Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Conocimientos y actitudes de los internos hacia el proceso de atención de enfermería, utilizando el lenguaje estandarizado de enfermería en una universidad pública de Lima, 2019

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Anais Keila BACILIO CHAHUA

ASESOR

Mg. Juana Matilde CUBA SANCHO

Lima, Perú

2020



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

Bacilio A. Conocimientos y actitudes de los internos hacia el proceso de atención de enfermería, utilizando el lenguaje estandarizado de enfermería en una universidad pública de Lima, 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Anais Keila Bacilio Chahua
DNI	48487970
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Juana Matilde Cuba Sancho
DNI	06756074
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9803-1571
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Escuela Profesional de Enfermería con sede en la Facultad de Medicina " San Fernando" de la UNMSM País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Calle: Av. Grau 755 Coordenadas Geográficas: 12°03′28″S 77°01′23″O
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
URL de disciplinas OCDE	Ciencias médicas, ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 23 de Abril del 2020

HORA INICIO : 17:00 HRS.

HORA TÉRMINO : 18:00 HRS.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Esther Cotrina Montenegro

MIEMBRO : Mg. Teresa De Jesus Vivas Durand

MIEMBRO : Mg. Eduardo Frank Loli Prudencio

ASESOR : Mg. Juana Cuba Sancho

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES **:** Anais Keila Bacilio Chahua

CODIGO : 15010144

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 012375-2020-R/UNMSM (09/03/2020)

TÍTULO DE LA TESIS**:**

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, 2019."

4. RECOMENDACIONES

Ninguna

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:
https: https://medical-int.zoom.us/j/
ID: 92868855289
Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería

5. **NOTA OBTENIDA:** En números: **17**

6. **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

- María Josefa Arcaya Moncada	DNI 07021076
- Sheyla Karla Herrera Pereyra	DNI 73073635
- Tula Margarita Espinoza Moreno	DNI 08019227
- Horly Cabello Fernández	DNI 44834440
- Sergio Fernando Cornetero Vidaurre	DNI 71618975
- Yesenia Retamozo Siancas	DNI 01297138
- Mistral Carhuapoma Acosta	DNI 09375048
- Ángela Roció Cornejo Valdivia de Espejo	DNI 06708973
- Eva Miranda Ramón	DNI 09997219
- Jesús Coz Calumani	DNI 70272665
- Rut Madai Caja Lulaico	DNI 77335799
- Ana Geraldine Rodríguez Linares	DNI 75154944
- Eliced Galarza Loayza	DNI 46549833
- Donovan Bacilio Chahua	DNI 77500430
- Maricielo Ruth Fernández Montalvo	DNI 48588833
- Betty Roció Ascencio Elme	DNI 47411677
- Edith Noemi Calixto de Malca	DNI 06594831
- Claudia Josefina Cano Giménez	Pasaporte Nº 085838921

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	**Firma**
Mg. Esther Cotrina Montenegro DNI 10328358	Mg. Teresa De Jesus Vivas Durand DNI 07343495
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

Firma	**Firma**
Mg. Eduardo Frank Loli Prudencio DNI 31667819	Mg. Juana Cuba Sancho DNI 06756074
MIEMBRO	**ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Definitivamente, agradezco a DIOS, por su iluminación, bendición y por darme la existencia. Él me enseña lo bueno y malo; me da momentos de alegrías y tristezas.

A mi madre Gloria Jesús Chahua Carrasco, por el GRAN apoyo incondicional en todos los aspectos, es una mujer con ejemplo seguir.

La investigación culminada está dedicada a ti, siempre te diré MUCHAS GRACIAS.

A Jhon Marlon, Silem, Dónovan y por su apoyo emocional en la elaboración de dicha investigación.

Agradezco a mis amigos de la promoción 2019, por participar en dicho cuestionario para la obtención de los datos y así culminar la presente tesis.

A mi asesora Mg. Juana Cuba Sancho por compartir sus enseñanzas, conocimientos, consejos, aprendizajes, tener paciencia y disposición de tiempo en horarios no correspondientes para la elaboración de la tesis.

Muchas Gracias.

Agradezco a los nueve jueces expertos tanto metodológicos como conocedores del tema (Lic. Geovanna Quispe Bartolo, Lic. Teresa Vivas Durand, Mg. Edna Ramírez Miranda, Lic. Eduardo Loli, Dra. Josefa Arcaya Moncada, Dra. María Infante, Lic. Cecilia Chávez Camacho, Mg. Angélica Miranda y Lic. Eva Berrios) por las sugerencias, opiniones y disposición de tiempo para la validación del instrumento de la investigación.

