejecución de los cuidados: los principios bioéticos y la validación de las actividades ejecutadas.

Después del programa de intervención educativa; la mayoría de las internas de enfermería tuvieron un nivel de conocimientos “muy bueno” (17 a 18); un porcentaje menor un nivel “bueno” (14 a 16). Se incrementaron significativamente los conocimientos sobre las generalidades del PAE, la etapa de valoración: observación, entrevista y validación de datos. Fue menor el incremento de los conocimientos sobre las etapas de planeación y ejecución del PAE.

Antes del programa de intervención educativa las calificaciones obtenidas por los internos de enfermería en los conocimientos sobre el PAE (10,6) y la aplicación del PAE (13,7) en pacientes ginecológicas eran baja.

Después del programa de intervención educativa las calificaciones obtenidas por los internos de enfermería en los conocimientos sobre el PAE (16,4) y la aplicación del PAE (17,2) en pacientes ginecológicas, fue alta.

Antes del programa de intervención educativa la mayoría de las internas tuvieron un nivel de aplicación del PAE “regular” y un menor porcentaje con un nivel

“bueno”. Los aspectos donde tuvieron mayores dificultades fueron en la observación durante la valoración, las características de la entrevista y cuidados en el postoperatorio inmediato.

Después de la intervención educativa, la mitad de las internas de enfermería tuvieron un nivel de aplicación del PAE “bueno”, el 50% un nivel “excelente” a “muy bueno”. Mejoraron significativamente las características de la entrevista y cuidados en el postoperatorio inmediato, mas no así la observación durante la valoración.

RECOMENDACIONES

Los miembros de la gestión académica de enfermería deben crear espacios docentes-estudiantes para el debate del proceso de atención de enfermería en todas las asignaturas profesionales.

Los docentes de enfermería deben propiciar y/o realizar estudios comparativos con diferentes escuelas de enfermería, para poder generalizar los resultados en contextos con características similares.

La escuela profesional de enfermería de la UNMSM deberá evaluar la aplicabilidad del Programa de intervención educativa sobre el Proceso de Atención para el cuidado integral de la paciente ginecológica a fin de sistematizar su aplicación en otras sedes docentes, y en la asignatura de Enfermería en salud de la mujer.

La metodología empleada en la intervención educativa de la presente investigación debería ser evaluada por la Escuela de enfermería para generar un espacio de retroalimentación, integrador del manejo del Proceso de Atención de Enfermería. En tercero y quinto año variando en ambos el nivel de complejidad.

La Escuela deberá Implementar una Plataforma virtual interactiva del manejo del Proceso de Atención de Enfermería en base a presentación de casos.

REFERENCIAS

- Acevedo, F., Díaz, J., y Cobo, J. (2016). Efectividad en el aprendizaje de la punción venosa en estudiantes de enfermería utilizando dos estrategias didácticas: “Una experiencia investigativa en aula”. *Investigación Enfermería. Imagen Desarrollo*. 18(2), 61-75. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.eapv>
- Alcántara, J. (2018). *Programa de intervención pedagógica para mejorar las habilidades sociales de los estudiantes del VII Ciclo de la Institución Educativa Mariscal Castilla de Pueblo Nuevo de Colán – 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28861>
- Alcalde-Parcés, P., & Vera-Remartínez, E.J.. (2014). Método científico y lenguaje enfermero estandarizado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16(1), 1-2. Recuperado en 26 de junio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100001&lng=es&tlng=es
- Alfaro LeFevre, R. (2014). *Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento clínico*. Lippincott Williams & Wilkins
- Almeida N Filho. Transdisciplinaridade e o Paradigma Pós-Disciplinar na Saúde. *Saude Soc*. 2005;14(3):30-50.
- file:///C:/Users/AGUSTIN/Desktop/bibliografia%20reciente/descarga%20(1).pdf
- Ángeles Ávila Gloria, Maciel Vilchis Alejandra del Carmen, Cuevas Peñaloza María Antonieta, Díaz Bernal Blanca, Monroy Martínez María de los Ángeles *Proceso de enfermería en hospital de ginecología y obstetricia del estado de México 2016*
- <http://www.tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/viewFile/114/80>
- Arjona José Eduardo ¿Cómo debe cuidar la mujer su salud a lo largo de las diferentes etapas de su vida? marzo, 2018

<https://www.ginecologocordoba.es/blog/como-debe-cuidar-la-mujer-su-salud-a-largo-de-las-diferentes-etapas-de-su-vida/>

Asociación mexicana en Dirección de Recursos Humanos. (Julio-agosto 2017). El Modelo Kirkpatrick: Cómo mejorar la capacitación.

<https://www.amedirh.com.mx/images/generales/revistarh/2017/Revista%20RH%20Julio%202017.pdf>

Bonfill E. (2016). Estrés de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas: diseño y efectividad de un programa de intervención Universitat Rovira i Virgili, España.

https://www.tdx.cat/documents/61/72/45/61724539357582581142638429279893916003/document_3.pdf

Butcher HK, Faan GMB PhD RN, Dochterman JM, Mba/Msn CW RN PhD. 2018. 530

<https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>

Carranza, R., Caycho-Rodríguez, T., Salinas, S., Ramírez, R., Campos, C., Chuquista, K., y Pérez, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana De Enfermería*. 35(4).

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>

Cedeño M. y Hernandez M. (2010). Plan de cuidados en histerectomía.

<http://www.monografias.com/trabajos81/histerectomiaabdominal/histerectomiaabdominal>

Colegio de Enfermeros del Perú, (2002). Ley de trabajo del enfermero N°27669 Lima, Perú.

http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

Costa T, Stotz EM, Grynszpan D, Souza MCB. Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. *Interface*. (Botucatu). 2006;10(20):363-80.

Chacón M. (2015). *Eficacia del Programa Educativo “Donante de vida” para mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos en estudiantes del 1er*

- año de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión Juliaca – 2015 [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión] Repositorio de tesis UPU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/244>
- Chalco, N. (2019). Epistemología en enfermería (Informe). Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4187>
- Cisneros, F. (2005). Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Díaz, R., Amador, R., Alonso, R.M., Campo, A., Mederos, M., & Oria, M. (2015). Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. 2013. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 36-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741842006>
- Díaz, M. (2013). Filosofía de la ciencia del cuidado: Analogía del mito de la caverna de Platón con la profesión de enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*. 2(3), 21-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5045738>
- Doenges, M., y Moorhouse, M. (2014). *Procesos y Diagnósticos de Enfermería: Aplicaciones. El manual moderno*. https://books.google.com.pe/books?id=nBkOCQAAQBAJ&pg=PT2&source=gbv_tocr&cad=3#v=onepage&q&f=false
- Doengues ME, Moorhouse MF, Murr AC. Planes de Cuidados de Enfermería. México. Ed. McGraw-Hill. 2008. pp. 621-630.
- Escobar, B. y Sanhueza B. (2018) Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 57-72. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
- Fawcett, J., Derbogossian, G., Flike, K., Gómez, E., Han, H. P., Kalandjian, N., Tapayan, S., & Pletcher, J. E. (2019). *Thoughts About Real Nursing*. *Nursing Science Quarterly*, 32(4), 331–332. <https://doi.org/10.1177/0894318419864339>
- Fernandes R. J., Menezes R. M., Dantas DN, Araújo AK, Coura A. S., & Enders, B. C. (2017). Capacidad de autocuidado de pessoas com lesão medular para higiene. *Revista Cubana De Enfermería*, 33(4).

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1070>

- González Salcedo, Priscila, & Chaves Reyes, Alida Mireya (2009). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2), 47-76. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>
- Guerras Moreira JMG. Análisis del diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea en la prevención de úlceras por presión Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Grado. 8 (1), 1-41. <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2016/06/1897-2238-1-PB.pdf>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Heather, H. T, Shigemi K. (2019). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2018-2020-edicion-hispanoamericana/herdman/978-84-9113-450-3>
- Ibáñez, L., Fajardo, M., Cardozo, C., Roa, Z. (2020). Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. *Salud UIS*, 52(1), 33-40. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>
- Javes, M. d. P. (2016). Experiencias del cuidado de enfermería en mujeres hospitalizadas con afecciones ginecológicas. Chimbote, 2014. [Tesis de doctorado, Universidad Católica de los Ángeles Chimbote] Repositorio digital. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/75>
- Lázaro, M. (2016). Cuidados de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en el servicio de hospitalización del hospital II ESSALUD Huancavelica, 2013-2015” Universidad Nacional Del Callao
- Mamani, E. R., Gamarra, F., y Chacón, M. E. (2017). Eficacia del Programa Educativo «Donante de vida» para mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación

- de órganos en estudiantes de una universidad privada confesional. *Revista de investigación apuntes universitarios*. 7(2), 43–53. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467652767006>
- Mantilla-Pastrana, M., y Gutiérrez-Agudelo, M. (2013) Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería. *Enfermería universitaria*. 10(2), 43-49. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72628-9](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72628-9)
- Martínez, J. (2017). Prácticas evaluativas del proceso de atención de enfermería: una visión de docentes y estudiantes. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1459-1475 <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.351>
- Marriner, A., y Raile, M. (2017). *Modelos y Teorías en Enfermería*, (7^o ed.). Elsevier.
- Ministerio de Salud del Salvador (2019). Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
- Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Mondragón-Hernández y Sosa-Rosas (2019). Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 16(3), 248-259. <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/709/588>
- Morales-Ramón, F., & Ojeda-Vargas, M. G. (2014). El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud en Tabasco*, 20(3), 94-97. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48740677005>
- Naranjo, H.Y., Concepción, P. J. A. y Rodríguez, L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
- NANDA (2015). *Diagnósticos Enfermero: Definiciones y clasificación 2015-2017* (10^a ed.). Elsevier. <http://www.eldiagnosticoenfermero.es>

- NANDA (2019). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020*. (11ª ed). Elsevier España. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>
- Moreno Fergusson ME. (2017). Formación en enfermería para asumir los retos del siglo XXI. *Revista Iberoamericana de Educación Enfermería*, 7(4), 4-6. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/263/formacion-en-enfermeria-para-asumir-los-retos-del-siglo-xxi/>
- Novo, M., Rodríguez, N., Rodríguez, Y., Rodríguez, J., Ortega, A., & Rey, O. (2018). Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con historia clínica electrónica, 12(1), 747. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es&tlng=es.
- Olivé, M. e Isla M. (2015). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Revista ROL de Enfermería*, 38(2), 43-48. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
- Parera Yunyent, N., López García S y Llopis Pérez A. (2012) Habilidades para la comunicación con adolescentes. EdikaMed.
- Pérez- Rodríguez MT, Sánchez-Piña S, Franco-Orozco M e Ibarra, A. (2006). Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. *Revista de Enfermería IMSS*. 2006;14(1):47-50. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8595>
- Pons, S (2017) Breve estudio sobre la historia de la Enfermería. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA_DE_LA_ENFERMERIA_ESPANOLA_DESDE_EL_PERIODO_PONS_FERNANDEZ_SARA.pdf
- Queiroz, A., Velludo, E., Pereira, J., Cintra, A. y Cloutier, L. (2019) Effect of an educational program for the knowledge and quality of blood pressure recording. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3011.3179>
- Quintero, M. T., y Gómez, M. (2010). El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan*, 10(1). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1602>

