

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM

TESIS para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

CECILIA DOLORES CERQUIN SALDARRIAGA

LIMA – PERU 2005

..	1
RESUMEN .	3
SUMMARY . .	5
PRESENTACIÓN . .	7
CAPITULO I.INTRODUCCIÓN .	9
1. Planteamiento del Problema .	9
2. Formulación del problema . .	11
3. Justificación .	12
4. Objetivo: . .	12
5. Propósito .	12
6. Antecedentes . .	12
7. Base teórica: .	14
8. Definición Operacional de Términos: .	24
CAPITULO II.MATERIAL Y MÉTODO .	25
1. Nivel, Tipo y Método de Estudio: . .	25
2. Descripción del área de estudio: . .	25
3. Población y Muestra: .	25
4. Técnica e instrumento: . .	26
5. Procedimiento para el procesamiento, análisis e interpretación de datos: .	26
CAPITULO III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS . .	29
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES. . .	33
BIBLIOGRAFÍA .	35
ANEXOS .	37
ANEXO A .	37
ANEXO B .	38
ANEXO C .	44
ANEXO D .	45

ANEXO E .	47
ANEXO F .	51
ANEXO H .	56
ANEXO I .	56
ANEXO J . .	57
ANEXO K .	57

Dedicatoria A Dios, por la vida y ser la luz que guía mis pasos. A mis padres por ser la fuente de inspiración para alcanzar mis objetivos y metas personales. Con mucho cariño a mis compañeros que han elegido a Enfermería como profesión, pues el ser Enfermera (o) requiere de vocación, dedicación y conocimiento.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo general identificar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los Internos de Enfermería en una situación simulada; y como objetivos específicos: determinar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la formulación de diagnósticos de enfermería; determinar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la formulación de los objetivos, y determinar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la formulación de las acciones; en una situación simulada.

El tipo de investigación fue cuantitativa, método descriptivo simple; se desarrolló en los diferentes establecimientos de salud. La población estuvo conformada por 86 internos. La muestra fue obtenida por el método aleatorio simple, constituyendo de 42 internos. El instrumento fue un caso clínico; que comprendió en la primera parte los datos generales y en la segunda parte la situación simulada con la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería, la valoración; en la segunda fase, el diagnóstico de enfermería, donde los internos escribieron los diagnósticos, y el planeamiento de enfermería (objetivos y acciones). La técnica fue de simulación. Se determinó tres niveles: óptimo, regular y deficiente, según la Escala de Stanones.

Los resultados fueron: que 15 (36%) tuvieron un nivel de aplicación óptimo, 18 (43%) un nivel regular y 9 (21%) un nivel deficiente, éstos en relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. En referencia a la formulación de los objetivos y acciones, en cuanto a los ítems de regular y deficiente aplicación está referido a la formulación de los objetivos y acciones. En relación al nivel de formulación de diagnósticos, 18 (43%) tuvieron un nivel óptimo; 16 (38%) regular y 8 (19%) deficiente, referido a la formulación de tres o menos diagnósticos, los cuales no eran claros, ni reunían adecuadamente la agrupación de los datos presentados. En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería – Plan de Intervención – Objetivos, 13 (31%) tuvieron un nivel óptimo; 17 (40%) regular y 12 (29%) deficiente, referido a la formulación de tres o menos objetivos y sin sujeto, y ni criterio de evaluación. En relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería – Plan de Intervención – Acciones, 15 (36%) tuvieron un nivel óptimo, 18 (43%) regular, 9 (21%) deficiente, referidas a la formulación de cuatro a menos acciones prioritizadas y necesarias frente a las necesidades del paciente.

Las conclusiones fueron; que los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; referidos a la formulación de objetivos y acciones; en la formulación de Diagnósticos obtuvieron un nivel óptimo; en la formulación del plan de intervención de enfermería – objetivos un nivel regular, referidos a la formulación de tres objetivos con sus respectivas características; y en el plan de acciones de Enfermería un nivel regular, referidos a la formulación de cuatro acciones prioritizadas y necesarias.

Palabras claves: Proceso de enfermería, nivel, aplicación, internos.

SUMMARY

The present investigation work, had as general objective identification the level of Application of the Nursing Process by the nursing interns on a hypothetical situation; and as specific objectives: to determine the level formulation of the nursing diagnosis; to determine the level formulation of the objectives, and to determine the level of the nursing actions; all them referred to the hypothetical situation.

The investigation type was quantitative, method was description simple; it was developed in the different health centres. The population was of 74 interns, the sample was for method change simple 42 interns. The used instrument was to clinical case; where in the first part their completed about general dates and in second part situation with the first phase of the Nursing Process, the valuation, so that the interns wrote the nursing diagnosis, the nursing planning - objectives and actions. The level were good, regular and faulty for Statones scale.

The results 15 (36%) were possess a good application level, 18 (43%) obtained a regular level, 9 (21%) obtained a faulty level in the application of the Nursing Process; about the nursing diagnosis 18 (43%) they have a good level, 16 (38%) regular level, 8 (19%) obtained faulty level; in the nursing planning - objectives 13 (31%) they have a good level; 17 (40%) had a regular level, 12 (29%) had a faulty level; about actions 15 (36%) had a good level, 18 (43%) they had a regular level, 9 (21%) had a faulty level.

The conclusions were; that the nursing had a regular level in the application of the Nursing Process; in the formulation of Diagnosis had a good level; in the nursing planning about formulation of the objectives had a regular level; and in the actions had a regular level.

Key words: Process of nursing, level, application, interns.

PRESENTACIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es, la principal herramienta de trabajo del profesional de enfermería, el cual debe ser aplicado para la atención del paciente y familia, sea en el ámbito hospitalario como en el comunitario; siendo enseñado a los estudiantes durante su formación en el pregrado, en los ambientes universitarios por docentes de amplia trayectoria, quienes imparten sus conocimientos para la mejor aplicación del proceso.

En la actualidad dicho proceso continúa siendo enseñado a los estudiantes de enfermería mediante diferentes herramientas didácticas en la parte teórica como práctica; por lo que el estudiante debe demostrar en su actuación capacidad para aplicar el proceso de atención basándose en los fundamentos científicos.

El presente trabajo de investigación surge a razón de que el Proceso de Atención de Enfermería tiene un contenido muy vasto, que es enseñado en la parte teórica, pero que en la práctica existe cierta dificultad para su aplicación; de ahí nace la necesidad de realizar un trabajo acerca del Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los Internos de Enfermería en una situación simulada.

El propósito estuvo orientado a que con los hallazgos los estudiantes de enfermería, principalmente los internos, fortalezcan y afiancen sus conocimientos adquiridos, para que éstos sean aplicados en su diario quehacer profesional y contribuya a mejorar la calidad de atención que brinda al paciente.

El presente trabajo consta de, Capítulo I: Introducción que contiene: Planteamiento y Formulación del problema. Justificación. Objetivos. Propósito. Antecedentes del estudio. Base teórica. Definición operacional de Términos. Capítulo II: Material y Método, presenta el tipo, nivel y método de estudio, Descripción de la sede de estudio, Población y muestra, Técnica e instrumento para la recolección de datos, Procedimiento para el procesamiento, análisis e interpretación de datos. Capítulo III: Resultados y discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I.INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del Problema

La carrera de Enfermería es considerada como el cuarto nivel de educación que corresponde a la Educación Superior que conduce a la obtención del Grado Académico de Bachiller y Licenciatura en Enfermería; siendo el nivel universitario el único nivel de formación de profesionales.

“... Ley General de Educación N^o 22384 ubica a la formación de enfermeros en el 4to nivel....existe un nivel único de formación de profesionales de Enfermería, el nivel universitario...”¹

Según Teodosia Contreras:

“....con la apertura de enfermería a nivel universitario quedan atrás las formas disciplinarias de control de la conducta del estudiante fuera del aula, pero se mantiene dentro del currículo la enseñanza tradicional.....”²

Dentro del Plan de Estudios de Pre - grado comprende una relación de asignaturas y actividades, que van orientadas al logro de competencias, de menor a mayor complejidad, enfatizando las asignaturas de ciencias básicas, asignaturas instrumentales,

¹ *Facultad de Medicina. UNMSM. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima- Perú. 1996. Pág. 14 -20, 32-36, 46.*

asignaturas de especialidad, y concluye con el internado.³

La profesión en particular, enfatiza a Enfermería como componente fundamental en la atención de salud de las personas dentro de un equipo multidisciplinario buscando la identificación de necesidades, intervención en la solución de los problemas y su prevención.

Enfermería desarrolla actividades preventivas promocionales, basada en fundamentos científicos, tecnológicos y de investigación; en las diferentes áreas de trabajo, como son: Salud de la Madre-Niño, Salud del Adulto y Anciano, Salud Mental y Psiquiatría, con una tendencia a incrementar su desempeño en el ámbito comunitario.

La duración de los estudios de Enfermería en el nivel de pre-grado es de 10 semestres académicos (5años).

“... Enfermería: 4 años académicos y 1 año de internado, 222 créditos”⁴

En el plan de estudios, considerado formativo comprende tres áreas curriculares:

- Área de Formación Básica.
- Área de Formación Profesional.
- Internado.

Durante los años en que se desarrollan las asignaturas se realiza la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería; el cual se considera como el eje fundamental que direcciona la atención del profesional de enfermería dirigida a las personas sanas o enfermas; el cual debe ser aplicado tanto en el área hospitalaria como en la comunitaria siguiendo las etapas que ésta involucra.