A mis amigos por sus críticas constructivas.

INDICE

RESUMEN **6**
SUMMARY **7**
PRESENTACIÓN **8**
CAPITULO I: EL PROBLEMA **10**
1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación. 10
1.2 Formulación de los objetivos 13
1.2.1 Objetivo general. 13
1.2.2 Objetivos específicos. 13
1.3 Justificación de la investigación. 14
CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS **16**
2.1 MARCO TEORICO 16
2.2.1 Antecedentes del estudio 16
2.1.2 Base teórica Conceptual. 20
2.1.3 Definición operacional de términos: 36
2.1.4 Variables 36
2.2 DISEÑO METODOLÓGICO 37
2.2.1 Tipo de investigación. 37
2.2.2 Descripción del Área de estudio. 37
2.2.3 Población. 37
2.2.4 Criterios de Inclusión 37
2.2.5 Criterios de Exclusión. 37
2.2.6 Muestra. Muestreo. 38
2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. 38
2.2.8 Proceso de recolección análisis estadístico de los datos. 38
2.2.9 Consideraciones Éticas. 39
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN **39**
3.1 Resultados 39
3.1.1 Datos Generales 39

3.1.2 Datos Específicos 40
3.2 Discusión:.....46
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 52
4.1 Conclusiones.....52
4.2 Recomendaciones:.....53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55
ANEXOS 65

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes de los internos de Enfermería hacia el PAE, utilizando LEE en una universidad pública de Lima, 2019. **Material y Método:** Es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, nivel aplicativo. La muestra fue de 61 internos de enfermería. La recolección de información se realizó aplicando un cuestionario y una escala de tipo Likert modificado, previo consentimiento informado. **Resultados:** Los estudiantes del último año un 57.38% conocen sobre el PAE utilizando el LEE. Analizando por dimensiones sobre "aspectos generales" más de 50% conocen sobre dicho tema y en la dimensión "etapas del PAE" no conocen más del 60 %. Un 60.66% presentan una actitud de indiferencia sobre el PAE utilizando el LEE, de igual manera en la dimensión afectiva, cognitiva y conductual manifiestan más del 40% indiferencia. **Conclusiones:** La mayoría de los internos de la UNMSM conocen sobre el PAE, utilizando el LEE; sin embargo, en la dimensión sobre "aspectos generales", la mayoría de ellos conocen sobre los componentes del LEE, definición, etapas y características del PAE. En la dimensión sobre "etapas del PAE" no conocen en su mayoría acerca de la definición de: ejecución, NOC, taxonomía II, y diagnóstico según NANDA I, así mismo los tipos y componentes de diagnósticos NANDA I. Con respecto a las actitudes, los internos presentan en su gran mayoría una actitud de indiferencia, de igual manera en la dimensión afectiva, cognitiva y conductual.

Palabras Claves: Proceso de Atención de Enfermería, Lenguaje Estandarizado de Enfermería, conocimientos y actitudes.

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge and attitudes of Nursing inmates towards the PAE, using LEE at a public university in Lima, 2019. **Material and Method:** It is of a quantitative, descriptive, cross-sectional, application level. The sample was 61 nursing interns. The information was collected by applying a questionnaire and a modified Likert-type scale, with prior informed consent. **Results:** Last year students 57.38% know about the PAE using the LEE. Analyzing by dimensions on "general aspects" more than 50% know about this topic and in the dimension "stages of the SAP" they do not know more than 60%. 60.66% have an attitude of indifference about the SAP using the LEE, in the same way in the affective, cognitive and behavioral dimension, they show more than 40% indifference. **Conclusions:** Most of the UNMSM inmates know about the PAE, using the LEE; however, in the “general aspects” dimension, most of them know about the components of the LEE, definition, stages and characteristics of the SAP. In the dimension on “stages of the SAP”, most of them do not know about the definition of: execution, NOC, taxonomy II, and diagnosis according to NANDA I. Likewise, the types and components of NANDA I diagnoses. Regarding attitudes, Most of the inmates present an attitude of indifference, in the same way in the affective, cognitive and behavioral dimensions.

Key Words: Nursing Care Process, Standardized Nursing Language, knowledge and attitudes.