- Reyna, N. (2010) El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, 17, 18-23.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
- Ribeiro-Accioly, A. C. L., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2017). Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1), 95-106.
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n1/v35n1a07.pdf>
- Rocco, T.; Smith T. y Chang D. (2017) A Critique of Kirkpatrick's Evaluation Model. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 29(2).
<https://doi.org/10.1002/nha3.20178>
- Rodríguez Jiménez MJ. (2017). Problemas ginecológicos más frecuentes y anticoncepción en la adolescencia. Curso de Actualización Pediatría 2017 Lúa Ediciones 3.0. p. 223-32. https://www.aepap.org/sites/default/files/223-232_problemas_ginecologicos_mas_frecuentes.pdf
- Rolfe G. Foundations for a human science of nursing: Gadamer, Laing, and the hermeneutics of caring. *Nursing Philosophy* 2015 Jul; 16(3):141-52.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25418786/>
- SAÇO, L.; Ferreira, E. (2013). Sentidos do/no corpo interpelado pelo câncer de mama. *RUA* 19 (1), 94-107.
<http://www.labeurb.unicamp.br/rua/pages/home/capaArtigo.rua?id=151>
- Santiago, C. (2017). Programa de intervención educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora de estilo de vida de los estudiantes de Tecnología Médica de la Universidad San Juan Bautista [Tesis doctoral, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio digital USMP.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3110?show=full>
- Sánchez, R., Cuevas, C. y Galdames, L. (2017) Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana Enfermería*, 33(3).
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
- Silva CMC, Vargens OMC. (2016). Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>

- Supo, J. (2014). Seminarios de investigación científica. Análisis de datos clínicos y epidemiológicos. <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Tiga Loza, D., Parra, D., & Domínguez Nariño, C. (2014). Competencias En Proceso De Enfermería En Estudiantes De Práctica Clínica. *Revista CUIDARTE*, 5(1), 585-594. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533180002>
- Triviño Vargas Z. (s.f.). Enfermería como ciencia, Disciplina – profesión y práctica <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%EDtulo%201.pdf;jsessionid=D1489B6F795BDB03D7DD5E2D4FEE13EF?sequence=1>
- Ugarte, M. (2018). Responsabilidad en los cuidados enfermeros: poniendo en el centro a la persona. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(17), 161-169. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.12707/RIV17108>
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2018). *Plan Curricular 2018. Escuela Profesional de enfermería.* UNMSM. https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Escuela_Enfermeria/plan-curricular-2018-epe.pdf
- Universidad Ricardo Palma (s.f.) Sistemas de calificación: del Perú en relación a los sistemas de otros países. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/12514/n/>
- Valdés, A, Valdés, A. y Fernández, B. (2016) Estrategia pedagógica, para elevar la formación vocacional y orientación profesional de los estudiantes de enfermería de la Facultad "General Calixto García". 2013-2014. *Educación médica superior*, 30(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200004
- Vele, S. y Veletanga, D. (2015). Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca] <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Veliz, J. (2017) Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la metodología de

enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en una universidad pública
[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
Cybertesis. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7558>

Waldow, V., y Borges, R. (2008). El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4), 765-771.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400018>

Watson J. Commentary on Shattell M (2004) Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 13, 714–722.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.01057.x/pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

N°	Título	p.
1.	Ficha técnica del instrumento N°1 Conocimientos PAE	117
2.	Ficha técnica del instrumento N° 2. Aplicación PAE	119
3.	Prueba de evaluación N° 1 (conocimientos PAE)	120
4.	Prueba de evaluación N° 2 (aplicación PAE)	125
5.	Validación juicio de expertos ficha N° 1(conocimientos PAE)	133
6.	Validación juicio de expertos ficha N°2 (aplicación PAE)	139
7.	Coeficiente de confiabilidad según Kuder Richardson de la prueba de conocimientos sobre el PAE	145
8.	Coeficiente de confiabilidad según Kuder Richardson de la prueba de conocimientos sobre el PAE	145
9.	Confiabilidad del instrumento N° 1: conocimientos PAE prueba alfa de Crombach	146
10.	Confiabilidad del instrumento N° 2: aplicación PAE prueba alfa de Crombach	147
11.	Programa de Intervención Educativa sobre PAE	148
12.	Acta del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina UNMSM	162
13.	Consentimiento Informado	163
14.	Prueba Smirnov- Kolmogorov para observar la distribución de la normalidad de los datos para Conocimientos	165
15.	Prueba Smirnov- Kolmogorov para observar la distribución de la normalidad de los datos para Aplicación	166
16.	Análisis de variables sociodemográficas	167
17.	Conocimientos que tienen los Internos de una Universidad Pública De Lima sobre proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de una intervención educativa	168
18.	Aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado	170

integral de la paciente ginecológica por internos de una universidad pública de Lima, antes y después de un programa de intervención educativa

19. Matriz de consistencia de la investigación	173
20. Matriz instrumental	178
21. Matriz de evaluación N° 1 pre y post test	179
22. Matriz de evaluación N° 2 pre y post test	181
23. Procesamiento de datos	184
24. Figura 7: Figura de cajas y bigotes de las calificaciones de los conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería, antes de la intervención educativa	196
25. Figura 8: Figura de cajas y bigotes de la calificación de los conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería, después de la intervención educativa	196
26. Figura 9: Variación del nivel de conocimientos del proceso de atención de enfermería, antes y después de la intervención educativa	197
27. Figura 10: Variación del nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería, antes y después de la intervención educativa	197

ANEXO 1

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N° 1 CONOCIMIENTOS

Autor: Mg. Marina Hermelinda Condezo Martel

Objetivo: Precisar, Comparar y analizar el nivel de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.

Ámbito de aplicación: Internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM 2018.

Duración: Su aplicación suele durar 45 minutos en forma individual. Ítems de la prueba: El total de ítems es 20

Puntuación de cada ítem: Otorgar los puntos a cada ítem de acuerdo a las alternativas de respuesta. En el cuadro 1 se presenta el puntaje correspondiente a los ítems según sea el caso.

Cuadro N° 1

Alternativas	Puntaje
Correcto	1
Incorrecto	0

Normas de corrección

Para la corrección de la prueba consideraremos

- Los valores de la variable conocimientos del PAE
- Nivel de medición
- Puntaje para cada ítem.
- Frecuencia de cada valor.

A partir de los resultados de cada instrumento en cada unidad muestra se obtuvo una puntuación con escala vigesimal de 0-20

- Se realizó la prueba de Smirnov–Kolmogorob, para observar la distribución de normalidad de los datos.
- Se obtuvieron para cada variable y para cada tiempo de observación (antes o pre test y después o post post) los estadísticos descriptivos de la media, moda, mediana, desviación estándar, la varianza y el coeficiente de variación porcentual (CV%).
- A partir de las puntuaciones de la escala vigesimal (0 a 20) se realizó la transformación al sistema de calificaciones por intervalos en categorías como desaprobado, aprobado (regular) bueno, muy bueno y excelente, términos que constituyen como el valor final de la variable, de acuerdo al sistema de calificaciones.

ANEXO 2

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N° 2 APLICACION

Autor: Mg. Marina Hermelinda Condezo Martel

Objetivo: Precisar, Comparar y analizar el nivel de aplicación sobre el proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.

Ámbito de aplicación: internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM 2018. Duración: Su aplicación suele durar 45 minutos en forma individual. Ítems de la prueba: El total de ítems es 21

Puntuación de cada ítem: para otorgar los puntos a cada ítem de acuerdo a las alternativas de respuesta. En el cuadro 1 se presenta el puntaje correspondiente a los ítems según sea el caso. Cuadro N° 1

Alternativas	Puntaje
Correcto	1
Incorrecto	0

Normas de corrección. Para la corrección de la prueba consideraremos

Los valores de la variable Aplicación del PAE

Nivel de medición

Puntaje para cada ítem.

Frecuencia de cada valor.

A partir de los resultados de cada instrumento en cada unidad muestra se obtuvo una puntuación con escala vigesimal de 0-20

Se realizó la prueba de Smirnov-Kolmogorob, para observar la distribución de normalidad de los datos.

Se obtuvieron para cada variable y para cada tiempo de observación (antes o pre test y después o post) los estadísticos descriptivos de la media, moda, mediana, desviación estándar, la varianza y el coeficiente de variación porcentual (CV%).

A partir de las puntuaciones de la escala vigesimal (0 a 20) se realizó la transformación al sistema de calificaciones por intervalos en categorías como desaprobado, aprobado (regular) bueno, muy bueno y excelente, términos que constituyen como el valor final de la variable, de acuerdo al sistema de calificaciones.

ANEXO 3

PRUEBAS DE EVALUACIÓN N° PRE Y POST TEST

I. Introducción

Estimado Interno (a) de Enfermería, quien les saluda es docente de nuestra Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la UNMSM, las presentes pruebas sobre conocimientos es parte de la investigación que lleva por título: “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INTEGRAL A LA PACIENTE GINECOLÓGICA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA, UNMSM”

Tiene como objetivo; Precisar, Comparar y analizar el nivel de conocimientos y la aplicación sobre el proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.

El desarrollo de la prueba de conocimientos y de aplicación es anónimo, la informaciones confidencial y solo será utilizado para fines de la investigación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta, elige para cada pregunta una o más alternativas y marque con una (x) la o las respuestas que cree conveniente. Utilice lapicero azul o negro. No dejes preguntas sin contestar.

II. DATOS GENERALES:

Edad.....años

Sexo: Femenino () masculino ()

PRUEBA DE EVALUACION N° 1: CONOCIMIENTOS (PAE)

- 1) El PAE es un método sistemático que permite:
 - a) Administrar el tratamiento prescrito.
 - b) Planificar cuidados y evaluar los cuidados.
 - c) Administrar los cuidados de enfermería.
 - d) Planificar las acciones de enfermería

- 2) Una de las ventajas del proceso de atención de enfermería es:
- a) Planificación oportuna del cuidado.
 - b) Administración del tratamiento prescrito.
 - c) Evaluar las acciones de enfermería.
 - d) Ahorro de tiempo en el cuidado
- 3) El PAE tiene como características: ser sistemático, dinámico y:
- a) Flexible e interactivo.
 - b) Ordenado y flexible.
 - c) Interactivo e interrelacional.
 - d) Interrelacional y flexible.
- 4) Las etapas del PAE en orden de prioridad son: valoración, diagnóstico y
- a) Protocolización, ejecución y evaluación
 - b) Priorización, planificación y ejecución.
 - c) Planificación, ejecución y evaluación.
 - d) Valoración, ejecución y evaluación.
- 5) En la Valoración de Enfermería, la situación problemática expresa:
- a) El primer contacto interpersonal con la familia.
 - b) La primera impresión que refleja el paciente obtenido por la observación.
 - c) La contrastación de la información obtenida en la admisión del paciente.
 - d) El registro de los datos del examen físico a la paciente.
- 6) La técnica que permite ampliar la información del paciente es:
- a) Focus group.
 - b) Entrevista individual.
 - c) Lista de chequeo.
 - d) Análisis documental.
- 7) Los criterios básicos de la observación en enfermería son:
- a) Que sea completa y objetiva.

- b) La unidad de observación y la objetividad.
 - c) La objetividad y el tiempo.
 - d) Las condiciones ambientales y el tiempo.
- 8) La validación de los datos recogidos consiste en comparar:
- a) Los datos objetivos de la entrevista según sus impresiones.
 - b) Datos objetivos y subjetivos.
 - c) Los datos subjetivos del paciente y familia.
 - d) Las impresiones del paciente y familia.
- 9) El Diagnóstico de Enfermería se realiza considerando:
- a) Diagnóstico médico y/o clínico establecido.
 - b) Problema identificado y la causa probable o real.
 - c) Problemas potenciales en el paciente.
 - d) Lo informado por la paciente y sus problemas.
- 10) Una característica del diagnóstico enfermero es que:
- a) Permanece invariable durante todo el proceso de la enfermedad.
 - b) Únicamente es aplicable en situaciones de enfermedad de la persona.
 - c) Puede variar en función de los cambios de la respuesta de la persona.
 - d) Se refiere a alteraciones fisiopatológicas de la persona.
- 11) El diagnóstico enfermero es un proceso que implica los siguientes momentos:
- a) Analizar los datos significativos y emitir la conclusión diagnóstica.
 - b) Analizar los datos significativos y formular los objetivos.
 - c) Describir los cuidados de enfermería y analizarlos.
 - d) Describir problemas de salud y formular objetivos.
- 12) El Diagnóstico de Enfermería debe ser formulado considerando en el enunciado las siguientes Pautas:
- a) En términos médicos y clínicos del paciente.
 - b) Conciso y preciso del problema o causa real o probable.
 - c) Conciso y orientado a direccionar la intervención de enfermería.