Según el Reglamento de la Ley del Enfermero (a):

“Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye a la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo...”⁵

Aunque en muchos casos, la aplicación del Proceso de Enfermería según las internas quienes señalaban que era tedioso, complicado, sobretodo en los primeros años de estudio y en cada caso clínico que se nos presentaba, no se interiorizaba la verdadera función del personal de enfermería, a pesar que el aprendizaje del estudiante era buena pues en la parte teórica las respuestas eran óptimas y adecuadas a los diferentes casos

² Teodosia Maximina, Contreras Castro. *“Propuesta Metodológica Problematizadora sobre el aprendizaje del Proceso de Enfermería en el Paciente Médico Quirúrgico”*. En Tesis para optar el grado de Magíster. E.A.P. de Enfermería. Universidad Peruana Unión. Perú. 1997. Pág. 13, 71-75.

³ Facultad de Medicina. UNMSM. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima- Perú. 1996. Pág. 14 -20, 32-36, 46.

⁴ Facultad de Medicina. UNMSM. *Guía del Estudiante. 2da Edición. Lima – Perú. 2001. Pág. 60, 73 – 75.*

⁵ Colegio de Enfermeros de Perú. Consejo Nacional. *Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera (o). 2002. Pág. 5.*

que se nos presentaba; sin embargo en la parte práctica expresaban que la aplicación del Proceso de Enfermería era parcial o poca en la atención al paciente.

Esta situación generaba en el estudiante muchas interrogantes pues lo que se aprendía en la parte teórica se realizaba parcial o mínimamente en la práctica; principalmente en la elaboración de las fases del Proceso de Enfermería; pues señalaban que las dos fases más difíciles eran el diagnóstico y el planeamiento de enfermería, pues el primero tiene que cumplir ciertos requisitos en su formulación y el segundo contiene los objetivos, que en muchos casos tenía que iniciarse con un verbo que no denote acción y que se relacione con el diagnóstico, así como con las acciones, las cuales tenían que ser priorizadas según la necesidad del paciente e iniciarse en un verbo, entre otras características.

Según Teodosia Contreras:

“...esta situación ha dificultado el aprendizaje del estudiante en la aplicación del Proceso de Enfermería a la atención del paciente, como método científico, que empleado en la práctica profesional, permita a la enfermera actuaciones independientes.”⁶

Es así que en el periodo del internado, debe aplicarse el Proceso de Atención de Enfermería, ya que éste contribuye hacia una intervención de calidad con fundamentación científica.

“Para fines del internado, Enfermería utiliza el método personalizado con el abordaje de una tutoría individual, que permite orientar y guiar al estudiante hacia la consolidación de sus conocimientos adquiridos en los cuatro años anteriores...”⁷

Por ello, es que, frente a lo expuesto surgen algunas interrogantes: ¿ los internos aplican el Proceso de Atención de Enfermería?, ¿los internos están en condiciones de resolver una situación simulada basándose en el Proceso de Atención de Enfermería?; ¿las intervenciones son priorizadas y adecuadas por parte de los internos ?, entre otras.

2. Formulación del problema

En tal sentido surgió la necesidad de realizar el estudio sobre:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA, POR LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNMSM ?

⁶ Teodosia Maximina, Contreras Castro. “Propuesta Metodológica Problematizadora sobre el aprendizaje del Proceso de Enfermería en el Paciente Médico Quirúrgico”. En Tesis para optar el grado de Magíster. E.A.P. de Enfermería. Universidad Peruana Unión. Perú. 1997. Pág. 13, 71-75.

⁷ Facultad de Medicina. UNMSM. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima- Perú. 1996. Pág. 14 -20, 32-36, 46.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación surge debido a que los existen pocos estudios realizados acerca del nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y porque en la realidad de la parte práctica se evidencia la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en forma parcial o mínima.

4. Objetivo:

4.1 General:

- Identificar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. en una situación simulada.

4.2. Específicos:

- Determinar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la formulación de diagnósticos de enfermería.
- Determinar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el plan de intervención - formulación de objetivos.
- Determinar el nivel aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el plan de intervención – formulación de acciones de enfermería.

5. Propósito

Los resultados de la investigación podrá contribuir para que se fortalezca y afiance la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito comunitario y hospitalario, formulando estrategias de enseñanza que permita mejorar la formación del profesional de enfermería para que sea capaz de aplicar con eficiencia y calidad el Proceso de Atención de Enfermería como instrumento fundamental en el ejercicio profesional.

6. Antecedentes

A continuación se presenta algunos estudios relacionados sobre el tema de estudio. Así tenemos que:

Margarita Natividad Jatabe Castañeda, en Lima, en 1987; realizó un estudio ⁸ sobre “Actualización de conocimientos de las Enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le conceden como metodología de trabajo”; el cual tuvo como objetivo, identificar los conocimientos acerca del Proceso de Enfermería y determinar si las enfermeras actualizan sus conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería. El método que utilizó fue el descriptivo - exploratorio. La población estuvo conformada por las enfermeras generales de los servicios de medicina, cirugía y especialidades. La muestra fue obtenida mediante el azar simple representada por 39 enfermeras. El instrumento fue el cuestionario y lista de chequeo, y la técnica fue la encuesta y la observación. Las conclusiones a las que llegó entre otras fueron que el mayor porcentaje de las enfermeras tienen nociones acerca del Proceso de Enfermería, pero no lo están aplicando en la atención al paciente, según las observaciones de las anotaciones, el kardex y el reporte de enfermería; las enfermeras actualizan sus conocimientos acerca del Proceso de Enfermería utilizando diferentes medios, el cual es reforzado por su trabajo diario.

Teodosia Maximina Contreras Castro; en Lima, en 1997 realizó un estudio ⁹ sobre “Propuesta Metodológica Problematizadora sobre el aprendizaje del Proceso de Enfermería en el Paciente Médico Quirúrgico de la EAP Enfermería de la Universidad Peruana Unión ”; el cual tuvo como objetivo, determinar la eficacia de la propuesta metodológica problematizadora sobre el nivel de desempeño de los estudiantes del 3er año de enfermería en la aplicación del Proceso de Enfermería en la atención al paciente con problema medico quirúrgico. El tipo de estudio fue cuantitativo - cualitativo de tipo de acción participativa, método descriptivo con enfoque de la metodología de acción participativa. La población fue de 49 alumnos que registraron matrícula en el 3er año de enfermería y la muestra estuvo constituida por 32 alumnos y 6 enfermeras docentes de la asignatura de Enfermería IV: Médico Quirúrgico I. La conclusión a la que llego entre otras fueron que el nivel de desempeño en la aplicación del Proceso de Enfermería, en la atención del paciente con problema médico quirúrgico es mayor cuando el proceso de enseñanza aprendizaje es guiado por la propuesta metodológica problematizadora, que el obtenido cuando el proceso de enseñanza aprendizaje es guiado por la metodología tradicional.

Abel, Limachi García, en Lima, en el 2000, realizó el estudio ¹⁰ sobre “Percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM de la Enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según niveles de

⁸ Abel, Limachi García. “Percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M. de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según niveles de formación”. En Tesis para optar el grado de Licenciado. Lima - Perú. 2000. Pág. 65-66, 85-86

⁹ Teodosia Maximina, Contreras Castro. “Propuesta Metodológica Problematizadora sobre el aprendizaje del Proceso de Enfermería en el Paciente Médico Quirúrgico”. En Tesis para optar el grado de Magíster. E.A.P. de Enfermería. Universidad Peruana Unión. Perú. 1997. Pág. 13, 71-75.

¹⁰ Colegio de Enfermeros de Perú. Consejo Nacional. Reglamento de la Ley N^o 27669 del Trabajo de la Enfermera (o). 2002. Pág. 5

formación ”; el cual tuvo como objetivo general, identificar la percepción que los estudiantes de la escuela académico profesional de Enfermería de la UNMSM tienen de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería; y como objetivo específico: identificar la percepción que los alumnos de la escuela académico profesional de Enfermería tienen acerca de cada etapa de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según año de estudio; identificar las áreas críticas en la enseñanza del proceso de atención de enfermería en la escuela académico profesional de enfermería. El método que utilizó fue el descriptivo - exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los estudiantes de Enfermería. La muestra fue seleccionada por el método probabilístico estratificado y aleatorio simple. El instrumento fue la escala modificada de Likert, y la técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras, que la percepción de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería es medianamente favorable, con tendencia a lo desfavorable;...perciben la planificación de la enseñanza del Proceso de Enfermería como medianamente favorable con tendencia a lo favorable y en cuanto a la ejecución y evaluación tienen una tendencia hacia una percepción desfavorable.

Por lo expuesto en cada una de los estudios anteriores, el Proceso de Atención de Enfermería juega un rol muy importante en la formación del profesional de enfermería desde su enseñanza hasta la aplicación en la parte práctica posee diversos calificativos que se dan en las conclusiones de los mismos; pero que sin embargo es necesario continuar los estudios respecto al tema pues el Proceso de Atención de Enfermería debe afianzarse en la parte práctica para poder brindar una adecuada atención con fundamento teórico.