PRESENTACIÓN

En el año 1955 Hall menciona por primera vez la necesidad de “un proceso sistemático que permita a la enfermera tomar decisiones eficazmente”[2]. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistematizada y científica[3].

En la actualidad el PAE tiene un lenguaje propio llamado: Lenguaje Estandarizado de enfermería (LEE), conformado por la taxonomía NANDA (North American Nursing Dignosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification), por ello la utilización de ésta terminología por el profesional facilita la identificación oportuna de las necesidades de las personas, narrando de una forma unificada y estandarizada lo cual promueve la comunicación eficaz entre profesionales, logrando la eficiencia y efectividad de los cuidados pudiendo lograr un cuidado de calidad. es un instrumento indispensable para el avance de las investigaciones en enfermería basada en evidencia [4] y la contribución a la gestión del cuidado.

“Al desarrollar este lenguaje no implica estandarizar los cuidados, sino que se trata de llegar a estándares en la forma de expresar lo que es enfermería”[5] pudiendo difundir y confrontar datos sobre la práctica para así desarrollar procesos de mejora en los cuidados, asimismo permitiendo mayor visibilidad hasta en aspectos políticos[6].

En este contexto, en el plan curricular 2011 de la EPE de la Universidad San Marcos no especifica la utilización (teoría-práctica) taxonómica de NANDA, NOC y NIC[10]; en esta indagación se midió los conocimientos y actitudes a estudiantes del último año de la carrera de enfermería 2019.

la Ley Universitaria peruana en el artículo N° 100, sobre los derechos de los dicentes, textualmente dice: "Recibir una formación académica de calidad para el desempeño profesional y herramientas de investigación además de opinar sobre su educación libremente sin ser sancionado".[11] Por ello este trabajo brindará información válida y confiable a la Escuela Profesional de enfermería sobre variables de estudio, sin embargo, es importante que los estudiantes de pre-grado conozcan y vayan acorde a la ciencia-tecnología.

Esta investigación comprende los siguientes capítulos: Capítulo I sobre el planteamiento del problema, seguido el capítulo II: incluye marco teórico y metodología, capítulo III: describe los hallazgos y análisis por último el capítulo IV: en donde se presentan las conclusiones.

.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación.

Durante los años, enfermería ha ido evolucionando tanto a nivel nacional como internacional desde la etapa pre-profesional, en donde se tenía un escaso desarrollo intelectual, hasta llegar a la etapa profesional.

Cabe mencionar que en el siglo XIX aparece Florence Nightingle como primera investigadora y teórica en enfermería en la que se basó en una investigación científica[1], realizando un estudio analítico y descriptivo mediante la observación como elemento primordial que llevó a reconocer el valor del cuidado científico en la recuperación de la salud de las personas.

En el año 1955 Hall menciona por primera vez la necesidad de "un proceso sistemático que permita a la enfermera tomar decisiones eficazmente"[2]. El PAE nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistematizada y científica[3].

Hoy en día el PAE tiene un lenguaje propio llamado el Lenguaje Estandarizado de enfermería (LEE), que conforma la taxonomía NANDA, NOC y NIC, por ello la utilización de ésta terminología por el profesional facilita la identificación oportuna de las necesidades de las personas, narrando de una forma unificada y estandarizada, lo cual promueve la comunicación eficaz entre profesionales, logrando la eficiencia y efectividad de los cuidados permitiendo un cuidado de calidad; es un instrumento indispensable para el avance de las investigaciones en enfermería basada en evidencia [4] y la contribución a la gestión del cuidado.

Es propicio considerar que la Asociación Europea para diagnósticos, intervenciones y resultados de Enfermería Comunes en Europa (ACENDIO) impulsa el desarrollo del lenguaje profesional enfermero donde menciona lo siguiente “al desarrollar este lenguaje no implica estandarizar los cuidados, sino que se trata de llegar a estándares en la forma de expresar lo que es enfermería”[5] pudiendo difundir y confrontar datos sobre la práctica para así desarrollar procesos de mejora en los cuidados, asimismo permitiendo mayor visibilidad hasta en aspectos políticos[6].