- d) Extenso y minucioso centrado en el paciente y familia
- 13) Para la priorización de problemas en el plan de intervención es necesario tener en cuenta:
- a) Las creencias y hábitos del paciente y/o familia.
 - b) La magnitud y la trascendencia del problema en el paciente/familia.
 - c) La magnitud del problema y el entorno de la comunidad.
 - d) Recursos para ejecutar intervenciones y la trascendencia de los datos.
- 14) Los componentes más importantes del proceso de la planificación de los cuidados son establecer los diagnósticos y:
- a) Enunciar los objetivos, y prescribir las intervenciones de enfermería.
 - b) Diseñar criterios de intervención y precisión del cuidado.
 - c) Enunciar objetivos y metas de la intervención de enfermería.
 - d) Prescribir intervenciones enfermeras y medir resultados
- 15) Durante la elaboración del plan de Cuidados es necesario considerar las siguientes características:
- a) Flexible, realista y que contenga objetivos alcanzables.
 - b) Flexible, que describa los cuidados en el entorno y del paciente.
 - c) Precisión de los cuidados de enfermería y de las metas trazadas.
 - d) Precisión de los cuidados de enfermería y del entorno familiar.
- 16) Los objetivos en el Planeamiento de los Cuidados de Enfermería están orientados a:
- a) Lograr cambios en el comportamiento del paciente y familia.
 - b) Contribuir en la solución de los problemas del paciente y familia.
 - c) Direccionar los cuidados de enfermería del paciente, familia y entorno.
 - d) Lograr modificaciones en la respuesta humana del paciente y familia.
- 17) Señale la etapa del P.A.E. Donde se formulan los objetivos:
- a) Valoración.
 - b) Planificación
 - c) Ejecución.
 - d) Evaluación

18) En la ejecución de los cuidados de enfermería, las acciones se basan fundamentalmente en el principio de:

- a) Justicia
- b) Integridad
- c) No maleficencia
- d) Autonomía

19) La validación en la ejecución implica las siguientes actividades enfermera:

- a) documentar el plan de atención y continuar con la recolección de datos.
- b) Realizar las actividades de enfermería y continuar recogiendo datos.
- c) Anotar los cuidados de enfermería y dar informes verbales
- d) Mantener el plan de cuidados actualizado y documentar el plan de atención.

20) La fase de la evaluación, es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y:

- a) Los resultados esperados.
- b) La recogida de datos
- c) El diagnóstico
- d) Juicio sobre la evolución del paciente

Gracias por su
colaboración

ANEXO 4

IV: PRUEBA DE EVALUACION N° 2 APLICACIÓN (PAE)

La presente prueba ha sido confeccionada en base a casos, por favor marque la o las alternativas que considere correctas

- 1) Las necesidades biológicas de la paciente ginecológica post operada son:
 - a) Alimentación
 - b) Creencias
 - c) Evitar peligros
 - d) Termorregulación
 - e) Distracción
 - f) Eliminación
 - g) Aprendizaje
 - h) Comunicación
 - i) Realización
 - j) Higiene

- 2) La entrevista con la paciente ginecológica se caracteriza por:
 - a) Claridad del mensaje
 - b) Mostrar impaciencia
 - c) Escucha activa
 - d) Evitar la subjetividad
 - e) Tono de voz agradable
 - f) Lenguaje técnico
 - g) Empatía
 - h) Emitir opiniones

- 3) Durante la valoración: la observación a la paciente ginecológica tiene como características ser objetiva y:
 - a) Permanente
 - b) Precisa
 - c) Planificada
 - d) Periódica

- 4) El examen físico a la paciente ginecológica post operada, tiene por objetivo obtener información objetiva y relevante de:
 - a) Las características Psico emocionales y sociales de la paciente.
 - b) Las características físicas y emocionales de la paciente.

- c) La situación de salud de la paciente y su familia.
 - d) La situación de salud de la paciente y su entorno social
- 5) Marque todos los posibles diagnósticos de enfermería de la paciente ginecológica en el post operatorio inmediato,
- a) Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico
 - b) Riesgo de desequilibrio nutricional
 - c) Riesgo a hemorragia por vía vaginal y a nivel de herida operatoria
 - d) Riesgo de conflicto de decisiones
 - e) Riesgo al desequilibrio de la temperatura corporal
 - f) Riesgo de infección de la herida operatoria
 - g) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
 - h) Riesgo al deterioro de la ventilación espontanea
- 6) Marque todos los posibles diagnósticos de enfermería de la paciente ginecológica en el post operatorio mediato,
- a) Riesgo de desequilibrio nutricional
 - b) Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico
 - c) Déficit del auto cuidado, vestido, higiene
 - d) Riesgo al deterioro de la ventilación espontanea
 - e) Riesgo al desequilibrio de la temperatura corporal
 - f) Riesgo de infección de la herida operatoria
 - g) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
 - h) Riesgo a hemorragia por vía vaginal y a nivel de herida operatoria
- 7) Marque todos los posibles objetivos prioritarios de la planificación de los cuidados biológicos de enfermería a la paciente ginecológica en el postoperatorio inmediato,
- a) Prevenir la hemorragia por vía vaginal
 - b) Determinar y corregir el desequilibrio nutricional
 - c) Determinar y corregir el desequilibrio hidroelectrolítico

- d) Mejorar y mantener el patrón respiratorio adecuado
- e) Recuperar y mantener la temperatura corporal adecuada
- f) Prevenir la hemorragia a nivel de herida operatoria
- g) Mejorar y mantener el bienestar general de la paciente
- h) Favorecer el auto cuidado, vestido, higiene

8) Marque todos los posibles objetivos prioritarios de la planificación de los cuidados biológicos de enfermería a la paciente ginecológica en el post operatorio mediato,

- a) Favorecer el auto cuidado, vestido, higiene
- b) Determinar y corregir el desequilibrio nutricional
- c) Determinar y corregir el desequilibrio hidroelectrolítico
- d) Recuperar y mantener la integridad cutánea
- e) Recuperar y mantener la temperatura corporal adecuada
- f) Evitar el riesgo de infección de la herida operatoria
- g) Prevenir la hemorragia por vía vaginal
- h) Mejorar y mantener el bienestar general de la paciente

9) Marque todos los posibles cuidados de enfermería prioritarios, que se brinda a la paciente ginecológica en el post operatorio inmediato, con el diagnóstico de: Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.

- a) Vigilar la ingesta de alimentación líquida
- b) Control de la frecuencia y cantidad de sangrado
- c) Administrar líquidos y electrolitos por vía endovenosa
- d) Evaluar sangrado vaginal y de herida operatoria
- e) Iniciar ingesta oral progresivamente
- f) Control de funciones vitales
- g) Solicitar dosaje de electrolitos
- h) Realizar el balance hídrico estricto

10) Marque todos los posibles cuidados de enfermería prioritarios, que se brinda a la paciente ginecológica en el periodo post operatorio inmediato con el diagnóstico de:

Riesgo al deterioro de la ventilación espontanea

- a) Vigilar la ingesta de alimentación líquida
- b) Administración de oxígeno para mantener la permeabilidad de la vía aérea
- c) Evaluar función respiratoria
- d) Control de la frecuencia y saturación respiratoria
- e) Observación del uso de músculos accesorios
- f) Evaluar resultados de análisis de laboratorio
- g) Solicitar dosaje de gasometría
- h) Realizar el balance hídrico estricto

11) Marque todos los posibles cuidados de enfermería prioritarios, que se brinda a la paciente ginecológica en el periodo post operatorio inmediato con el diagnóstico de: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (hipotermia)

- a) Abrigar a la paciente con mantas térmicas.
- b) Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- c) Evaluar función respiratoria
- d) vigilancia del sangrado
- e) Iniciar ingesta oral progresivamente
- f) Evaluar resultados de análisis de laboratorio
- g) Realizar el balance hídrico estricto
- h) Control y monitoreo de la temperatura corporal

12) Marque todos los posibles cuidados de enfermería prioritarios, que se brinda a la paciente ginecológica en el periodo post operatorio inmediato, con el diagnóstico de Riesgo a hemorragia por vía vaginal y a nivel de herida operatoria

- a) Valorar el sangrado por vía vaginal a nivel de herida operatoria
- b) Evaluar función cardiovascular
- c) Control de la frecuencia, características y cantidad de sangrado
- d) Evaluar sangrado vaginal

- e) Control de funciones vitales
- f) Evaluar resultados de análisis de laboratorio
- g) Solicitar dosaje de electrolitos
- h) Realizar el balance hídrico estricto

13) Marque todos los posibles cuidados de enfermería prioritarios, que se brinda a la paciente ginecológica en el periodo post operatorio mediato con el diagnóstico de:

Riesgo de desequilibrio nutricional

- a) Vigilar la ingesta de alimentación blanda
- b) Vigilar la ingesta de alimentación completa
- c) vigilar la frecuencia cantidad y características del vomito
- d) Evaluar la dieta liquida
- e) Iniciar ingesta oral progresivamente
- f) Evaluar resultados de análisis de laboratorio
- g) Control de la frecuencia, cantidad y calidad de alimentos
- h) Realizar el balance hídrico estricto

14) Marque todos los posibles cuidados de enfermería prioritarios, que se brinda a la paciente ginecológica en el periodo post operatorio mediato con el diagnóstico de:

Riesgo de infección de la herida operatoria

- a) Obtener secreción de herida operatoria para el cultivo respectivo
- b) Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- c) Vigilar el proceso de cicatrización de la herida operatoria
- d) Identificar en herida operatoria signo de flogosis y secreción purulenta
- e) Iniciar ingesta oral progresivamente
- f) Evaluar resultados de análisis de laboratorio
- g) Solicitar dosaje de electrolitos
- h) Control y monitoreo de temperatura

15) Para la evaluación del cuidado brindado a la paciente ginecológica Ud. hace uso de:

- a) Plan funcional de cuidados de enfermería.
- b) Indicadores de gestión.
- c) Parámetros
- d) Acciones planificadas.

16) Durante los cuidados que brinda a la paciente ginecológica post operada Ud. identifica las necesidades psico-afectivas: entre ellas están:

- a) Postura
- b) Comunicación
- c) Distracción
- d) Evitar peligros
- e) Afecto
- f) Valores
- g) Realización
- h) Aprendizaje
- i) Sueño y descanso
- j) Seguridad

17) Las conductas que estarían evidenciando ansiedad y/o depresión en la paciente ginecológica post operada son:

- a) Persistente tristeza, o sentirse “vacío”
- b) Comportamiento rebelde
- c) Sentimientos de desesperanza
- d) Sentimientos de culpabilidad
- e) Sentimientos de impotencia
- f) Comportamiento agresivo
- g) Sentimientos de pesimismo
- h) Dormir demasiado o poco

18) Los diagnósticos de enfermería más frecuentes relacionados a las necesidades psico-afectivas de la paciente ginecológica intervenida quirúrgicamente son.