7. Base teórica:

A continuación se expone el marco teórico que permite dar sustento al estudio de investigación:

7.1 El Proceso de Enseñanza – Aprendizaje:

La enseñanza y el aprendizaje son procesos recíprocos. El papel del maestro consiste en ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento y las habilidades y actitudes que necesita para aprender. La enseñanza facilita el proceso de aprender

“La integración por ser un proceso que ocurre en la mente del profesor y estudiante de enfermería se traduce en la conducta de ambos...”¹¹

Dentro de los factores que afectan la enseñanza y aprendizaje tenemos:

- Características del Alumno:

¹¹ *Facultad de Medicina. UNMSM. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima- Perú. 1996. Pág. 14 -20, 32-36, 46.*

Para desarrollar un programa de enseñanza es necesario saber algunas características como la edad, el adulto por lo general desea ver la importancia que tiene para su situación personal el material que aprenderá. Así también es necesario considerar las habilidades de comunicación del individuo, como la agudeza auditiva y visual, el lenguaje entre otros, ya que muchas veces de ello surge las barreras de la comunicación que interfieren en el Proceso de Atención de Enfermería.

· Características del maestro:

El maestro también debe tener habilidad para utilizar las estrategias de enseñanza y exponer todo el material con eficiencia, el cual se obtendrá con la práctica, tal y como sucede con cualquier otra habilidad. Para ayudar a la enseñanza, se dispone de una gran variedad de auxiliares que incluyen modelos, esquemas, diagramas, películas, arte y grabaciones sobre una gran variedad de temas de salud

· Clima Social:

La persona que enseña también necesita buenas habilidades interpersonales para fomentar un clima que permita al aprendizaje. Las personas se sienten más cómodas en un grupo cuando saben quienes son los otros miembros y porque se encuentran ahí. Al inicio de una sesión de enseñanza es útil pedir a todos que se presenten y, quizá comentar un poco sus antecedentes.

El aprendizaje se define como la acción de aprender un arte u oficio. Tiempo que se invierte en ello.

El **aprendizaje** muestra cambios en función de la capacidad para hacer algo; no es simplemente un cambio en el equipamiento físico, sino en la capacidad de realización.

Dentro de los Principios del Aprendizaje ¹² tenemos:

a)El aprendizaje es más eficaz cuando responde a una necesidad reconocida de quien aprende, se relaciona con el cómo se aprende un día antes del examen y se tiene que contar con todo el material para el día siguiente, poder enseñar a alguien más.

b)Para que el aprendizaje se lleve a cabo es esencial la participación activa de quien aprende.

c)El aprendizaje se facilita cuando el alumno obtiene una recompensa por su conducta; todos aprendemos mejor si se recompensan nuestros esfuerzos. La buena calificación en un examen escrito o los elogios del instructor en una situación clínica, motivan al alumno a continuar sus cursos y practicar sus habilidades.

d)El aprendizaje se facilita cuando el material se relaciona con lo que ya se sabe. Al aprender material teórico construimos cadenas de conocimiento asociando y produciendo respuestas motoras en las habilidades. En consecuencia, al enseñar un nuevo material o habilidad es importante basarlo en lo que la persona ya sabe o puede hacer.

¹² Eva Iliana, Miranda Ramón. "Percepción de los Estudiantes del Programa Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM Acerca de la Enseñanza teórica- práctica que reciben". En Tesis para optar el grado de Licenciada. Lima –Perú. 1982. Pág. 18-20; 24-25.

e)El aprendizaje se facilita cuando el material es importante para quien lo aprende.

f)Lo aprendido se retiene más tiempo, si se aplica de inmediato.

g)El aprendizaje debe reforzarse para que halla retención. Esta es la razón básica para repetir al aprender. Las personas olvidan lo que no han utilizado, ni revisado algún tiempo.

La **enseñanza** se define como la acción y efecto de enseñar. También es todo influjo que a través de procesos perceptivos y cognitivos alcanza al sujeto discente. Puede partir de medios impresos, filmes o programas en los que se objetiva la enseñanza.

Por ello, el estudiante de Enfermería, durante su etapa de formación lleva asignaturas que le permiten su aprendizaje a través de experiencias que se relacionan entre si; siguiendo una secuencia de logicidad, secuencialidad y continuidad.

Según el Plan de Estudios:

“asimismo, deben cumplir los siguientes criterios: continuidad, secuencia lógica, secuencia psicológica...”¹³

Donde es necesario la reiteración de los conceptos que se enseñan en cada una de las asignaturas poniéndose énfasis en aquellas que servirán de base para el desarrollo del profesional buscando la adquisición de experiencias y participación continua del estudiante.

Las asignaturas se encuentran divididas en:

- Asignaturas Básicas: ciencias básicas humanísticas y de cultura en general.
- Asignaturas Complementarias: cursos de ciencias aplicadas que apoyan a las asignaturas profesionales.
- Asignaturas Profesionales: cursos encaminados al logro de los conocimientos, habilidades y destreza, relacionados directamente con el ejercicio de la profesión.

Dentro de las diferentes asignaturas que se enseña a los estudiantes de Enfermería en el pregrado, éstas se complementan entre sí y en base al Plan Curricular las asignaturas están relacionadas directamente a la formación y profundización de los conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas mediante un aprendizaje continuo¹⁴, entre ellas tenemos a: Introducción a la Enfermería en Salud Comunitaria, en el primer año de estudios; Introducción a la Enfermería Clínica, Enfermería en la Salud de la Mujer, en el segundo año; Enfermería en la Salud del Niño y Adolescente, Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, en el tercer año; Enfermería en la Salud del Adulto y Anciano, Investigación en Enfermería y Administración en Enfermería en el cuarto año de estudios.

Cada una de las anteriores cuenta con un Syllabus, en donde se especifica una introducción a la asignatura así como los objetivos que debe de alcanzar el estudiante al final de la misma; proponiéndose diferentes metodologías y la formas de evaluación; por

¹³ *Facultad de Medicina. UNMSM. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima- Perú. 1996. Pág. 14 -20, 32-36, 46.*

¹⁴ DuGas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición Revisada. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 2000. Pág. 50-73, 80-81.

lo que el estudiante durante su formación debe de consolidar sus conocimientos en la parte teórica y práctica considerando al individuo como una unidad biopsicosocial, el cual lo logrará con el apoyo y orientación por parte del docente.

7.2 Herramientas didácticas:

A. Métodos y técnicas:

Los métodos de enseñanza usados para el aprendizaje de la enfermería se dan en dos lugares, uno en el aula o salón de clases y la segunda en el área hospitalaria y/o comunitaria, ambos direccionados a preparar al estudiante para que desarrolle en forma óptima su labor en la etapa profesional

a) *Metodología en el aula:* La participación es activa por parte del estudiante entre ellos tenemos:

1. Conferencias, el alumno se orienta al inicio del curso a través del syllabus.
2. Discusiones en grupo, se plantea un problema para discutir con base científica, donde se aclaran, unifican y plantean soluciones.
3. Seminarios, consiste en la asignación de un tema específico que luego de una presentación previa al docente, recién puede ser expuesto a los demás estudiantes.
4. Simposium y panel foro, son utilizados por docentes y estudiantes a quienes se les asigna un tema, que luego son expuestos oralmente, seguido por una discusión con participación de docentes y estudiantes.

b) *Metodología en el campo clínico:* considerando que las experiencias clínicas son importantes para el aprendizaje del alumno, es necesario considerar que los docentes de dichos campos clínicos sean docentes en ejercicio ya que sus conocimientos son actuales y permite complementar la enseñanza en el aula

La elaboración de un plan de enseñanza clínica, brindará una dirección de la asignatura, será un instrumento facilitador para la orientación del proceso del aprendizaje de los estudiantes de la asignatura. En la enfermería se tiene como objetivo la atención integral del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado favoreciendo la integración del paciente al núcleo familiar y social, con el uso del Proceso de Atención de Enfermería

Entre los métodos empleados tenemos ¹⁵ :

1. Demostraciones, se comparte conocimientos basados en situaciones reales o hipotéticas en donde se aplica los conocimientos psicomotores creando en el estudiante una imagen mental.
2. Discusiones de Caso, en base a un modelo de caso se plantea al grupo para discutirlo con fundamento teórico. Estas discusiones en su mayoría son extraídas de la realidad o de una situación hipotética que los docentes presentan a los estudiantes para afianzar o mejorar sus acciones a realizar en un caso similar.
3. Estudio de Paciente, se asigna al estudiante un caso tipo, el cual le permitirá

¹⁵ DuGas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición Revisada. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 2000. Pág. 50-73, 80-81.

identificar y analizar las necesidades del paciente en base al Proceso de Atención de Enfermería como instrumento científico en el quehacer profesional.

4. Visitas Domiciliarias, con la finalidad de identificar las necesidades de salud en el hogar para brindar una atención continua, ésta se realiza bajo la supervisión del docente, previa elaboración de un plan de visita; en el cual se indica los motivos de la visita para asegurar la presencia del paciente y familia del mismo.

5. Reuniones pre-post Clínicas, es lo primero que se realiza al ingreso y salida de la práctica clínica, con la intención de que el estudiante exponga sus objetivos, planes de trabajo formulados permanentemente, para que al final del día se evalúen los logros de los mismos.

6. Ronda de Enfermería, es un método el cual permite identificar las necesidades y/o problemas del paciente, así como planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería requerida.

c) *Evaluación de los estudiantes*: La evaluación de los estudiantes será de carácter permanente y continuo durante todo el periodo que dure la asignatura por parte del docente.

Por lo que la evaluación será integral e individualizada orientando el logro de las competencias, el cumplimiento del syllabus y el plan de enseñanza clínica.