Rafael Campos en el 2018 menciona en el XII Simposium Internacional de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y diagnósticos de Enfermería (AENTDE) que “Todos los enfermeros debemos de trabajar por desarrollar aún más nuestro rol independiente y registrar lo que hacemos, unificando nuestra terminología enfermera para poder medir las aportaciones que realizamos a la salud; solo así podremos investigar, comparar, planificar y evaluar ponerlo en valor y hacerlo mucho más visible”[7]

En el Perú la Ley N° 27669 del trabajo de la Enfermera (o) en el artículo 7 señala que una de las funciones de enfermería es “brindar cuidado Integral basado en el proceso de atención de enfermería”[8], sin embargo, para ejercer esta metodología parte desde la enseñanza en la formación de enfermeros de diferentes universidades teniendo como “misión” y “visión” que direccionan al profesional en cumplir con las competencias establecidas; tenemos que mencionar que la misión de la Escuela Profesional de Enfermería (EPE), Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es “Generar y difundir conocimiento científico, tecnológico, y humanístico, formando profesionales

e investigadores y líderes con valores y respetuosos de la diversidad cultural”[9].

En plan de estudios 2011, en el segundo semestre del año se lleva la asignatura de “Enfermería en Salud Familiar” iniciando la práctica en la comunidad aplicando el PAE ,[10] en esta maya curricular no se desarrollan asignaturas contenidos relacionados al lenguaje estandarizado enfermero (taxonomías: NANDA, NOC y NIC); en el proceso formativo solamente se tuvo algunas ponencias en el internado.

Tenemos que considerar que en el Examen Nacional de Enfermería (ENAE), Congreso Nacional de Enfermería (CONAE) ya incorporan el lenguaje estandarizado además la mayoría de los servicios de los hospitales del Perú ya cuentan con formatos validados y aprobados para describir el rol del cuidado al paciente ante ello es importante que los estudiantes de pre-grado vayan acorde a la ciencia-tecnología y que respondan a las demandas de la actual sociedad.

Esta situación plantea la necesidad de utilizar el lenguaje enfermero ya que garantiza mejorar la calidad del cuidado en la eficacia y eficiencia al usuario y no solo ello, sino que permite mejorar en el campo de la docencia, investigación y gestión.

Durante las prácticas hospitalarias del internado 2019, se ha observado que en los diferentes servicios de hospitalización se aplica los diagnósticos estandarizados en las anotaciones de enfermería; lo cual, a los estudiantes de la UNMSM, genera dificultades en la elaboración de las anotaciones de enfermería. Interactuando con mis compañeros del internado ellos refieren lo siguiente:

“En nuestra formación no nos enseñan la taxonomía NANDA, NOC y NIC y por eso se nos hace difícil elaborar los diagnósticos”, “No conozco exactamente el manejo del lenguaje estandarizado”, “Es una desventaja no manejar los diagnósticos estandarizados”, “Otras universidades aprenden la taxonomía por 5 años”, “Tenemos que aprender por nuestra cuenta”.” Es difícil comprender las intervenciones y resultados ya estandarizados”. “Es bueno comprender el Lenguaje estandarizado.

Asimismo, se plantea la pregunta de dicha pesquisa:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de los internos hacia el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en una universidad pública de lima, 2019?

1.2 Formulación de los objetivos

1.2.1 Objetivo general.

- Determinar los conocimientos y actitudes de los internos hacia el PAE, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en una universidad pública de Lima, 2019.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Identificar los conocimientos de los internos sobre los conceptos generales del PAE, utilizando el Lenguaje Estandarizado de enfermería en una universidad pública.

- Identificar los conocimientos de los internos sobre las etapas del PAE, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en una universidad pública.

- Identificar las actitudes de los internos hacia el PAE, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en la dimensión: Componente afectivo en una universidad pública.

- Identificar las actitudes de los internos hacia el PAE, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en la dimensión: Componente cognitivo en una universidad pública.

- Identificar las actitudes de los internos hacia el PAE, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en la dimensión: Componente conductual en una universidad pública.

1.3 Justificación de la investigación.

Considerando que uno de los derechos de los alumnos, según la ley universitaria peruana es: “Recibir una formación académica de calidad para el desempeño profesional y herramientas de investigación además de opinar sobre su educación libremente sin ser sancionado”.[11] ello este trabajo brindará información válida y confiable a la Escuela Profesional de Enfermería sobre variables de estudio.

la Ley Peruana del Trabajo Enfermero a la letra dice: “que el profesional debe brindar cuidado integral fundamentado en el PAE que se compone de la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica y/o en la ficha familiar de los pacientes”, implicaría un conocimiento y actitud favorable.