- a) Riesgo a la soledad
- b) Riesgo de baja autoestima
- c) Riesgo de conflictos
- d) Riesgo a la alteración del patrón del sueño y descanso
- e) Con ansiedad
- f) Con dolor
- g) Con falta de afecto
- h) Con inseguridad

19) Los principales objetivos de la planificación de los cuidados psico-afectivos de enfermería a la paciente ginecológica intervenida quirúrgicamente son:

- a) Disminuir el riesgo a la soledad
- b) Disminuir el riesgo de baja autoestima
- c) Disminuir el riesgo de conflictos
- d) Disminuir el riesgo a la alteración del patrón del sueño y descanso
- e) Disminuir la ansiedad
- f) Disminuir el dolor
- g) Brindar afecto
- h) Brindar seguridad

20) Durante la planificación y ejecución las acciones de enfermería más importantes para contribuir a disminuir las emociones negativas en la paciente ginecológica post operada son:

- a) Animarlo y tranquilizarlo
- b) Tratar de alejarnos de la paciente
- c) Escuchar a la paciente
- d) Llamarle la atención

- e) Tratar de que duerma
- f) Mostrarle empatía
- g) Hacer caso omiso a sus emociones
- h) Aceptar las emociones del paciente

21) Durante la evaluación las acciones más importantes para contribuir a brindar afecto y seguridad a la paciente ginecológica post operada son:

- a) Sentarse a su lado
- b) Proporcionarle afecto y seguridad
- c) Dejar que lllore
- d) Intentar que cambien las emociones
- e) Recuperar e incrementar su nivel de autoestima
- f) Ayudar a superar el sufrimiento espiritual
- g) Incentivarla a que no debe llorar
- h) Ayudar en el afrontamiento de su posible hostilidad

Gracias por su colaboración.

ANEXO 5
VALIDACION JUICIO DE EXPERTOS
Ficha N°1 Conocimientos PAE



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE EDUCACION
UNIDAD DE POSGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION

FICHA DE VALIDACION N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento			
SANDOVAL VEGAS MIGUEL HERNAN	Profesor Principal Facultad de Medicina UNMSM	Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Mg. Marina H. Condezo Martel (investigadora)			
Precisar, Comparar y analizar el nivel de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.						
II. ASPECTOS DE VALIDACION						
INDICADORES	CRITERIOS	INAPROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	MUY APROPIADO	
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado				X	
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable			X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X	
SUFICIENCIA	Los ítems comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología				X	
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e ítems			X		
III. OPINION DE APLICACIÓN						
Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()						
IV. PROMEDIO DE VALIDACION						
ENERO 2018	08754382	 Dr. MIGUEL H. SANDOVAL VEGAS PROFESOR PRINCIPAL FACULTAD DE MEDICINA - UNMSM		998731434		
Fecha	DNI	Firma del Experto		Teléfono		



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE EDUCACION
UNIDAD DE POSGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION

FICHA DE VALIDACION N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
LOLI PONCE RUDI AMALIA	UNMSM	Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Mg. Marina H. Condezo Martel (investigadora)

Precisar, Comparar y analizar el nivel de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	INAPROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	MUY APROPIADO
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado			X	
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable			X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X
SUFICIENCIA	Los ítems comprende los aspectos en cantidad y calidad				X
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología				X
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e ítems				X

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALIDACION

ENERO 2018	07135002		996671589
Fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE EDUCACION
 UNIDAD DE POSGRADO
 DOCTORADO EN EDUCACION

FICHA DE VALIDACION N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento			
MADRID CHUMACERO MARCO TULIO	UNMSM	Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Mg. Marina H. Condezo Martel (investigadora)			
Precisar, Comparar y analizar el nivel de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.						
II. ASPECTOS DE VALIDACION						
INDICADORES	CRITERIOS	INAPROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	MUY APROPIADO	
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado			X		
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable			X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X	
SUFICIENCIA	Los ítems comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología				X	
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e ítems				X	
III. OPINION DE APLICACIÓN						
Aplicable (X)		Aplicable después de corregir ()		No aplicable ()		
IV. PROMEDIO DE VALIDACION						
ENERO 2018	06751680	<i>Marina H. Condezo Martel</i>		995898016		
Fecha	DNI	Firma del Experto		Teléfono		



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE EDUCACION
UNIDAD DE POSGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION

FICHA DE VALIDACION N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
JUANA VIRGINIA ESPERANZA ECHEANDIA ARELLANO	UNMSM	Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Mg. Marina H. Condezo Martel (investigadora)

Precisar, Comparar y analizar el nivel de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	INAPROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	MUY APROPIADO
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado				x
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable			x	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			x	
SUFICIENCIA	Los ítems comprende los aspectos en cantidad y calidad				x
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología				x
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e ítems				x

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALIDACION

ENERO 2018	06751681	<i>J. Echeandía Arellano</i>	990013634
Fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

CONSOLIDADO DE VALIDACIÓN DEL CONTENIDO
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS
FICHA N°1 CONOCIMIENTO PAE

Tabla de concordancia usando la prueba Binomial

Indicadores	Criterios	N° de Juez					Valorde P
		1	2	3	4	5	
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado	1	1	1	1	1	0,031
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable	1	1	1	1	1	0,031
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables	1	1	1	1	1	0,031
SUFICIENCIA	Los ítems comprende los aspectos en cantidad y calidad	1	1	1	1	1	0,031
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología	1	1	1	1	1	0,031
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e ítems	1	1	1	1	1	0,031

Suma	0.186
Promedio	0,031

El valor de P debe ser menor o igual que < 0.05 para resultar ser significativo. El Promedio encontrado es 0,031

Entonces Si P es menor que 0.05 la concordancia es significativa.

Se encontró que la concordancia es significativa, todos los jueces concordaron en marcar positivamente, no hubo observaciones ni sugerencias.

ANEXO 6
VALIDACION JUICIO DE EXPERTOS
Ficha N° 2 Aplicación PAE



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE EDUCACION
UNIDAD DE POSGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION

FICHA DE VALIDACION N° 2

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
SANDOVAL VEGAS MIGUEL HERNAN	Profesor Principal Facultad de Medicina UNMSM	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Mg. Marina H. Condezo Martel (investigadora)

Precisar, Comparar y analizar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	INAPROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	MUY APROPIADO
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado				X
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable			X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X
SUFICIENCIA	Los items comprende los aspectos en cantidad y calidad				X
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos; de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología				X
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e items				X

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALIDACION

ENERO 2018	08754382	 Dr. MIGUEL H. SANDOVAL VEGAS PROFESOR PRINCIPAL FACULTAD DE MEDICINA - UNMSM	998731434
Fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE EDUCACION
UNIDAD DE POSGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION

FICHA DE VALIDACION N° 2

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
LOLI PONCE RUDI AMALIA	UNMSM	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Mg. Marina H. Condezo Martel (investigadora)

Precisar, Comparar y analizar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	INAPROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	MUY APROPIADO
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado			X	
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable			X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X
SUFICIENCIA	Los ítems comprende los aspectos en cantidad y calidad				X
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología				X
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e ítems				X

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALIDACION

ENERO 2018	07135002		996671589
Fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE EDUCACION
UNIDAD DE POSGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION

FICHA DE VALIDACION N° 2

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento			
MADRID CHUMACERO MARCO TULIO	UNMSM	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Mg. Marina H. Condezo Martel (investigadora)			
Precisar, Comparar y analizar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.						
II. ASPECTOS DE VALIDACION						
INDICADORES	CRITERIOS	INAPROPIADO	POCO APROPIADO	APROPIADO	MUY APROPIADO	
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado			X		
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable			X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
SUFICIENCIA	Los ítems comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología					X
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e ítems					X
III. OPINION DE APLICACIÓN						
Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()						
IV. PROMEDIO DE VALIDACION						
ENERO 2018	06751680				995898016	
Fecha	DNI	Firma del Experto			Teléfono	



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE EDUCACION
UNIDAD DE POSGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION

FICHA DE VALIDACION N° 2

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
JUANA VIRGINIA ESPERANZA ECHEANDIA ARELLANO	UNMSM	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Mg. Marina H. Condezo Martel (investigadora)

Precisar, Comparar y analizar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado integral de la paciente ginecológica antes y después de participar en el programa de intervención educativa.

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	INAPRO	POCO	APRO	MUY
		PIADO	APROPIADO	PIADO	APROPIADO
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado				X
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable			X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			X	
SUFICIENCIA	Los ítems comprende los aspectos en cantidad y calidad				X
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología				X
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e ítems				X

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALIDACION

ENERO 2018	06751681	<i>J. Echeandia Arellano</i>	990013634
Fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

CONSOLIDADO DE VALIDACIÓN DEL CONTENIDO PRUEBA BINOMIAL:
JUICIO DE EXPERTOS

FICHA N°2 APLICACIÓN PAE

Tabla de concordancia usando la prueba Binomial

Indicadores	Criterios	N° de Juez					Valor de P
		1	2	3	4	5	
CLARIDAD	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado	1	1	1	1	1	0,031
INTENCIONALIDAD	Permite valorar el nivel de la variable	1	1	1	1	1	0,031
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables	1	1	1	1	1	0,031
SUFICIENCIA	Los ítems comprenden los aspectos en cantidad y calidad	1	1	1	1	1	0,031
CONSISTENCIA	Construido en base a aspectos Teóricos científicos, de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología	1	1	1	1	1	0,031
COHERENCIA	Existe coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, e ítems	1	1	1	1	1	0,031

Suma	0.186
Promedio	0,031

El valor de P debe ser menor o igual que < 0.05 para resultar ser significativo. El Promedio encontrado es 0,031

Entonces Si P es menor que 0.05 la concordancia es significativa.

Se encontró que la concordancia es significativa, todos los jueces concordaron en marcar positivamente, no hubo observaciones ni sugerencias.