B. Herramientas Didácticas:

Los materiales educativos son parte de la estrategia de enseñanza, el cual debe ser planificado dentro del proceso de enseñanza – aprendizaje a fin de que ello responda al método y al contenido de una clase; el cual debe motivar al grupo para que capte el mensaje educativo y asegure el logro de objetivos en el curso, es decir, debe propiciar la adquisición de conocimientos, el cual puede incluir interrogantes a fin de esclarecer y/o reforzar los contenidos y evaluar el aprendizaje.

a. Clasificación de los materiales educativos:

Existen muchas formas de clasificar los materiales educativos; según Guadalupe Méndez Zamalloa (1991) los clasifica en:

- Medio impreso: textos, cuadernos, revistas y periódicos, medios simbólicos, mapas gráficos, planos; máquina de escribir, computadoras, diapositivas, transparencias, carteles, murales, rotafolio, pizarrón (Medio Visual).
- Palabra hablada (exposición, dialogo), radio, cintas grabadas, teléfono audio, teleconferencia (Medio Auditivo).
- Televisión, cine, video cassette, multimedia, video conferencia (Medio Audiovisual).

7.3 Proceso de Atención de Enfermería:

Es un método sistemático de resolución de problemas que proporciona a los pacientes el personal de enfermería, a través de los cuidados personalizados en cualquier estado de salud.

Según Florencia Nightingale en 1859, la define como:

“... aquello que se encarga de la salud personal de alguien... y lo que la enfermería tiene que hacer... es poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él.”¹⁶

Virginia Henderson, en 1961 lo define como:

“...ayuda al individuo sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a morir en paz) que el individuo realizaría por si mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios”¹⁷

Rogers en 1970 describe:

“...la enfermería como un arte y una ciencia, identifica la existencia de una única base de conocimientos que surge de la investigación científica y del análisis lógico, y que es capaz de trasladarse a la práctica de enfermería”¹⁸

Según Teodosia Contreras señala:

“... el Proceso de Enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas en el quehacer de enfermería.... en el cual se hace uso de capacidades cognoscitivas y técnicas interpersonales, a través del cual se identifican los problemas del usuario, se planifican y ejecutan las acciones que son evaluadas en forma sistemática y continua a fin de que ellas sean adecuadas y eficaces....”

Es así que, a pesar de existir muchas definiciones del Proceso de Enfermería por diferentes autores, todas coinciden en señalar que el Proceso de Enfermería es la base esencial para la atención del individuo sano u enfermo, el cual requiere de cuidados y éstos sólo se basan en una atención adecuada que puede brindar el profesional de Enfermería realizando en cada una de sus intervenciones una atención con fundamento científico y no empíricamente; pues la característica esencial de Enfermería es aplicar sus conocimiento buscando la mejora del individuo.

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería:

a) Valoración:

Es la primera fase se proceso de atención de enfermería, consiste en un recojo de datos de manera sistemática¹⁹ para determinar el estado de salud actual de un paciente,

¹⁶ Eva Iliana, Miranda Ramón. “Percepción de los Estudiantes del Programa Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM Acerca de la Enseñanza teórica- práctica que reciben”. *En Tesis para optar el grado de Licenciada. Lima –Perú. 1982. Pág. 18-20; 24-25.*

¹⁷ Eva Iliana, Miranda Ramón. “Percepción de los Estudiantes del Programa Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM Acerca de la Enseñanza teórica- práctica que reciben”. *En Tesis para optar el grado de Licenciada. Lima –Perú. 1982. Pág. 18-20; 24-25.*

¹⁸ Eva Iliana, Miranda Ramón. “Percepción de los Estudiantes del Programa Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM Acerca de la Enseñanza teórica- práctica que reciben”. *En Tesis para optar el grado de Licenciada. Lima –Perú. 1982. Pág. 18-20; 24-25.*

¹⁹ Margarita Jatabe Castañeda. “Actualización de conocimientos de las Enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le conceden como metodología de trabajo”. *En Tesis para optar el grado de Licenciada. Lima – Perú. 1987. Pág. 12-20.*

los patrones de adaptación, las respuestas a las alteraciones actuales, las respuestas al tratamiento de enfermería y médica.

La valoración puede ser:

- Directa: con una comunicación eficaz hacia el paciente.
- Indirecta: por otros medios se consigue información del estado de salud del paciente, entre ellos tenemos a la familia, equipo de salud y las historias clínicas

Los instrumentos usados en la valoración de enfermería son:

- Observación; es la percepción de objetos, sucesos y procesos dirigidos y controlada metódicamente; la observación es el método fundamental de obtención de datos.
- Entrevista, consiste en el primer contacto con el individuo teniendo presente que en toda entrevista existe una introducción, cuerpo y cierre.
- Examen Físico, consiste en la inspección (ver), auscultación (oír con el estetoscopio los ruidos cardíacos, respiratorios e intestinales), palpación (tocar), percusión (palpar).
- Registros de Enfermería, se indica la fecha de ingreso, como ingresa el paciente, enfermedades sufridas, antecedentes personales, alergias, aspecto físico, hidratación, alimentación, eliminación, higiene, estado de conciencia entre otros.

b) Diagnóstico de Enfermería:

Es un juicio clínico de las respuestas del individuo, familia y comunidad a los procesos vitales o problemas reales, para realizar la intervención y conseguir resultados finales que son de responsabilidad de enfermería.

Según Margarita Jatabe:

“El diagnóstico de Enfermería es una interpretación basada en los conocimientos científicos de la enfermera”²⁰

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA para la formulación y descripción diagnóstica, en 1990 novena conferencia se aceptaron 90 categorías diagnósticas. Cada categoría diagnóstica tiene 4 componentes:

1.- Etiqueta descriptiva o título: ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.

2.- Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.

3.- Características definitorias: Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.

4.- Las características que definen los diagnóstico reales son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos. Otros signos y síntomas, que

²⁰ Abel, Limachi García. *“Percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M. de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según niveles de formación”*. En Tesis para optar el grado de Licenciado. Lima - Perú. 2000. Pág. 65-66, 85-86

se han calificado como secundarios están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema.

Tipos de diagnósticos:

Existen cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

- **Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición, características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo el cual consta de tres partes:

Problema (P) + etiología, factores causales (E) + signos / síntomas (S).

- **Alto Riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. La descripción del estado de salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo". Consta de dos componentes:

Problema (P) + etiología / factores relacionados (E).

- **Posible:** son enunciados que describen un problema probable para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes:

Problema (P) + etiología / factores contribuyentes (E).

- **De bienestar:** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición. No contiene factores relacionados. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la educación para la salud.

A la hora de escribir un diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:

- Unir el Problema con la etiología o factores causales o relacionados utilizando "relacionado con", "mejor que", "debido a" o "causado por". No necesariamente hay una relación causa-efecto directa.
- La primera parte del diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería.
- Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal. (claro y conciso).
- Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el paciente.
- Evitar invertir el orden de las partes del diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del diagnóstico.
- No indique el diagnóstico de Enfermería como si fuera un diagnóstico médico.

- No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica.
- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.
- Debe ser la agrupación del análisis de datos, la identificación del problema y la formulación de enunciados de acuerdo al tipo de diagnóstico y problema.
- Utilizar enunciados que orienten a las intervenciones de enfermería.
- Utilizar términos comprensibles en general por otros profesionales.

Para establecer correctamente el diagnóstico de enfermería hay que evitar hacer juicios de valor y tener presente que el ser humano es un ente integral, de manera que la insatisfacción de una necesidad repercute a menudo en otras.

c)Planeamiento de la Atención de Enfermería:

En el Proceso de Enfermería, implica lo que puede hacer la enfermera para ayudar al paciente y elegir las intervenciones adecuadas para lograrlo. La atención de enfermería se basa en principios, más que en la aplicación de técnicas sistemáticas o estándar, los conocimientos científicos en que se fundamenta aumentan las técnicas y procedimientos de atención.²¹

Se realiza la priorización de los diagnósticos, la elaboración de objetivos y la intervención de enfermería para finalmente realizar los registros del plan.

Se sigue las siguientes etapas:

- Establecimiento de prioridades: de acuerdo al riesgo de vida y sus necesidades.
- Formulación de objetivos: que van a orientar las acciones de enfermería. el objetivo esta compuesto del sujeto (paciente), verbo (conducta observable), condición (circunstancias en las cuales se producida el cambio de conducta), criterio de resultado (estándar el cual se evaluará la conducta), los objetivos pueden ser:
 - Generales: que es un enunciado amplio y señala la conducta general de lo que se desea alcanzar.
 - Específicos: se centran en el segundo componente del diagnóstico de enfermería y que pueden ser a corto o largo tiempo.
- Intervención de enfermería: son acciones autónomas basadas en fundamentos específicos. Las actuaciones de enfermería son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema. Se inician con un verbo en acción, luego el contenido y el tiempo.

²¹ Margarita Jatabe Castañeda. "Actualización de conocimientos de las Enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le conceden como metodología de trabajo". En Tesis para optar el grado de Licenciada. Lima – Perú. 1987. Pág. 12-20.

En la elaboración de las actuaciones de enfermería, se determina actividades, acciones especificadas en el plan de cuidados, el cual corresponde a las tareas concretas que la enfermera y/o familia deben de realizar para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes que las enfermeras han de llevar a la práctica y donde todo el personal tiene responsabilidad en el cuidado del paciente.

Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la calificación de los distintos estamentos que van a intervenir y también influyen los recursos financieros.

- Registro de la intervención: permite orientar en la priorización de los problemas del paciente, facilita, garantiza la continuidad en la atención y demuestra el complejo rol de enfermería como personal profesional.

d) Ejecución:

Consiste en la resolución de los problemas ejecutados a través de las actuaciones de enfermería. Se resume en realizar, delegar, registrar las acciones de enfermería.