El lenguaje estandarizado de la enfermería es un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y

resultados, las cuales están documentadas proporcionando información confiable sobre la práctica de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados.

Esta investigación permitirá para la Escuela Profesional de Enfermería (EPE) identificar las fortalezas y debilidades de los estudiantes con respecto al conocimiento y las formas de reaccionar sobre el lenguaje estandarizado enfermero; considerando que el nuevo plan curricular del año 2018 señalada en la sumilla a partir del curso de Cuidado de Enfermería al Adulto I ya se implementa la Taxonomía NANDA, NOC y NIC[12]; lo cual permitirá garantizar el cumplimiento del perfil de competencia del egresado.

En relación a los internos de enfermería permitirá identificar el nivel de logro cognitivo y sus actitudes respecto al lenguaje estandarizado para así partir de ésta información y tomar medidas correctivas necesarias, vigilando su aprendizaje.

CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEORICO

2.2.1 Antecedentes del estudio

A Nivel Internacional:

Campos V. y Chuquimarca C., realizaron una investigación titulada: "Utilización de las Taxonomías NANDA, NOC y NIC en la práctica pre-profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019": la pesquisa fue descriptivo transversal, conformado en 106 estudiantes del último año y por último la técnica que se utilizó fue la encuesta.[13]

Siendo unas de las consideraciones finales lo siguiente:

> *"Las internas de la Carrera de enfermería no utilizan las taxonomías NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial diaria".*[13]

Arranz S, en el año 2015 realizó la pesquisa titulada "Modelos conceptuales, metodología. Lenguaje estandarizado y su relación con el asociacionismo científico en enfermería ". El diseño fue descriptivo, la población participó voluntariamente en la investigación[14].

Se tuvo como conclusiones:

> *"Existe una marcada relación entre el campo de ejercicio profesional y la utilización del lenguaje estandarizado, los modelos conceptuales y la metodología enfermera. Los profesionales que ejercen en el área familiar y comunitaria son los que más emplean y los enfermeros*

del trabajo y de diagnóstico por imagen, los que lo hacen en menor medida".

"El nivel de conocimiento de los encuestados en materia de modelos conceptuales de enfermería, proceso enfermero y lenguaje estandarizado es clasificado entre regular y bueno por la mayoría de los profesionales. Este Nivel de conocimiento no se ve influenciado por la pertenencia a una sociedad científica." [14]

Campos C. y otros, realizaron una investigación titulada: "Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile, 2017."El objetivo fue: Identificar el nivel de conocimiento básicos y uso en la práctica clínica de la metodología enfermera profesional que desempeñan en el ámbito público y privado, estudio descriptivo transversal en muestra no probabilística por conveniencia de 453 profesionales, el instrumento que utilizaron fue adaptado, se tuvo como conclusión: [15]

"El nivel de conocimiento básico y uso en clínica de la metodología enfermera es escaso en el grupo estudiado. Para avanzar en el progreso de la enfermería y mejorar el cuidado es indispensable el uso sistematizado del proceso de enfermería utilizando la metodología adecuada".

En el estudio de May-Ultz S., Salas S, Tun D., Pacheco J., Colli L.,y Punch E. del 2014, tuvo como objetivo: Evaluar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que determinan la aplicación del Proceso Enfermero en los

profesionales de dicha carrera, la metodología es descriptiva, transversal recolectándose la información con 387 enfermeras mexicanas.[16]

Siendo unas de las consideraciones finales lo siguiente:

> *"El personal de enfermería tuvo un nivel bajo de conocimiento; sin embargo, en la etapa de valoración mostró un mayor conocimiento."* [16]
>
> *"Las enfermeras(o)(s) que participaron en el estudio mostraron que tienen mejor actitud que habilidades y conocimientos acerca del proceso enfermero, aun cuando recientemente muchos de ellos habían recibido cursos relacionados con el tema."*[16]
>
> *"En lo que respecta a las actitudes, se evidencia una actitud positiva en relación con la aplicación del PE por parte del personal de enfermería, sin embargo, en los niveles de habilidades y conocimientos se requiere mejorar".* [16]

A nivel nacional

Quispe l., realizó una investigación que tuvo objetivo general: "Describir, analizar y comprender las experiencias en la Enseñanza- Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes del noveno ciclo de una universidad privada- Chiclayo, 2017". El estudio es de enfoque cualitativa, de abordaje estudio de caso; muestra: 16 estudiantes y 14 docentes, utilizando como instrumento a la entrevista semiestructurada.[17]