ANEXO. 7

Coefficiente de Confiabilidad segun Kuder Richardosn de la Prueba de Conocimientos sobre Proceso de Atencion de Enfermeria

n	r1	r2	r3	r4	r5	r6	r7	r8	r9	r10	r11	r12	r13	r14	r15	r16	r17	r18	r19	r20	suma
P1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P11	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
P20	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
p	0,8	1	1	1	0,95	1	1	0,9	0,85	1	0,8	1	1	0,9	1	1	0,95	0,95	1	1	2,095
q=(1-p)	0,2	0	0	0	0,05	0	0	0,1	0,15	0	0,2	0	0	0,1	0	0	0,05	0,05	0	0	0,77
pq	0,16	0	0	0	0,048	0	0	0,09	0,128	0	0,16	0	0	0,09	0	0	0,048	0,048	0	0	0,77

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

k items 20
KR 20 = 0,6656969
Conclusión
MUY CONFIABLE

Tabla de Kuder Richardson para interpretar el valor hallado

0.5 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.6 a 0.65	confiable
0.66 a 0.71	muy confiable
0.72 a 0.99	excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

ANEXO. 8

Coefficiente de Confiabilidad segun Kuder Richardson para la Prueba de Aplicacion

n	r1	r2	r3	r4	r5	r6	r7	r8	r9	r10	r11	r12	r13	r14	r15	r16	r17	r18	r19	r20	suma
p1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
p2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
p4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
p6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
p9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
p10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
p11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
p12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
p13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
p14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
p16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
p19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
p20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
p21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p	1	0,952	0,952	0,952	0,952	0,952	1	0,952	1	0,952	0,952	1	0,952	0,952	1	0,952	0,952	0,952	0,952	1	0,414
q=(1-p)	0	0,048	0,048	0,048	0,048	0,048	0	0,048	0	0,048	0,048	0	0,048	0,048	0,048	0	0,048	0,048	0,048	0,048	0,68
pq	0	0,045	0,045	0,045	0,045	0,045	0	0,045	0	0,045	0,045	0	0,045	0,045	0,045	0	0,045	0,045	0,045	0,045	0,68

k items 21
KR 20 = 0,6741379
Conclusión
MUY CONFIABLE

$$KR - 21 = \frac{n}{n-1} \cdot \left(1 - \frac{\sum p_j \cdot q_j}{S_x^2} \right)$$

Tabla de Kuder Richardson para interpretar el valor hallado

0.5 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.6 a 0.65	confiable
0.66 a 0.71	muy confiable
0.72 a 0.99	excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

ANEXO. 9

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N°1 Conocimientos PAE

PRUEBA ALFA DE CROMBACH

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación totalde elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Crombachsi el elemento se ha suprimido
sujeto1	7,43	9,457	,243	.	,686
sujeto2	7,62	9,348	,272	.	,683
sujeto3	7,62	10,048	,044	.	,710
sujeto4	7,33	10,233	,000	.	,713
sujeto5	7,48	8,362	,624	.	,637
sujeto6	7,62	10,348	-,048	.	,721
sujeto7	7,71	8,814	,488	.	,656
sujeto8	7,38	9,548	,223	.	,689
sujeto9	7,48	8,762	,476	.	,657
sujeto10	7,67	9,433	,251	.	,686
sujeto11	7,57	9,457	,231	.	,688
sujeto12	7,33	8,933	,470	.	,660
sujeto13	7,38	9,948	,088	.	,704
sujeto14	7,43	8,457	,602	.	,640
sujeto15	7,62	8,348	,629	.	,636

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,694	,693	15

ANEXO. 10

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 2 Aplicación PAE

PRUEBA ALFA DE CROMBACH

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Crombach si el elemento se ha suprimido
sujeto1	9,75	11,145	,690	.	,810
sujeto2	9,80	10,800	,791	.	,802
sujeto3	9,70	10,853	,813	.	,801
sujeto4	9,45	13,418	,089	.	,842
sujeto5	9,75	10,829	,796	.	,802
sujeto6	9,80	11,116	,687	.	,810
sujeto7	9,70	10,853	,813	.	,801
sujeto8	9,40	13,726	-,038	.	,844
sujeto9	9,70	11,168	,705	.	,809
sujeto10	9,85	10,766	,797	.	,801
sujeto11	9,45	13,418	,089	.	,842
sujeto12	9,85	11,187	,660	.	,812
sujeto13	9,50	14,158	-,210	.	,858
sujeto14	9,50	13,737	-,058	.	,851
sujeto15	9,70	14,116	-,175	.	,865

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,836	,791	15

ANEXO 11
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)
DATOS INFORMATIVOS

Nombre: Programa de Intervención Educativa sobre el PAE:Ubicación: Instituto Nacional Materno Perinatal Beneficiarios: Internos de Enfermería de la UNMSM 2018 Responsable: Mg. Marina H. Condezo Martel

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de un individuo toma un rol fundamental para el aprendizaje, pero este puede ser significativo o no, durante los estudios de formación universitaria la perspectiva cambia, esto podría ir acorde al plan de vida personal y profesional que la persona tenga.

En el área de la salud el tiempo es demandante por las prácticas clínicas a realizar, por tal razón el interno debe haber recibido con anterioridad una cantidad básica de información acerca del Proceso de Atención de Enfermería, actuando como material básico para la nueva información y así el interno pueda, comprenderla, fusionarla, aplicarla y transmitirla, es decir le dé un significado útil y practico.

El presente programa está dirigido a reforzar e incrementar los conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica en internos futuros profesionales de enfermería manteniendo la relación existente entre la teoría y la práctica, generando criterios que den respuesta a las necesidades de la usuaria.

Por otra parte, reportara beneficios en toda usuaria ginecológica que requiera como cualquier otra usuaria cuidado integral holístico, que contribuya en su pronta recuperación, de allí la importancia de la planificación oportuna de los cuidados, que a su vez le permita al interno de enfermería actuar en forma oportuna frente a los problemas reales y potenciales de las usuarias.

FUNDAMENTACIÓN

El proceso de atención de enfermería es un método científico, interactivo para la práctica de la enfermería, cuyos componentes se conjugan en un ciclo continuo de pensamiento y acción

Los internos de enfermería presentan limitaciones para aplicar el proceso de atención de enfermería a las usuarias ginecológicas muchos “no lo hacen o lo presentan incompletos aduciendo falta de tiempo o que no identificaron más problemas o necesidades en las usuarias “por ello hay necesidad de implementar el Programa de Intervención Educativa sobre el Proceso de Atención de Enfermería, garantizando la calidad del cuidado humano y diferenciando el trabajo del enfermero de los otros profesionales más el respaldo legal.

En esta última etapa de formación, es preciso o el mejor momento para saber cómo está el nivel de aprendizaje de los internos futuros profesionales de enfermería en relación al proceso de atención de enfermería y su aplicación, apoyándolos oportunamente para concluir su formación universitaria satisfactoriamente.

Pero, durante el aprendizaje es necesario que el interno tenga la capacidad de dar sentido a lo que aprende, la percepción que tiene sobre la relevancia de cuanto hace. Por ello, el proceso de mediación realizado por el docente o tutor, debe estar centrado a los propósitos del aprendizaje de cada contenido de manera positiva. De ahí la relevancia de aplicar herramientas de enseñanza y estrategias de aprendizaje por niveles de complejidad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia del programa de intervención educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir las necesidades educativas dialogando con los internos respecto a los conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica.
- Ejecutar a partir de las necesidades educativas, con la participación de los saberes previos y facilitación en las propuestas de acción de los internos participantes.
- Evaluar coparticipativamente el programa de intervención educativa promoviendo la discusión entre los internos respecto a los aprendizajes logrados y socialización de los conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Datos generales	Intervención Educativa sobre el Proceso de Atención de Enfermería
Participantes	Estudiantes del quinto año (Internos de Enfermería) rotación Gineco-obstetricia (2018)
Duración	11 meses: febrero a diciembre (4 semanas por grupo, total 12 grupos)
N° de Sesiones	2 primeras sesiones de pre test 2 pruebas de evaluación de 45 minutos por prueba a toda la población en forma individual, se aplicó al inicio del internado. 10 sesiones de clase de 45 minutos cada una, programada y ejecutada en los tres primeros días de iniciada la rotación 2 sesiones de pos test 2 pruebas de evaluación de 45 minutos cada prueba, al término de la rotación por grupo en forma individual.
Finalidad	Dirigido a reforzar e incrementar los conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería en los internos, brindando un cuidado integral, holístico que contribuya a la pronta recuperación de la usuaria.
Sede	Instituto Nacional Materno Perinatal
Materiales	Proyector data, computadora, paleógrafos, pizarra, plumones
Estrategias de aprendizaje	Lluvia de ideas, sesiones educativas, talleres, presentación de casos
Contenido	Primer día: Filosofía y epistemología del cuidado, introduciendo a los internos de enfermería a revisar los principios científicos, filosóficos y éticos en el que hacer de enfermería Segundo día: Proceso de Atención de Enfermería, se desarrollará de manera clara y comprensible, reforzando los conocimientos y Generalidades de dicho proceso Tercer día: Cuidado Integral a la Paciente Ginecológica. Revisar las teorías de enfermería aplicables al proceso de atención de enfermería poniendo énfasis en dicho tema mediante presentación de casos.

PRIMER DIA: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”

I. NONBRE DE LA ACTIVIDAD: Filosofía y Epistemología de Cuidado

II. DATOS INFORMATIVOS:

2.1. Institución: Instituto Nacional Materno Perinatal

2.2. Participantes: Estudiantes del Quinto año (Internos de Enfermería)

2.3. Docente: Mg. Marina H. Condezo Martel

2.4. Fecha: Primer día hábil de iniciada la rotación por gineco-obstetricia

2.5. Hora: 14:45 pm a 17:00 pm

III. APRENDIZAJE ESPERADO

Brinda Cuidado de Enfermería a la paciente ginecológica considerando los principios científicos, filosóficos y éticos que la sustentan su quehacer.

IV. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

N° DE SESION DE CLASE, TIEMPO MINUTO	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	CONTENIDO ACTITUDINAL
SESION DE CLASE N° 3 45 minutos	Principios filosóficos y epistemológicos en el que hacer de enfermería	Brinda el cuidado de enfermería teniendo en cuenta los principios filosófico y epistemológicos.	Participa mostrando interés en los contenidos científicos, filosóficos
SESION DE CLASE N° 4 45 minutos	Ética y bioética en la práctica profesional	Aplica los principios de la ética en su quehacer profesional	y epistemológicos que sustentan el cuidado
SESION DE CLASE N° 5 45 minutos	El Cuidado de Enfermería Bases científicas	Brinda cuidados de enfermería, opinando críticamente sobre la aplicación del Cuidado de Enfermería en las prácticas	de enfermería adoptando actitudes de respeto y responsabilidad

V. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

MOMENTOS SITUACIONES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS
Motivación	Se les mostrara cifras estadísticas sobre el cuidado a la paciente encontrados en trabajos de investigación relacionados a la práctica de la ética y bioética en la práctica profesional	. Material de descriptorio. Computadora. Cuadros o gráficos de acuerdo al tema.
Recuperación de saberes previos	Preguntarles sobre su experiencia en relación al cuidado que brindan a la paciente durante su formación profesional	. Carteleras expositivas. . Trípticos
Conflictos cognitivos	A través de la técnica " lluvia de ideas" se les preguntara sobre los principios científicos, filosóficos y éticos en el que hacer de enfermería. En base a sus respuestas se les dará la clase sobre Filosofía y epistemológicas del cuidado. 1. Competencias de la profesión de enfermería: 2. Mantenimiento de las competencias profesionales Ética, valores y aspectos legales.	. presentaciones y sustentación de los procesos de atención de enfermería
Procesamiento de la información	Se hará un resumen de cada sesión de clase	
Transferencia a situaciones nuevas	Las internas analizaran casos en trabajos de investigación de acuerdo al tema	
Resumen	Se dará a conocer la importancia de la: Filosofía y epistemológicas del cuidado	

VI. EVALUACION DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES	INDICADORES DE EVALUACION	INSTRUMENTOS DE EVALUACION
Respuesta ante la pregunta	-Contenido de la respuesta -Claridad en la expresión	Observación
Expresión oral y gestual de los participantes durante la sesión	-Rostro atento al que dirige la sesión -Tono de voz -Actitud de escucha a los demás participantes -Participación activa o pasiva	

SEGUNDO DIA: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”

I. NONBRE DE LA ACTIVIDAD: Proceso de Atención de Enfermería

II. DATOS INFORMATIVOS:

2.1. Institución: Instituto Nacional Materno Perinatal

2.2. Participantes: Estudiantes del Quinto año (Internos de Enfermería)

2.3. Docente: Mg. Marina H. Condezo Martel

2.4. Fecha: Segundo día hábil de iniciada la rotación por gineco-obstetricia

2.5. Hora: 14:45 pm a 17:45 pm

III. APRENDIZAJES ESPERADOS

Fortalece los fundamentos metodológicos del desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería siguiendo las normas establecidas, internaliza su importancia como método de trabajo

IV. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

N° SESION DE CLASE, TIEMPO MINUTO	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	CONTENIDO ACTITUDINAL
SESION DE CLASE N° 6 45 minutos	Proceso de Atención de enfermería Generalidades Definición Ventajas Características Importancia	Conoce la importancia, ventajas y características del proceso de atención de enfermería	Aplica con resolución científica los problemas derivados durante el
SESION DE CLASE N° 7 45 minutos	Etapas del proceso de atención de enfermería: 1. valoración: -Situación problemática -Entrevista clínica -Observación -Validación de datos -Planeación de la valoración 2. Diagnóstico: -Concepto -Características -Momentos -Pautas -Formulación y – Priorización de problemas	Conoce las etapas del PAE considerando como método de trabajo, como proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas, ordenadas lógicamente, interrelacionadas como la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, quedan cuenta de la aplicación del método científico para abordar las	cuidado de enfermería, individualizando las necesidades del paciente, familia y comunidad.
SESION DE CLASE N° 8 45 minutos	3. Planeamiento: -Componentes de Planificación -Características Elaboración de los cuidados 4. Ejecución:		

	-Documentar el plan de atención -Ejecutar los cuidados -Validar 5. Evaluación: Informe de la evolución del usuario	situaciones y problemas propios del cuidado de enfermería en personas sanas o enfermas.	
SESION DE CLASE N° 9 45 minutos	Cuidado de enfermería a la Paciente ginecológica aplicando el proceso de atención de enfermería	se brinda cuidados de enfermería para lograr el bienestar de las personas tomando como eje central las necesidades de salud.	

V. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

MOMENTOS SITUACIONES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS
Motivación	Se enfoca la importancia de la presencia de la enfermera en un centro asistencial brindando la atención a la paciente	Material de escritorio. computadora. Data,
Recuperación de saberes previos	Preguntarle sobre los pasos del proceso de atención de enfermería	diapositivas, cuadros o Gráficos de acuerdo al tema. Presentaciones y sustentación de los procesos de atención de

		enfermería.
Conflictos cognitivos	A través de la técnica” lluvia de ideas” y talleres se les preguntara sobre los pasos del proceso de atención de enfermería y como lo aplican en una paciente que requiere sus cuidados En base a sus respuestas se les dará la clase sobre:	
	1. Generalidades: proceso de Atención de enfermería: Definición, Ventajas,Características e Importancia 2. Etapas del proceso de atención de enfermería: Valoración, Planeamiento, Ejecución y Evaluación	
Procesamiento de la información	3. Resumen de la clase sobre el proceso de atención de enfermería	
Transferencia a situaciones nueva	4. Las internas formularan y analizaran casos hipotéticos	
Resumen	Se dará a conocer la importancia de la: Filosofía y epistemológicas del cuidado Estarán concientizadas del uso del PAE 5. durante el ejercicio profesional	

VI. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES	INDICADORES DE EVALUACION	INSTRUMENTOS DE EVALUACION
Respuesta ante la pregunta	<ul style="list-style-type: none"> -Contenido de la respuesta -Claridad en la expresión 	Observación
Expresión oral y gestual de los participantes durante la sesión	<ul style="list-style-type: none"> -Rostro atento al que dirige la sesión -Tono de voz -Actitud de escucha a los demás participantes -Participación activa o pasiva 	

TERCER DIA: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”

I. NONBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuidado integral a la paciente ginecológica

II. DATOS INFORMATIVOS:

2.1. Institución: Instituto Nacional Materno Perinatal

2.2. Participantes: Estudiantes del Quinto año (Internos de Enfermería)

2.3. Docente: Mg. Marina H. Condezo Martel

2.4. Fecha: Tercer día hábil de iniciada la rotación por gineco-obstetricia

2.5. Hora: 14:45 pm a 17:00 pm

III. APRENDIZAJES ESPERADOS

Brinda Cuidado integral de Enfermería a la paciente ginecológica hospitalizada según niveles de atención y grados de dependencia aplicando el Proceso de atención de enfermería con responsabilidad y calidez

IV. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Nº SESION SE CLASE, TIEMPO MINUTO	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	CONTENIDO ACTITUDINAL
SESION DE CLASE Nº 10 45 minutos	Revisión de modelos y teorías De enfermería Referidos al Proceso de Atención de enfermería	Conoce modelos y teorías como base para brindar cuidado integral a la paciente Ginecológica con Responsabilidad y calidez	Aplica el proceso de atención de enfermería centrado en las teorías y modelos de enfermería durante el cuidado integral a la paciente ginecológica
SESION DE CLASE	cuidado integral	se brinda durante el Cuidado integral para	con responsabilidad y

N° 11 45 minutos		lograr el bienestar de las personas tomando como Eje central las necesidades de salud, orientado a la búsqueda de la resolución de problemas.	calidez, buscando el bienestar de la comunidad, familia y Persona sana o Enferma con la Resolución del problema,
SESION DE CLASE N° 12 45 minutos	Presentación y resolución de casos de pacientes con problemas ginecológicos	Reconocen la evidencia al cuidado de los pacientes, o Una conclusión única respecto al problema analizado.	

V. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

MOMENTOS SITUACIONES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS
Motivación	Se enfocará la importancia y ventajas de la presentación de los casos clínicos	Material d
Recuperación De saberes previos	Preguntarles sobre su experiencia en relación al cuidado que brindan a la paciente durante su formación profesional	eescritorio. Computadora, data, diapositivas.

Conflictos cognitivos	A través de la técnica "lluvia de ideas" se presentarán casos clínicos de sus pacientes posteriormente serán discutidos y analizados, llegando a una conclusión favorable para el aprendizaje	Presentación y sustentación de los casos clínicos
Procesamiento de la información	Evaluar la trascendencia de las intervenciones realizadas, exigiéndoles el desarrollo de sus capacidades intelectuales, técnicas y personales para satisfacer las necesidades de las pacientes.	
Transferencia a situaciones nuevas	Las internas formularan y analizaran casos clínicos hipotéticos	
Resumen	Se dará a conocer la importancia de la presentación de los casos clínicos, unificando criterios para una mejor atención integral a la paciente.	

VI. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES	INDICADORES DE EVALUACION	INSTRUMENTOS DE EVALUACION
Respuesta ante la pregunta	-Contenido de la respuesta -Claridad en la expresión	Observación
Expresión oral y gestual de los participantes durante la sesión	-Rostro atento al que dirige la sesión -Tono de voz -Actitud de escucha a los demás participantes -Participación activa o pasiva	

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCION EDUCATIVA

Componentes del gasto	N°	N° horas	Costo unitario/ X hora	Costo Total Soles
Costos directos de capacitación				
1. Salarios				
1.1 Salarios de docente Practica 8 horas. semanales por 12 meses	01	384	35.00	13440.00
1.2 Salarios de docente horas académicas	01	146	35.00	5110.00
2. Materiales de capacitación				
2.1 Material de escritorio				
Hojas bond	2 millares		11.00 millar	44.00
Fólderes	1 cientos		30.00	30.00
Lapiceros	60		1.0	60.00
2.2 Materiales impresos	1 millar			100.00
2.3 Equipos y soportes Mantenimiento, tinta				200.00
2.4 local	CONVE NIO			
3. Refrigerios: 3 días de capacitación				
Instructor	01	36	2.00 c/r	72.00
Interno de Enfermería	60	180 ref.	2.00 c/r	360.00
TOTAL				19,416.00
4. Número de estudiantes capacitados	60			
Gasto promedio por estudiante capacitado				324.00

ANEXO 12

Acta del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina
UNMSM

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Comité de Ética en Investigación
"Una de las Universidades de la Salud"



ACTA N.º 20-0027

CÓDIGO DE PROYECTO: N.º 0027

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En Lima a los cinco días del mes de marzo de 2020, se realizó la revisión ética específica de las recomendaciones Metodológicas y Éticas incorporadas como sugerencias de corrección al proyecto de tesis: "Efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica en instancias de enfermería en una universidad pública de Lima", presentado por Mg. María Herminia Condaco Martel, he cumplido satisfactoriamente.

"El presente documento será vigente a partir de la fecha y expira el 04 de marzo del 2021"

RESULTADO: PROYECTO APROBADO

Lima, 05 de marzo del 2020

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
Dr. Miguel Heredia Condaco
Presidente
Comité de Ética en Investigación

ANEXO 13

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA TÍTULO DE LA INVESTIGACION:

Efectividad de un Programa de intervención Educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica.

INVESTIGADOR: Mg Marina Hermelinda Condezo Martel

La presente investigación es de tipo Cuantitativa cuyo objetivo es:

Determinar la efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para el cuidado integral a la paciente ginecológica en internos de enfermería en una Universidad Pública de Lima

Por ello se aplicarán dos cuestionarios anónimos, cuyos resultados serán de uso exclusivamente para la investigación de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad.

En todo momento usted podrá tener la libertad de aceptar o rehusarse a participar del estudio, Los resultados de esta investigación serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se mencionará ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

Ni el investigador, ni usted serán retribuidos por la dedicación y participación en el estudio.

Su participación es voluntaria, puede retirarse en cualquier etapa del estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

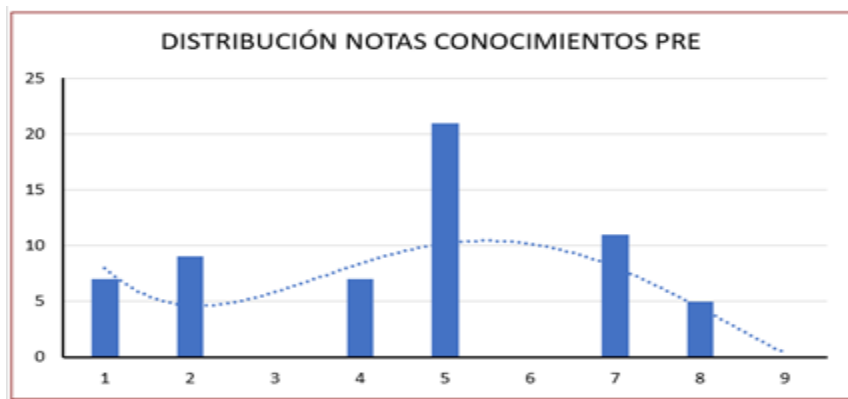
- He leído la hoja de información al participante del estudio que se me entrego, pude hablar con la investigadora (Mg. Marina H. Condezo Martel) y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.
- Estoy de acuerdo en ser entrevistado y responder a los cuestionarios sin mencionar mi identidad.
- Entiendo que participar en esta investigación es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.
- Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

.....
Apellidos y nombres del.....
Apellidos y nombres del
investigador entrevistado

ANEXO 14

Prueba Smirnov- Kolmogorov para observar la distribución de la normalidad de los datos para Conocimientos

Figura 5



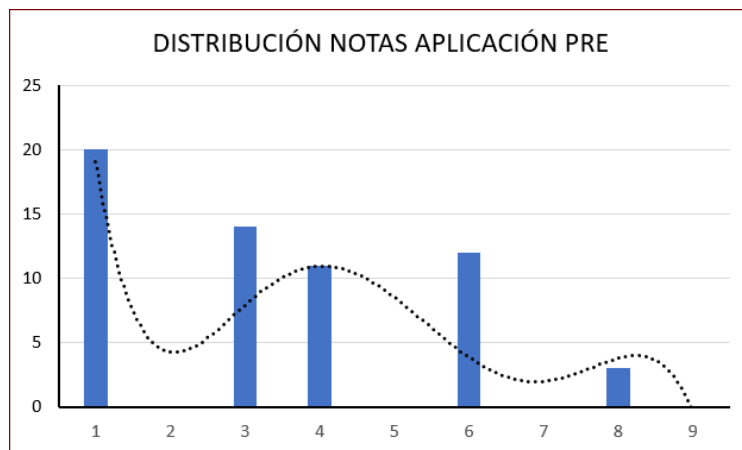
Media	10.58
D.S.	1.45
V. max.	13
V. min	8
Rango	5
n datos	60
Intervalos	7.976
Int raíz n	7.745
Amplitud	0.645