Para realizar la ejecución se requiere de tener una preparación cuidadosa de las intervenciones a realizar y la facultad de poder ejecutarlas, para ello es necesario una asistencia a las actividades diarias (asesoramientos, educación, prevención, interpersonales, técnicos), con nivel asistencial (cuidados totales, de ayuda).

e)Evaluación:

Determina si el paciente mejora, se deteriora o permanece estable, se realiza comparando los resultados observados con los resultados esperados.

Para un efectivo proceso de evaluación se requiere:

- Identificación de objetivos, resultados esperados y datos basales.
- Obtención de respuestas, mediante la inspección, palpación, medición e interpretar la información del paciente.
- Enjuiciamiento de la consecución de objetivos, se realiza por ser objetivos alcanzados, parcialmente alcanzados u objetivo no alcanzado.
- Extracción de conclusiones, si se han logrado los objetivos se llega a concluir que el problema real o potencial u actual ha sido solucionado, pero si no se han alcanzado los objetivos pueden ser que el plan de cuidados requiere de una revisión o darle más tiempo al paciente para lograr los objetivos.
- Revisión y modificación del plan de cuidados, se realiza en base a las conclusiones sobre el estado del paciente, esto se tiene que realizar de forma minuciosa y empleando el juicio crítico.

8. Definición Operacional de Términos:

A continuación se expone para una mejor comprensión la definición de algunos términos utilizados en el estudio:

- Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería: es el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las fases del Proceso de Atención orientado a la resolución de problemas que requiere de la intervención de enfermería basado en continuas adaptaciones, considerándose principalmente la segunda y tercera fase del mismo, es decir, el diagnóstico y plan de intervención de enfermería; basado en una situación simulada, como es el caso clínico.
- Interno de Enfermería: fueron los estudiante que ingresaron a la carrera profesional de enfermería, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y que estuvieron cursando el quinto año, y realizaron prácticas en el área hospitalaria y comunitaria.

CAPITULO II.MATERIAL Y MÉTODO

1. Nivel, Tipo y Método de Estudio:

El estudio es de nivel aplicativo; tipo cuantitativo; método descriptivo transversal; ya que permitió presentar la información tal y como se dió en un tiempo y espacio determinado.

2. Descripción del área de estudio:

La sede de estudio estuvo dado por los diferentes hospitales y centros de salud, donde los internos de enfermería se encontraban desarrollando sus prácticas.

3. Población y Muestra:

La población estuvo conformada por 86 internos de enfermería que cursaban el quinto año de la carrera profesional. La muestra fue obtenida mediante el método probabilístico

aleatorio simple de 42 alumnos (Anexo A). Los criterios de inclusión fueron los estudiantes regulares, matriculados en el internado, ingresantes en el año 2000, que se encontraron realizando el internado tanto en el área comunitaria como hospitalaria, y que aceptaron participar en el estudio; los cuales fueron elegidos al azar, y en el criterio de exclusión: fueron todos los estudiantes que no pertenecían como ingresantes en el año 2000 y que no desearon participar en el estudio.

4. Técnica e instrumento:

La técnica que se utilizó fue el estudio caso, el instrumento fue la situación simulada, de un caso clínico, el cual constó de: una presentación, datos generales (4 preguntas para marcar), en la valoración, comprendió la situación problemática, el diagnóstico de enfermería tuvo que ser llenado por el interno, así como los objetivos y las acciones de enfermería a realizar en base a los problemas identificados.

La validez del contenido del instrumento fue sometido a juicio de expertos, compuesto por 6 docentes de Enfermería especialistas en el área y la confiabilidad fue dada por la prueba piloto realizada en 5 estudiantes que reunían las características de la muestra pero que no pertenecían a la universidad; ellos fueron internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. (Anexo C)

5. Procedimiento para el procesamiento, análisis e interpretación de datos:

Luego de recolectar los datos; éstos fueron procesados en una tabla matriz donde fueron codificados (Anexo D, E) y los niveles de aplicación se determinó mediante la Escala de Stanones. (Anexo F).

Para la medición de la variable se tuvo que asignar puntajes para cada una de las respuestas que escribirían los internos; siendo así los siguiente puntajes máximos:

- Nivel del Proceso de Atención de Enfermería = 35 puntos.
- Nivel de Formulación de Diagnósticos = 10 puntos.
- Nivel del Plan de Intervención de Enfermería- Objetivos = 5 puntos.
- Nivel del Plan de Intervención de Enfermería-Acciones = 20 puntos.

Donde para un mejor comprensión se colocaron los siguientes códigos:

Nivel Optimo = 2

Nivel Regular = 1

Nivel Deficiente = 0

Para el nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería el puntaje fue:

- 27 – 35 puntos = nivel óptimo.
- 18 – 26 puntos = nivel regular.
- 0 – 17 puntos = nivel deficiente.

Siendo su intervalo de clase:

8 – 12 puntos = 2

4 – 7 puntos = 1

0 – 3 puntos = 0

Para la formulación de diagnósticos de enfermería el puntaje fue:

- 10 puntos = 4 diagnósticos con sus respectivas características.
- 7 puntos = 3 diagnósticos.
- 5 puntos = 2 o menos diagnósticos.

Siendo su intervalo de clase:

- 9 – 10 puntos = 2
- 7 – 8 puntos = 1
- 0 – 6 puntos = 0

Para la formulación del plan de intervención de Enfermería:

a)Objetivos:

5 puntos = 4 objetivos con sus respectivas características.

3.5 puntos = 3 objetivos con sus respectivas características.

2.5puntos = 2 o menos objetivos con sus respectivas características.

Siendo su intervalo de clase:

4.1 – 5 puntos = 2

3 - 4.0 puntos = 1

0 - 2.9 puntos = 0

b)Acciones:

- 5 puntos = todas las acciones indispensables frente a la necesidad del paciente (mínimo de 5).
- 3.5 puntos = 4 acciones indispensables frente a la necesidad del paciente.
- 2.5 puntos = 2 o menos acciones indispensables frente a la necesidad del paciente.

Siendo su intervalo de clase:

Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM

- 13 - 20 puntos = 2
- 9 - 12 puntos = 1
- 0 - 8 puntos = 0

CAPITULO III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

Luego de la recolección de datos; éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su análisis e interpretación:

Acercas de los datos generales, tenemos que de los 42 (100%) alumnos; 38 (90%) son de sexo femenino, 4 (10%) de sexo masculino. En cuanto al lugar de procedencia 37 (88%) son de Lima, 5 (2%) proceden de otros departamentos, 19 (45%) se encontraban entre los 20 -22 años, 23 (55%) entre los 23-25 años, 18 (42%) estuvieron en comunidad y 24 (57%) en el área hospitalaria (Anexos F, G, H, I).

Por lo expuesto, se puede decir, que un gran porcentaje de internos de enfermería son de sexo femenino, procedentes del departamento de Lima, que se encuentran entre los 23 – 25 años de edad; y se encontraban en su rotación hospitalaria.

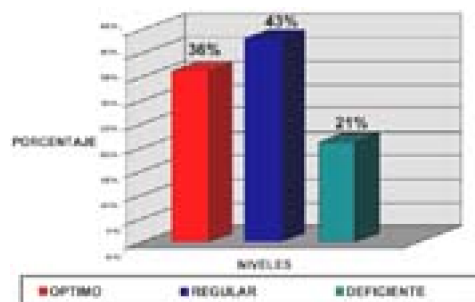


GRAFICO N° 1 NIVEL DE APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA POR LOS INTERNOS DE ENFERMERIA. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2004

En relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en una situación simulada, de 42 (100%) internos, 15 (36%) poseen un nivel de aplicación óptimo, 18 (43%) regular y 9 (21%) deficiente. En cuanto a los aspectos que más se relacionaron al nivel regular y deficiente estuvo en la formulación de objetivos y acciones en el plan de intervención de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería, es un método sistemático el cual se basa en el método científico, en los conocimientos de la investigación y del análisis de la situación que se plantea; todo ello se evidencia en la parte práctica pues mediante el proceso de enseñanza y aprendizaje es que los estudiantes adquieren los suficientes conocimientos para poder actuar ante determinadas situaciones interiorizándose las mismas, por medio de las diferentes herramientas didácticas que los docentes aplican en su enseñanza; lo que significa que es importante la enseñanza – aprendizaje por parte de los docentes y estudiantes pues el papel del maestro, consiste en ayudar a quien aprende, a que adquiera conocimientos, habilidades y actitudes.

Por lo expuesto podemos deducir, que la mayoría de los internos tienen un nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería regular, referido al plan de intervención de enfermería, es decir, a la formulación de objetivos y acciones; en la calidad de atención que brindan al paciente.

En relación al nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería – Formulación de Diagnósticos por los internos de Enfermería, 18 (43%) tuvieron un nivel óptimo; 16 (38%) regular y 8 (19%) deficiente (gráfico N° 2). En cuanto a los niveles regular y deficiente se encontró que los internos formulaban tres o menos diagnósticos, en su formulación algunos diagnósticos no eran claros, y no reunían adecuadamente la agrupación de los datos presentados.