Estimador Smirnov-Kolmogorov	
0.079864273	
Grados de libertad	
n=	60
alfa 0,05 tabla =	0.16782928
Prueba: existe distribución normal	

ANEXO 15

Figura 6

Prueba Smirnov- Kolmogorov para observar la distribución de la normalidad de los datos para aplicación



Media	13.651
-------	--------

D.S.	1.213
------	-------

V. max.	16.1
---------	------

V. min	12.3
--------	------

Rango	3.8
-------	-----

n datos	60
---------	----

Intervalos	7.976
------------	-------

Int raíz n	7.745
------------	-------

Amplitud	0.491
----------	-------

Estimador Smirnov-Kolmogorof	
------------------------------	--

0.094385725	
-------------	--

Grados	de
--------	----

libertad	
----------	--

n=	60
----	----

alfa 0,05 tabla =	0.16782928
-------------------	------------

Prueba: existe distribución normal	
------------------------------------	--

ANEXO 16

ANÁLISIS DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Distribución por sexo interno de enfermería de una universidad pública Lima - 2018

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	8	14.%
Femenino	52	86.%
Total	60	100%

Distribución por edad internos de enfermería de una universidad pública Lima- 2018

EDADES	Frecuencia	Porcentaje
23-24	44	77
24-25	11	16
25-26	4	6
26-27	1	1
Total	60	100%

ANEXO 17

Conocimientos que tienen los Internos de una Universidad Pública De Lima Sobre Proceso de Atención de Enfermería para el Cuidado Integral de La paciente ginecológica antes Y después de Una Intervención Educativa

DIMENSIONES	INDICADORES	PRE TEST				POST TEST			
DIMENSIONES	INDICADORES	ANTES				DESPUES			
		Conoce		Desconoce		Conoce		Desconoce	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PAE: Generalidades	Definición	23	38.3	37	61.6	60	100	-	-
	Ventajas	49	81.6	11	18.3	60	100.0	-	-
	Características	22	36.6	38	63.3	60	100.0	-	-
	Etapas	31	51.6	29	48.3	60	100.0	-	-
Valoración	Situación problemática	27	45.0	33	55.0	60	100.0	-	-
	Entrevista clínica	33	55.0	27	45.0	60	100.0	-	-
	Observación	-	-	60	100	45	75.00	15	25.00
	Validación de datos	23	38.3	37	61.6	60	100.0	-	-
Diagnóstico	Estructura del diagnóstico de enfermería	30	50.0	30	50.0	60	100.0	-	-
	Característica principal del diagnóstico	60	100	-	-	60	100.0	-	-
	Momentos del diagnóstico	60	100	-	-	60	100.0	-	-
	Pautas: enunciado del diagnóstico	60	100	-	-	58	96.7	2	3.40
	Priorización de problemas	60	100	-	-	60	100.0	-	-
Planeación	Componentes del proceso de planificación	-	-	60	100	16	26.70	44	73.30
	Características de la elaboración del plan			60	100	1	1.70	59	98.30

	Orientación de la planificación por objetivos.	59	98.3	1	1.70	60	100.0	-	-
	Etapas de formulación de objetivos	48	80.0	12	20.0	45	75.00	15	25.00
Ejecución	Principio bioético que rige la ejecución	-	-	60	100	22	36.70	38	63.30
	Actividades de validación de la ejecución	-	-	60	100.	17	28.30	43	71.70
Evaluación	Proceso de evaluación	50	83.3	10	16.7	59	98.30	1	1.70

ANEXO 18

Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería Para El Cuidado Integral
De La Paciente Ginecológica Por Internos De Una Universidad Pública De
Lima Antes Y Después De Un Programa de Intervención Educativa

DIMEN- SIONES	INDICADOR	PRE TEST				POST TEST			
		Conoce		Desconoce		Conoce		Desconoce	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Biológico	Necesidades básicas	59	98.3	1	1.7	59	98.3	1	1.7
	Características de la Entrevista	4	6.7	56	93.3	58	96.7	2	3.3
	La Observación durante la valoración	-	-	60	100	18	30.0	42	70.0
	Objetivo del examen físico	29	48.3	31	51.7	56	93.3	4	6.7
	Formulación de: Diagnósticos post operatorio inmediato	60	100	-	-	60	100	-	-
	Formulación de: Diagnósticos post operatorio mediano	59	98.3	1	1.7	60	100	-	-
	Objetivos de los cuidados en el post operatorio inmediato	59	98.3	1	1.7	60	100	-	-
	Objetivos de los cuidados en el post operatorio mediano	60	100	-	-	60	100	-	-
	Cuidados post operatorio Inmediato en pacientes con riesgo a desequilibrio hidroelectrolítico	60	100	-	-	60	100	-	-
	Cuidados post operatorio Inmediato en pacientes	60	100	-	-	60	100	-	-

	con riesgo a deterioro de la ventilación espontanea								
	Cuidados post operatorio Inmediato en pacientes con riesgo a desequilibrio de la Temperatura.	2	3.3	58	96.7	38	63.3	22	36.7
	Cuidados post operatorio Inmediato en pacientes con riesgo a hemorragia por vía vaginal y herida operatoria	60	100	-	-	60	100	-	-
	Cuidados post operatorio mediato en pacientes con riesgo a desequilibrio o nutricional	60	100	-	-	60	100	-	-
	Cuidados post operatorio mediato en pacientes con riesgo de infección de herida operatoria	60	100	-	-	60	100	-	-
	Medios para la evaluación de los cuidados:	58	96.7	2	3.3	26	43.3	34	56.7
	Necesidade psico-afectivas	60	100	-	-	45	75	15	25
	Valoración de ansiedad y depresión de	58	96.7	2	3.3	58	96.	2	3.3

Afectivo	pacientes Post operada						7		
	Diagnósticos frecuentes de necesidades psico- afectivas.	57	95,0	3	5.0	34	56. 7	26	43.3
	Objetivos de la planificación de cuidados psico-afectivos pacientes post operada	25	41.7	35	58.3	60	100	-	-
	Planeación y ejecución de los cuidados para disminuir emociones negativas.	59	98.3	1	1.7	60	100	-	-
	Evaluación de los cuidados.	21	35	29	65	33	55	27	45

ANEXO 19

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION

Efectividad de un Programa de Intervención Educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica en internos de enfermería en una universidad pública de Lima.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS	METODOLOGIA
Problema general ¿Existe diferencia entre el pre test y post test respecto a los conocimientos y aplicación sobre el Proceso de	Objetivo general Analizar y comparar el nivel de conocimientos y aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el pre test y post test de los internos	Hipótesis general El nivel de conocimientos y aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería evidencia diferencia significativa entre el pre	VARIABLES dependiente: 1. Conocimientos sobre el Proceso de atención de	Generalidades PAE:	-Definición -Ventajas -Características -Etapas del proceso	Dos pruebas de evaluaciónEl primero relacionado a los conocimientos sobre el proceso de atención de Enfermería y El segundo sobre la aplicación del proceso de	Estudio de nivel aplicativo, diseño pre experimental, prospectivo longitudinal Se realizó en el servicio de Ginecología del Instituto
				Valoración	-Situación problemática -Entrevista clínica -Observación -Validación de datos		
				Diagnóstico	-Estructura del diagnostico -Característica principal del diagnostico		

Atención de Enfermería en el grupo experimental de una universidad pública de Lima? Problemas específicos 1. ¿Existe diferencia entre el pre test y post test respecto a los conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería	de enfermería del grupo experimental de una universidad pública de Lima. 1.Objetivos específicos 1. Analizar y comparar el nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el pre test y post test de los internos de enfermería del grupo	test y post test del grupo experimental. Hipótesis específicos 1.El nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería evidencia diferencia significativa entre el pre test y post test del grupo experimental.	enfermería		-Momentos del diagnóstico -Pautas: enunciado del diagnóstico -Priorización de problemas	atención de enfermería sobre el cuidado integral a la paciente ginecológica confeccionado en base a casos. Programa de Intervención Educativa sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Nacional Materno Perinatal Lima-Perú, 2018. Se llevó a cabo con la participación del total de 60 internos de Enfermería
				Planeación	-Componentes del proceso de Planificación -Características de la elaboración del plan -Orientación de la planificación por objetivos. -Etapa de formulación de objetivos		
				Ejecución	-Principio bioético que rige la ejecución -Actividades de validación de la ejecución.		
				Evaluación	-Proceso de evaluación		
			2.		Necesidades básicas		

<p>en el grupo experimental de una universidad pública de Lima?</p> <p>2.¿Existe diferencia entre el pre test y post test respecto ala aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el grupo experimental de una universidad</p>	<p>experimental de una universidad pública de Lima.</p> <p>2.Analizar y comparar el nivel de aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el pre testy post test delos internos de enfermería del grupo experimental de una universidad</p>	<p>2.El nivel de aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería evidencia diferencia significativa entre el pre test y post test del grupo experimental.</p>	<p>Aplicación del Proceso de atención de enfermería</p>	<p>Biológico</p>	Características de la Entrevista		
					La Observación durante la valoración		
					Objetivo del examen físico		
					Formulación de: Diagnósticos post operatorio inmediato		
					Formulación de: Diagnósticos post operatorio mediato		
					Objetivos de los cuidados en el post operatorio inmediato		
					Objetivos de los cuidados en el post operatorio mediato		
					Cuidados post operatorio Inmediato en pacientes con riesgo a		

pública de Lima?	pública de Lima.				<p>desequilibrio hidroelectrolítico</p> <p>Cuidados post operatorios Inmediato en pacientes con riesgo a deterioro de la ventilación espontánea</p> <p>Cuidados post operatorio Inmediato en pacientes con riesgo a desequilibrio de la Temperatura.</p> <p>Cuidados post operatorios Inmediato en pacientes con riesgo a hemorragia por vía vaginal y herida operatoria</p> <p>Cuidados post operatorio mediato en pacientes con riesgo a desequilibrio nutricional</p>		
---------------------	---------------------	--	--	--	--	--	--

					<p>Cuidados postoperatorios inmediatos en pacientes con riesgo de infección de herida operatoria</p> <p>Medios para la evaluación de los cuidados.</p>		
				Afectivo	<p>Necesidades psicoafectivas</p> <p>Valoración de ansiedad y depresión de pacientes Post operadas</p> <p>Diagnósticos frecuentes de necesidades psicoafectivas.</p> <p>Objetivos de la planificación de cuidados psico-afectivos en pacientes postvoperadas</p>		
					<p>Planeación y ejecución de los cuidados para disminuir emociones negativas.</p> <p>Evaluación de los cuidados.</p>		

ANEXO 20 MATRIZ INSTRUMENTAL

OBJETIVO DE ESTUDIO	SUB UNIDADES DE ESTUDIO	VARIABLES	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	TIPO DE RECOLECCION DE DATOS	INSTRUMENTOS
efectividad de un programa de intervención educativa sobre el proceso de atención de enfermería	Programa de Intervención Educativa: Filosofía y epistemología de cuidado. Proceso de atención de enfermería	Conocimientos sobre el Proceso de atención de enfermería	Fortalecimiento de los aspectos cognitivos	Internos de Enfermería	Cuestionario	Prueba de evaluación
	Cuidado integral a la paciente ginecológica	Aplicación del Proceso de atención de enfermería	Fortalecimiento de los aspectos aplicativos	Internos de Enfermería	Cuestionario estructurado en base a casos	Prueba de evaluación

ANEXO 21

MATRIZ DE EVALUACION N° 1 PRE Y POST TEST (Prueba de evaluación N° 1 conocimientos)

VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	N° DE PREGUNTA (ítems)	CALIFICACION (puntaje)	NIVELES DE LOGRO
Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Generalidades PAE:	Definición	1	1	D - Desaprobado (0 – 10,4) C - Regular (10,5– 13,5) B - Bueno (14 – 16) A - Muy bueno
		Ventajas	2	2	
		Características	3	3	
		Etapas del proceso	4	4	
	Valoración	Situación problemática	5	5	
		Entrevista clínica	6	6	
		Observación	7	7	
		Validación de datos	8	8	
	Diagnóstico	Estructura del diagnostico	9	9	
		Característica principal del diagnostico	10	10	
		Momentos del diagnostico	11	11	

		Pautas: enunciado del diagnóstico	12	12	(16,5– 18,5)
		Priorización de problemas	13	13	
Planeación		Componentes del proceso de Planificación	14	14	

		Características de la elaboración del plan	15	15	A+ - Excelente (19– 20)
		Orientación de la planificación por objetivos.	16	16	
		Etapas de formulación de objetivos	17	17	
Ejecución		Principio bioético que rige la ejecución	18	18	
		Actividades de validación de la ejecución	19	19	
Evaluación		Proceso de evaluación	20	20	
		TOTAL	20	20	

ANEXO 22

MATRIZ DE EVALUACION N° 2 PRE Y POST TEST (Prueba de evaluación N° 2 aplicación)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE PREGUNTA (ítems)	CALIFICACION (puntaje)	NIVELES DE LOGRO
Aplicación del Proceso de atención de enfermería	BIOLOGICO	Necesidades básicas	1	1	D - Desaprobado (0 – 10,4) C - Regular (10,5– 13,5) B - Bueno (14 – 16)
		Características de la Entrevista	2	2	
		La Observación durante la valoración	3	3	
		Objetivo del examen físico	4	4	
		Formulación de: Diagnósticos post operatorio inmediato	5	5	
		Formulación de: Diagnósticos post operatorio mediato	6	6	
		Objetivos de los cuidados en el post operatorio inmediato	7	7	
		Objetivos de los cuidados en el post operatorio mediato	8	8	

		Cuidados post operatorio Inmediato en pacientes con riesgo a desequilibrio hidroelectrolítico	9	9	A - Muy bueno (16,5– 18,5)
		Cuidados post operatorios Inmediato en pacientes con riesgo a deterioro de la ventilación espontánea	10	10	
		Cuidados post operatorio Inmediato en pacientes con riesgo a desequilibrio de la Temperatura.	11	11	A+ - Excelente (19– 20)
		Cuidados post operatorios Inmediato en pacientes con riesgo a hemorragia por vía vaginal y herida operatoria	12	12	
		Cuidados post operatorio mediato en pacientes con riesgo a desequilibrio nutricional	13	13	
		Cuidados post operatorios mediato en pacientes con riesgo de infección de herida operatoria	14	14	
		Medios para la evaluación de los cuidados.	15	15	
		Necesidades psico-afectivas	16	16	
		Valoración de ansiedad y depresión de pacientes	17	17	

		Post operadas		
	AFECTIVO	Diagnósticos frecuentes de necesidades psico-afectivas.	18	18
		Objetivos de la planificación de cuidados psico-afectivos en pacientes post operadas	19	19
		Planeación y ejecución de los cuidados para disminuir emociones negativas.	20	20
		Evaluación de los cuidados.	21	21
		TOTAL	21	21

ANEXO 23

PROCESAMIENTO DE DATOS:
CUESTIONARIO N° 1 CONOCIMIENTOS PRE TEST

N° SUJETOS	NUMERO DE PREGUNTA																				NOT A
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9
4	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
5	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10
6	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8
7	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10
8	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
9	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10
10	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
11	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
12	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
13	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	13
14	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
15	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
16	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10
17	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
18	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8
19	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9
20	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
21	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9
22	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
23	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
24	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
25	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10

26	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
27	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
28	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
29	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
30	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
31	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
32	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9
33	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
34	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10
35	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
36	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9
37	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
38	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10
39	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
40	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8
41	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9
42	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	13
43	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	13
44	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
45	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9
46	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9
47	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	8
48	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8
49	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8
50	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8
51	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11
52	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	13
53	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12
54	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9

CUESTIONARIO N° 2
APLICACIÓN PRE TEST

N° SUJE TOS	NUMERO DE PREGUNTA																				PUN TAJ E	NOT A	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			21
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	16.1
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	15.2
3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	13.3
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	14.2
5	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
6	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14	13.3
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	15.2
8	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
9	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14	13.3
10	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
11	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	14.2
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	15.2
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	16.1
14	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14	13.3
15	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	14.2
16	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
17	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	14.2
19	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
20	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	13.3
21	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
22	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	13.3
24	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
25	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	15	14.2

26	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14	13.3	
27	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	15.2
28	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	13.3
29	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
30	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	13.3
31	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	14.2
32	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
33	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
34	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14	13.3
35	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
36	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
37	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	15.2
38	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
39	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	14.2
40	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	16.1
41	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
42	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	15.2
43	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	15.2
44	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	14.2
45	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	13.3
46	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	13.3
47	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	13.3
48	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
49	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3
50	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	14.2
51	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	13.3
52	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	15.2
53	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	15.2
54	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	14.2
55	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	12.3

CUESTIONARIO N° 1 CONOCIMIENTOS POS TEST

N° SUJE TO S	NUMERO DE PREGUNTA																				NOT A	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	17
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	14
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	16
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	16
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	14
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	14
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	14
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	16

26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	17
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	17
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	15
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17
45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
54	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	14
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	17

56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	17
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18
1	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	5	6	1		6	4	2	1	5	
	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	8	0	6	1	0	5	2	7	9	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	5		1	3	4	0		
							5	0	0	0	0	2	0	4	9	0	5	8	3	1	

CUESTIONARIO N° 2
 APLICACIÓN POST TEST

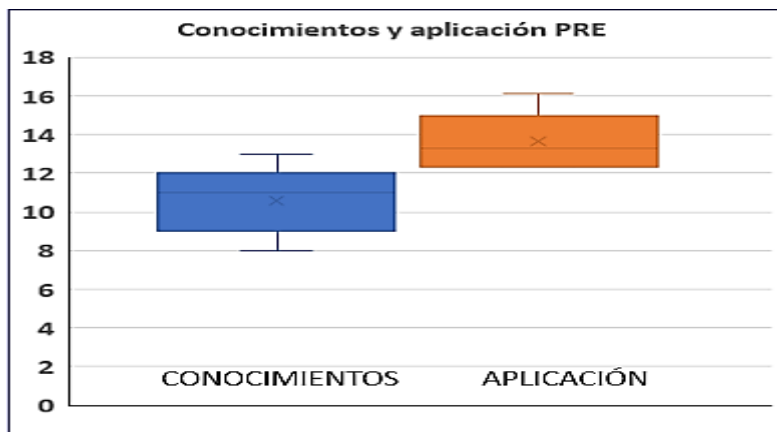
SUJES	NUMERO DE PREGUNTA																				PUNTAJE	NOTA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	20
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	17.1
4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	16.1
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	15.2
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	15.2
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	15.2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	17	16.1
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18	17.1
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18	17.1
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	16.1
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	19
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	20
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	16.1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	20
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	17	16.1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	17.1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	18	17.1
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	16.1
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	17	16.1
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	16.1
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	17.1
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18	17.1
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	17	16.1
25	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	16.1
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18	17.1

57	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	15.2
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	19
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	19
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	19
1	5	5	1	5	6	6	6	6	6	6	3	6	6	6	2	4	5	3	6	6	3			
	9	8	8	6	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	6	5	8	4	0	0	3			
0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	1	0	2	0	0	2			
	1	2	2	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	5	2	6	0	0	7			

ANEXO 24

Figura 7

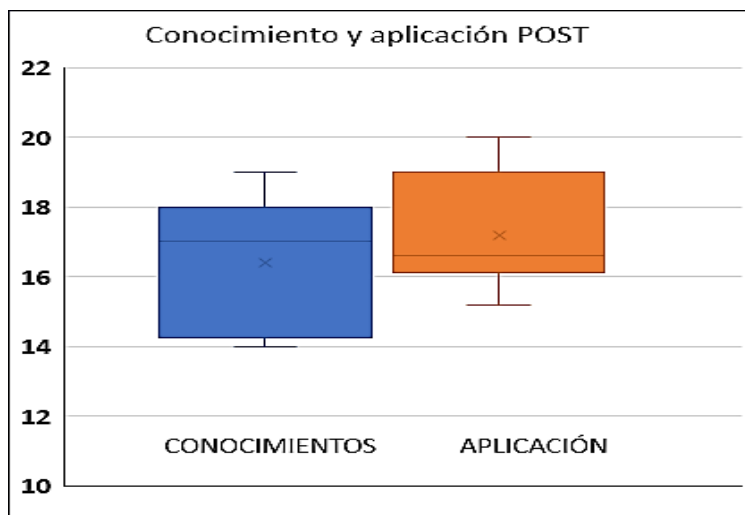
Figura de cajas y bigotes de las calificaciones de los conocimientos y aplicación del proceso de atención de Enfermería, antes de la intervención educativa.



ANEXO 25

Figura 8

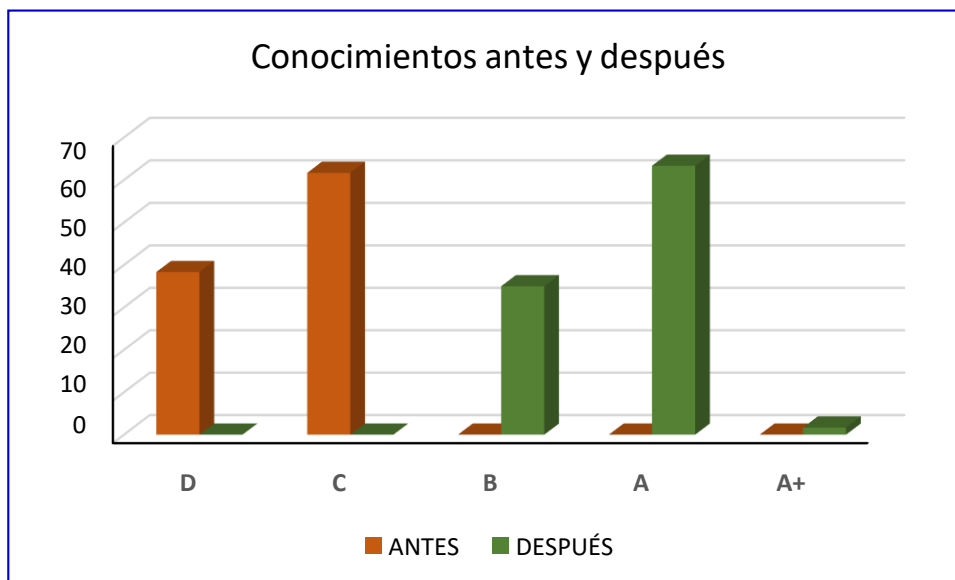
Figura de cajas y bigotes de la calificación de los conocimientos y aplicación del proceso de atención de Enfermería, después de la intervención educativa.



ANEXO 26

Figura 9

Variación del nivel de conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería, antes y después de la intervención educativa.



ANEXO 27

Figura 10

Variación del nivel de aplicación del proceso de atención de Enfermería, antes y después de la intervención educativa.