El diagnóstico de Enfermería, es la segunda fase del Proceso de Atención de Enfermería, donde se formula un juicio clínico de las respuestas del individuo y familia, mediante la información concisa y precisa de las necesidades y/o problemas que afectan al paciente. El diagnóstico esta compuesto del enunciado del problema y su etiología, factores causales o relacionados;

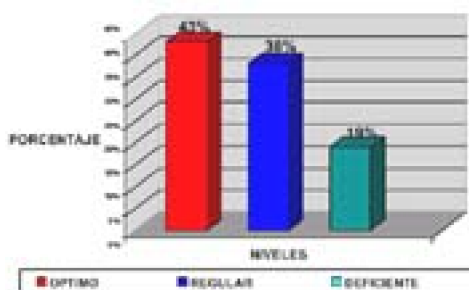


GRAFICO N° 2 NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA - FORMULACION DE DIAGNOSTICOS POR LOS INTERNOS DE ENFERMERIA. NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2004

teniendo para su formulación las siguientes características contener el problema y las causas probables o relacionadas, ser claro y conciso, redacción sin juicios críticos, identificación y jerarquización de los problemas, no colocar signos ni síntomas, entre otros.

Por lo expuesto anteriormente, podemos señalar que la mayoría de los internos tienen un nivel de aplicación óptimo, en la formulación de diagnósticos de Enfermería.

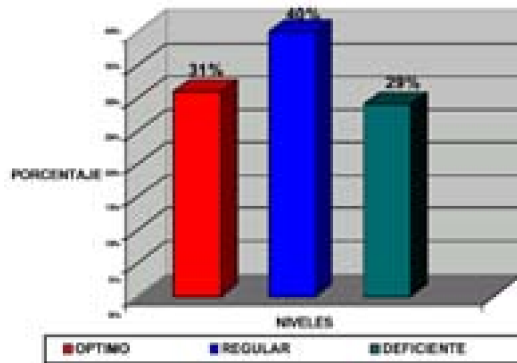


GRAFICO N° 3 NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERIA - FORMULACION DEL PLAN DE INTERVENCIÓN- OBJETIVOS POR LOS INTERNOS DE ENFERMERIA NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2004

Acerca del nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería- Formulación del Plan de Intervención – Objetivos, 13 (31%) tienen un nivel óptimo; 17 (40%) regular y 12 (29%) deficiente. En cuanto a los niveles regular y deficiente, éstos se encuentran referidos a la formulación de tres o menos objetivos generales, y en su formulación no contenían al sujeto, ni los criterios de evaluación.

El plan de Intervención de Enfermería, es la tercera fase del Proceso de Atención de Enfermería; el cual se encuentra dividido en dos partes; la primera, la formulación de objetivos y la segunda el planeamiento de las acciones. En relación a los objetivos, podemos señalar que son aquellos que van a direccionar la atención de enfermería, éste se deriva de los problemas del paciente y que pueden ser generales o específicos dependiendo de lo que se desea lograr con el paciente; reuniendo características para su formulación como: tener un sujeto, verbo, condición y criterio de resultados.

Por lo expuesto, se puede deducir que una mayoría de internos tienen un nivel regular en la formulación de los objetivos, como parte del plan de intervención de enfermería, los cuales tuvieron tres objetivos formulados, con sujeto, verbo y condición en la formulación del mismo.

Respecto al nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la formulación del Plan de Intervención – Acciones, 15 (36%) tuvieron un nivel óptimo, 18 (43%) regular, 9 (21%) deficiente (gráfico N° 4). En cuanto a los niveles regular y deficiente, éstos se encuentran referidos a la formulación de menos de cuatro acciones necesarias y que en algunos casos no fueron priorizadas, ni relacionadas a los problemas del paciente.

En el plan de intervención de enfermería, se consideran las acciones; éstas se basan

en las tareas concretas que la enfermera y/o familia deben de realizar para hacer realidad los objetivos teniendo presente los problemas y/o necesidades del paciente, siendo las acciones brindadas con fundamento científico, buscando las mejores estrategias para conseguir la mejora en el paciente mediante las diferentes respuestas humanas que éste proporciona.

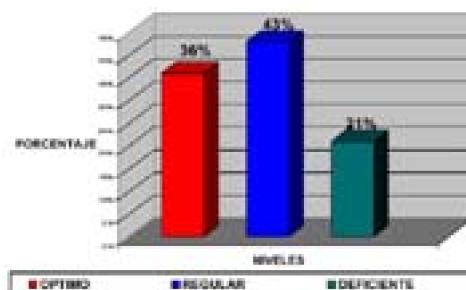


GRAFICO NO 4 NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA - FORMULACION DEL PLAN DE INTERVENCION - ACCIONES POR LOS INTERNOS DE ENFERMERIA. NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2004

Por lo expuesto, podemos deducir, que el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería - Plan de Intervención -Acciones, la mayoría de los internos obtuvo un nivel regular, referido a la realización de cuatro acciones necesarias y priorizadas en el paciente.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.

Las **conclusiones** del presente estudio son las siguientes:

1. El nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los internos de Enfermería en una situación simulada, un gran porcentaje obtuvo un nivel regular, referido a la formulación de los objetivos y acciones en el plan de intervención de enfermería.

2. En relación al nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería - formulación de diagnóstico de enfermería en una situación simulada, un gran porcentaje obtuvo un nivel óptimo, referido a la formulación correcta del mismo; y una minoría con un nivel deficiente referido a la formulación de dos diagnósticos y sin características correctas.

3. El nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería – Formulación del Plan de Intervención – objetivos por los internos de Enfermería, en una situación simulada, un gran porcentaje obtuvo un nivel regular, referido a la formulación de tres objetivos relacionados al diagnóstico, con sujeto, verbo y condición, características de la formulación, y una minoría obtuvo un nivel deficiente, éstos referidos a la formulación de dos objetivos y sin sujeto, ni criterio de evaluación.

4. En relación al aplicación del Proceso de Atención de Enfermería- Formulación del Plan de Intervención de Enfermería - Acciones por los internos, en una situación

simulada, un gran porcentaje obtuvo un nivel regular, referido a la formulación de cuatro acciones necesarias y priorizadas, una minoría con un nivel deficiente con la formulación de menos de tres acciones necesarias y en algunos casos no priorizadas.

En relación a las recomendaciones se sugiere:

1. Realizar estudios comparativos en relación a la coherencia entre la parte teórica y práctica del Proceso de Atención de Enfermería, en la atención del paciente, por cada año de estudio.

2. Realizar investigaciones acerca de las estrategias de enseñanza y aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería y su aplicación en la parte práctica; poniéndose énfasis en la formulación de objetivos y acciones relacionadas a los problemas de los pacientes.

3. Se sugiere que en la práctica, se debe de enfatizar y asegurar la continuidad y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, desde los primeros años y durante toda la formación, con el mismo énfasis en todas las asignaturas profesionales.

La **limitación** en relación al estudio, está dado, a que las conclusiones, sólo son válidas para el grupo de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Bervely Witter DuGaS. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición Revisada. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. 2000.
- Colegio de Enfermeros de Perú. Consejo Nacional. Reglamento de la Ley N^o 27669 del Trabajo de la Enfermera (o). 2002.
- Colina Javier y Medina Luis. Construir el conocimiento de Enfermería mediante la práctica reflexiva. En Revista Rol de Enfermería N^o 232. Diciembre. 1993.
- Contreras Castro, Teodosia Maximina. Propuesta Metodológica Problematizadora sobre el aprendizaje del Proceso de Enfermería en el Paciente Médico Quirúrgico E.A.P. de Enfermería. Universidad Peruana Unión. En Tesis para optar el grado de Magíster. Perú. 1997.
- Facultad de Medicina. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima- Perú. 1996.
- Friedrich Dorsch. Diccionario de Psicología. 5ta Edición. Edit Herder. Barcelona – España. 1985.
- Facultad de Medicina. UNMSM. Guía del Estudiante. 2da Edición. Lima – Perú. 2001.
- Iyer, Patricia y Tapptich, Bárbara. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 2da Edición. España. Edit. McGraw Hill Interamericana. 1993.
- Jatabe Castañeda, Margarita Natividad. Actualización de conocimientos de las Enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le

- conceden como metodología de trabajo. En Tesis para optar el grado de Licenciada. Lima – Perú. 1987.
- Limachi García, Abel. Percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M. de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según niveles de formación. En Tesis para optar el grado de Licenciado. Lima - Perú. 2000.
- Martina Chávez, Martha; García Cribilleros, Nelly; y otros. Apuntes sobre Bioestadística. Facultad de Medicina. Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública. Lima –Perú. 2002.
- Océano. Diccionario Enciclopédico. 2da Edición. Barcelona- España. Edit. EOLIAS. 1987.
- Organización Panamericana de Salud. Educación Permanente en Salud. Washington D.C. Edit. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud N^o 38. 1995.
- Pineda, De Alvarado, De Canales. Metodología de la Investigación. 2da Edición. Washington, DC – E.U.A. Edit. Organización Panamericana de la Salud. 1994.
- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 21ava Edición. Madrid – España. 2001.
- Sindicato Base de Enfermeras (os). Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Curso de Actualización. Nuevas Perspectivas en la Atención de Enfermería. Lima –Perú. 2003.

ANEXOS

ANEXO A

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * P (1-P)}{(N-1) \frac{(0.1)^2}{(1.96)^2} + p (1-p)}$$

$$n = \frac{74 * 0.5 (1-0.5)}{(74-1) (0.01) + 0.5 (1-0.5)}$$

3.8416

$$n = \frac{37 (0.5)}{73 (0.00260) + 0.25}$$

$$n = \frac{18.5}{0.189 + 0.25}$$

$$n = \frac{18.5}{0.439}$$

$$n = 42$$

ANEXO B

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, soy Cecilia D. Cerquin Saldarriaga, interna de la E.A.P. de Enfermería que me encuentro realizando un estudio titulado: "Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de la U.N.M.S.M. en base a una situación simulada" ante Ud. me presento y solicito su colaboración llenando y desarrollando el presente instrumento con la mayor veracidad; es de carácter anónimo y permitirá a través de los hallazgos formular mejoras en relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan unos datos para marcar con una aspa (X); responda los casilleros según se indica;

I. DATOS GENERALES:

1. Sexo:

(...) Masculino. (...) Femenino.

2. Procedencia:

(...) Lima. (...) Departamento

Especifique:.....

3. Edad:

(...) 20 – 22 años.

(...) 23 – 25 años.

(...) 26 a más años.

4. Área en que actualmente realiza sus prácticas:

(...) Comunidad.

(...) Hospital.

CASO CLINICO

I. VALORACIÓN:

1. Situación problemática:

En el Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión - Callao”, ingresa al servicio de Emergencias una paciente adulta mayor de aproximadamente 75 años de edad, traída en camilla por familiar quien refiere “... fue atropellada por una combi al cruzar la pista....”

Paciente despierta, al interrogatorio da respuestas que no guarda relación con la pregunta, ventilando espontáneamente. Refiere “... me duele mucho el estómago, pierna, brazo...”

· C.F.V:

$$T^0 = 36^0 C \quad P.A. = 80/50 \text{ mmHg.} \quad F.C. = 112 \text{ x' } \quad F.R. = 10 \text{ x'}$$

$$SO_2 = 92\%$$

· Valoración Neurológica:

Escala de Coma de Glasgow: 11 puntos.

Respuesta Ocular: 3

Respuesta Motora: 5

Respuesta Verbal: 3

- Al exámen físico:

Presenta contextura delgada, piel pálida y fría; cabeza normocéfala, hematoma a nivel frontal derecho; pupilas isocóricas y reactivas a la luz; dolor a la palpación en hemitórax derecho, fractura de 5º, 6º, 7º ma costilla; abdomen blando, depresible, ruidos hidroaereos presentes.

A nivel de miembros superiores fractura de húmero derecho; en miembros inferiores fractura en tibia y peroné derecho.

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Paciente adulto mayor mujer con:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

III. PLANEAMIENTO DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA:

A. Objetivos:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

B. Acciones de enfermería:

Problema 1:

Problema 2:

Problema 3:

Problema 4:

CASO CLINICO

I. VALORACIÓN:

a. Situación problemática:

En el Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión - Callao”, ingresa al servicio de Emergencias una paciente adulta mayor de aproximadamente 75 años de edad, traída en camilla por familiar quien refiere “... fue atropellada por una combi al cruzar la pista...”

Paciente despierta, al interrogatorio da respuestas que no guarda relación con la pregunta, ventilando espontáneamente. Refiere “... me duele mucho el estómago, pierna, brazo...”

- C.F.V:

T⁰=36⁰C P.A.=80/50 mmHg. F.C.= 112 x' F.R. = 10 x'

$$SO_2 = 92\%$$

· Valoración Neurológica:

Escala de Coma de Glasgow: 11 puntos.

Respuesta Ocular: 3

Respuesta Motora: 5

Respuesta Verbal: 3

· Al exámen físico:

Presenta contextura delgada, piel pálida y fría; cabeza normocéfala, hematoma a nivel frontal derecho; pupilas isocóricas y reactivas a la luz; dolor a la palpación en hemitórax derecho, fractura de 5º, 6º, 7º ma costilla; abdomen blando, depresible, ruidos hidroaereos presentes.

A nivel de miembros superiores fractura de húmero derecho; en miembros inferiores fractura en tibia y peroné derecho.

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Paciente adulto mayor mujer con:

a. Alteración en aparato respiratorio relacionado a fractura de costilla con riesgo a problema ventilatorio.

b. Con dolor relacionado a las múltiples fracturas y a las lesiones sufridas en órganos blandos.

c. Alteración del estado de conciencia relacionado a traumatismo lo que limita su autocuidado.

d. Alteración del gasto cardiaco relacionado a politraumatismo con riesgo a Shock hipovolémico.

e. Deficiente autocuidado por alteración de la movilidad física relacionado a la fractura en costillas y en miembros inferiores.

f. Alteración de la dinámica familiar relacionado al desconocimiento de la evolución del paciente.

III. PLANEAMIENTO DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA:

A. Objetivos:

1. Detectar signos y síntomas de mayor déficit ventilatorio.

2. Disminuir la sensación de dolor ocasionado por múltiples fracturas.

3. Valorar el estado de conciencia del paciente, en busca de mayores complicaciones.

4. Identificar precozmente los signos y síntomas del Shock hipovolémico ocasionada por traumatismo.

5. Favorecer progresivamente el autocuidado corporal evitando complicaciones propias de la inmovilidad.

6. Brindar una adecuada información a la familia relacionado a la evolución de su familiar accidentado.

B. Acciones de enfermería:

1. Alteración en aparato respiratorio relacionado a fractura de costilla con riesgo a problema ventilatorio.

- Control de funciones vitales cada 2 o 4 horas (especialmente F. Respiratoria.) y Saturación de Oxígeno según requiera el paciente.
- Examen físico (evaluar uso de músculos accesorios al esfuerzo respiratorio).
- Colocación de sistema de oxigenación según requiera el paciente (alto flujo o bajo flujo).
- Colocar al paciente en posición semiflower o flower.
- Disminuir la cantidad de ropas y/o frazadas que dificulten el intercambio de oxígeno.
- Efectivizar exámenes complementarios (AGA, hemograma)
- Administrar tratamiento farmacológico según prescripción.
- Realizar anotaciones de enfermería.

2. Con dolor relacionado a las múltiples fracturas y a las lesiones sufridas en órganos blandos:

- Interactuar con el paciente.
- Valorar las características del dolor según escala de dolor.
- Colocar al paciente en posición antálgica con precaución
- Mantener un ambiente tranquilo.
- Educar al paciente acerca de las técnicas de relajación.
- Administrar fármacos prescritos.
- Registrar las
- Reconocer los efectos adversos de los fármacos a administrar.

3. Alteración del estado de conciencia relacionado a traumatismo lo que limita su autocuidado.

- Evaluar el estado de conciencia según escala de coma de Glasgow.
- C.F.V. (P.A.) y P.V.C. cada 2 o 4 horas según requiera el paciente.
- Identificar signos y síntomas de alteración de la conciencia.
- Mantener cabeza elevada de 30 – 45°.
- Realizar sujeción mecánica en caso de agitación psicomotriz.
- Administrar tratamiento farmacológico según prescripción.

-
- Realizar anotaciones de enfermería.
4. Riesgo a Shock hipovolémico por alteración del gasto cardiaco relacionado a politraumatismo.
- Controlar las funciones vitales (F.C y P.A)
 - Canalizar una vía periférica.
 - Administrar CINA al 9 %, cristales, coloides o derivados sanguíneos EV u otra solución según indicaciones.
 - Aplicar los cinco correctos en la administración de fármacos.
 - Elevar los miembros inferiores (Posición tredelemburg)
 - Registrar las acciones.
 - Administración de fármacos según indicación.
 - Reconocer los efectos adversos de los medicamentos.
 - Administrar oxígeno por cánula binasal
 - Controlar la diuresis (sonda vesical).
5. Deficiente autocuidado por alteración de la movilidad física relacionado a la fractura en costillas y en miembros inferiores.
- Inspección por un examen físico de las zonas cutáneas de presión.
 - Realizar higiene corporal en piel favoreciendo a la hidratación.
 - Realizar anotaciones de enfermería.
 - Realizar el control neurocirculatorio por turnos mediante la palpación, observación de color, capacidad del paciente para moverse.
 - Colocación de férulas con vendajes en miembros inferiores.
 - Ayudar al paciente a toser cada 2 horas
 - Realizar cambios posturales cada 2 horas.
6. Alteración de la dinámica familiar relacionado al desconocimiento de la evolución del paciente.
- Mantener coordinación con el personal médico para informar a los familiares acerca de la evolución del paciente.
 - Coordinar con el personal de turno para el ingreso de un familiar.
 - Informar al familiar respecto al estado de salud del paciente con el equipo multidisciplinario.
 - Orientar a la familia para apoyar emocionalmente a la paciente.
 - Animar a la paciente a expresar sus preocupaciones o temores sobre las repercusiones de las fracturas.

ANEXO C

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGUN PRUEBA BINOMIAL JUECES

Respuesta	0 0 0 0 0 0 0	Valor Binomial
1	0 0 0 0 0 0 0	0.001
2	0 0 0 0 0 0 0	0.007
3	0 0 0 0 0 0 0	0.031
4	0 0 0 0 0 0 0	0.100
5	0 0 0 0 0 0 0	0.254
6	0 0 0 0 0 0 0	0.440
7	0 0 0 0 0 0 0	0.629
8	0 0 0 0 0 0 0	0.800
9	0 0 0 0 0 0 0	0.999

Se ha considerado:

0: si la respuesta es positiva.

1: si la respuesta es negativa.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}}$$

$$P = \frac{0.27}{9}$$

$$P = 0.03$$

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula α - Crombach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{1 - \overline{Si^2}}{\overline{St^2}} \right)$$

Donde:

$K = N^0$ de items.

$Si^2 =$ Varianza del item.

$St^2 =$ Varianza del Total.

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{28}{27} \left(\frac{1 - 23.6}{1608.5} \right)$$

$$\alpha = 1.03 \quad (0.98)$$

$$\alpha = 1.0$$

ANEXO D

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	ITEMS ASOCIADOS	ESCALA DE RESPUESTAS
ACTIVACION DE LA RED	Una red es un conjunto de dispositivos que se conectan entre sí para compartir recursos y comunicarse.	1. Activación de la red	1. Activación de la red 2. Configuración de la red 3. Mantenimiento de la red	1. Siempre 2. Siempre 3. Siempre 4. Siempre 5. Siempre

NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA
27 - 35 ptos = 2
18 - 26 ptos = 1
0 - 17 ptos = 0

Siendo para los puntajes totales, según la matriz, los siguientes rangos:

NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA
8 - 12 ptos = 2
4 - 7 ptos = 1
0 - 3 ptos = 0

TABLA DE CODIGOS

NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA -FORMULACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFEREMRIA	NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE AYTENCION DE ENFERMERÍA - FORMULACION DEL PLAN DE INTERVENCION -OBJETIVOS	NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA - FORMULACION DEL PLAN DE INTERVENCION -ACCIONES
10 ptos = 2	5 ptos = 2	5 ptos = 2
7 ptos = 1	3.5 ptos = 1	3.5 ptos = 1
5 ptos = 0	2.5 ptos = 0	2.5 ptos = 0

ANEXO E

TABLA MATRIZ

Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM

SUJETO	SEXO	PROCEDENCIA	EDAD	AREA
1	2	1	2	1
2	2	1	2	1
3	2	2	1	1
4	2	1	2	2
5	2	2	1	1
6	2	1	2	2
7	2	1	2	2
8	2	1	1	2
9	2	1	2	1
10	2	1	1	2
11	2	1	1	2
12	2	1	1	1
13	2	1	1	1
14	2	1	1	2
15	1	2	1	1
16	2	2	2	2
17	2	1	2	1
18	2	1	1	2
19	2	1	2	2
20	2	1	1	2
21	2	1	1	1
22	2	1	1	1
23	2	1	2	1
24	2	1	1	2
25	2	1	1	2
26	2	2	2	1
27	2	1	2	1
28	2	1	2	1
29	2	1	2	1
30	1	1	2	1
31	2	1	2	2
32	2	1	1	2
33	1	1	1	1
34	1	1	2	1
35	1	1	2	2
36	2	1	2	2
37	2	1	2	2
38	2	1	2	2
39	2	1	1	2
40	2	1	2	2
41	2	1	2	2
42	2	1	1	2

TABLA MATRIZ

Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM

SUJETO	DX	OBJETIVO		ACCIONES			Total	TOTAL
			1	2	3	4		
1	2	2	2	2	1	1	6	10
2	2	2	2	2	1	1	6	10
3	2	2	2	1	2	1	6	10
4	1	1	1	2	1	1	5	7
5	2	0	1	1	0	0	2	4
6	1	0	1	1	1	0	3	4
7	2	2	2	2	1	1	6	10
8	2	2	1	2	2	1	6	10
9	1	0	1	1	0	0	2	3
10	2	2	2	2	1	0	5	9
11	2	1	2	1	1	0	4	7
12	1	1	1	1	1	0	3	5
13	1	1	1	1	1	0	3	5
14	1	0	1	2	2	1	6	7
15	1	1	1	1	2	0	4	6
16	1	1	2	1	1	0	4	6
17	2	1	1	2	1	0	4	7
18	1	1	2	1	1	0	4	6
19	1	1	2	1	2	0	5	7
20	2	2	1	2	2	1	6	10
21	2	1	2	2	1	1	6	9
22	2	2	2	2	1	1	6	10
23	0	0	2	0	0	0	2	2
24	1	1	1	2	1	0	4	6
25	1	0	1	1	1	0	3	4
26	0	0	2	1	0	0	3	3
27	1	1	1	2	1	0	4	6
28	1	1	1	1	1	0	3	5
29	0	1	1	1	0	0	2	3
30	2	2	2	2	1	1	6	10
31	2	2	2	1	2	1	6	10
32	0	0	1	1	0	0	2	2
33	2	2	2	1	1	2	6	10
34	1	1	1	2	1	1	5	7
35	2	2	1	2	2	1	6	10
36	1	1	1	1	2	0	4	6
37	2	1	1	2	1	2	6	10
38	0	0	1	1	0	0	2	2
39	0	0	1	1	0	0	2	2
40	2	2	2	1	2	1	6	10
41	0	0	2	0	0	0	2	2
42	0	0	1	1	0	0	2	2

ANEXO F

MEDICION DE LA VARIABLE

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

Donde:

S_x = Desviación Estándar.

X = Puntaje obtenido por cada sujeto.

n = Número total de sujetos.

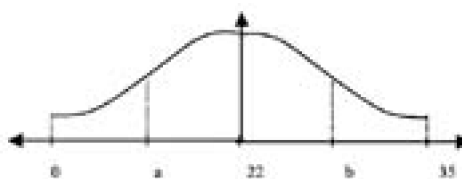
$$S_x = \sqrt{\frac{21892 - \frac{20328^2}{41}}{41}}$$

$$S_x = 6.17$$

Hallando el Promedio según la Escala de Stanones donde:

$$a = X - 0.75 * S_x$$

$$b = X + 0.75 * S_x.$$



$$a = X - 0.75 * Sx$$

$$a = 22 - 4.63$$

$$a = 17.37$$

$$b = X + 0.75 * Sx.$$

$$b = 22 + 4.63$$

$$b = 26.63$$

Niveles:

Deficiente: 0 – 17

Regular: 18 – 26

Optimo: 27 – 35

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE APLICACIÓN-FORMULACION DE DIAGNOSTICOS

$$Sx = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

Donde:

Sx = Desviación Estándar.

X = Puntaje obtenido por cada sujeto.

n = Número total de sujetos.

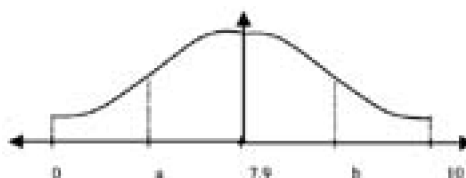
$$S_x = \sqrt{\frac{2754 - 2621.2}{41}}$$

$$S_x = 1.79$$

Hallando el Promedio según la Escala de Stanones donde:

$$a = X - 0.75 * S_x$$

$$b = X + 0.75 * S_x.$$



$$a = X - 0.75 * S_x$$

$$a = 7.9 - 1.34$$

$$a = 6.5$$

$$b = X + 0.75 * S_x.$$

$$b = 7.9 + 1.34$$

$$b = 9.2$$

Niveles:

Deficiente: 0 – 6

Regular: 7 – 8

Optimo: 9 – 10

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE APLICACIÓN-PLAN DE INTERVENCION-OBJETIVOS

$$Sx = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

Donde:

Sx = Desviación Estándar.

X = Puntaje obtenido por cada sujeto.

n = Número total de sujetos.

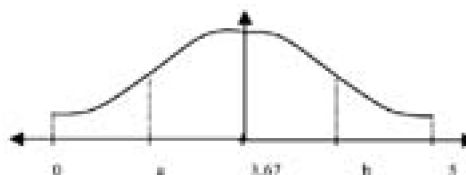
$$Sx = \sqrt{\frac{608.25 - 565.32}{41}}$$

$$Sx = 1.0$$

Hallando el Promedio según la Escala de Stanones donde:

$$a = X - 0.75 * Sx$$

$$b = X + 0.75 * Sx.$$



$$a = X - 0.75 * Sx$$

$$a = 3.67 - 0.75$$

$$a = 2.92$$

$$b = X + 0.75 * Sx.$$

$$b = 3.67 + 0.75$$

$$b = 4.42$$

Niveles:

Deficiente: 0 – 2.9

Regular: 3 – 4.0

Optimo: 4.1– 5

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE APLICACIÓN –PLAN DE INTERVENCION
- ACCIONES

$$Sx = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{\sum x^2}{n}}{n-1}}$$

Donde:

Sx = Desviación Estándar.

X = Puntaje obtenido por cada sujeto.

n = Número total de sujetos.

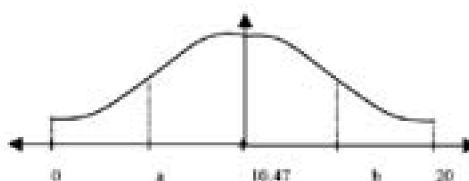
$$Sx = \sqrt{\frac{5037.5 - 4604.0}{41}}$$

$$Sx = 3.25$$

Hallando el Promedio según la Escala de Stanones donde:

$$a = X - 0.75 * Sx$$

$$b = X + 0.75 * Sx.$$



$$a = X - 0.75 * Sx$$

$$a = 10.47 - 2.43$$

$$a = 8.04$$

$$b = X + 0.75 * Sx.$$

$$b = 10.47 + 2.43$$

$$b = 12.9$$

Niveles:

Deficiente: 0 – 8

Regular: 9 – 12

Optimo: 13– 20

ANEXO H

SEXO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA

NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2004

SEXO	Nº	%
Masculino	4	10
Femenino	38	90
Total	42	100

ANEXO I

PROCEDENCIA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA

NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2004

PROCEDENCIA	Nº	%
Lima	37	88
Otros Departamentos	5	2
Total	42	100

ANEXO J

EDADES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
NOVIEMBRE - DICIEMBRE
2004

EDADES	Nº	%
20-22 años	19	45
23-25 años	23	55
26 a más años	-	-
Total	42	100

ANEXO K

AREA DE ROTACIÓN DE LOS INTERNOS
DE ENFERMERÍA
NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2004

AREA	Nº	%
Comunidad	18	43
Hospital	24	57
Total	42	100