Se tiene como conclusión:

> *"No existe uniformidad en la enseñanza del PAE, lo cual genera dificultad en su aprendizaje; otras dificultades*

aparecen en el ámbito de la aplicación ya sea hospitalario o comunitario, presentándose dificultades en cada ámbito al momento de su aplicación; es evaluado desde la elaboración del informe hasta el acto de sustentación y su aplicación genera habilidades cognitivas y sociales en los estudiantes; asimismo se reconoce como necesidad prioritaria la estandarización de la enseñanza del PAE".[17]

Veliz Jesús, Joe Escott realiza un estudio titulado: "Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la metodología de enseñanza del Proceso de atención de Enfermería en una universidad pública, 2017". La investigación fue cuantitativo transversal, tipo descriptivo. Conformada por 265 alumnos del 2d, 3ro y 4to año la UNMSM. Se utilizó el instrumento una escala tipo Likert modificada y la técnica fue la encuesta .[18]

Se concluye lo siguiente:

"Que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen una percepción medianamente favorable respecto a la metodología de enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) debido principalmente a que consideran como factores negativos: Tiempo destinado por docentes para la enseñanza del PAE menor a treinta minutos, uso de referencias bibliográficas con tiempo de antigüedad mayor a tres años, empleo del modelo de enseñanza tradicional, uso inadecuado de recursos y estrategias didácticas".[18]

Cerquin, C. investiga en el presente estudio titulado como “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM “. Estudio fue cuantitativo, descriptivo simple. La población era de 86 estudiantes del último año de estudio, la muestra: aleatorio simple, constituyendo 42 internos[19].

Se concluye lo siguiente:

> *“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 con; y en el plan de acciones de Enfermería un nivel regular, referidos a la formulación de acciones priorizadas y necesarias”.[19]*

2.1.2 Base teórica Conceptual.

2.1.2.1 Breve historia del Proceso de Atención de Enfermería hasta nuestros días.

Pons S. nos dice: “El estudio de la investigación histórica es fundamental para comprender la historia de la enfermería actual como para comprender y asegurar nuestro futuro enfermero”.[20]

La evolución de enfermería ha surgido desde la humanidad, en la época pre hispánica, las personas no podían valerse de sí mismos, surgiendo la necesidad de que alguien cuidara de ellos es ahí donde se inicia cuidados incipientes de enfermería para más tarde convertirse en el método científico,

llegando a la conclusión que enfermería tuvo dos etapas llamadas (pre-profesional, en donde se explica los cuidados empíricos de enfermería; y la etapa profesional, cuando se convierte en ciencia y disciplina).[21]

De esta manera en el siglo XIX llega Florence Nightingale convirtiendo la enfermería doméstica y de oficio a una ciencia con un cuerpo de conocimiento propio. Más tarde aparece teoristas que organizaron el conocimiento científico de enfermería lo cual dio pie a crear una herramienta metodológica en búsqueda de un método científico llamado PAE.[21]

Si la enfermería continúa desarrollándose con profesionalismo, se le hará cada vez más necesario, identificar qué hacemos y por qué lo hacemos, para qué lo hacemos y porqué son necesarios nuestros servicios.

En el transcurrir de los años, los diagnósticos de enfermería son reconocidos oficialmente por la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA) posterior a ello Gebbie y Lavin (1973) deciden convocar y a organizar la primera conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería como sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, mayor avance en ciencia y autonomía, posteriormente se da la quinta conferencia donde se crea la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en el año de 1982; se implementa la terminología enfermera, que permite una mejor organización del trabajo y establece planes de trabajo, para el desarrollo y expansión de los diagnósticos.[22]

La NANDA estableció lazos con el Centro de Clasificación en el Colegio de Enfermería para incorporar una taxonomía común y evidenciar lo que “hace” la enfermera por ende se formó una alianza entre el diagnóstico, intervenciones (NIC) y resultados (NOC).[22]

Aparece, la Nursing Outcomes Classification NOC, con la finalidad de medir los resultados del estado actual y esperado de los individuos, familias y comunidades; mediante el uso de la escala tipo likert, fue desarrollada para hacer usada con la NANDA I y NIC. [23] Por último, la Nursing Interventions Classification o Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) una clasificación integral que organiza sistemáticamente los tratamientos que los enfermeros ejecutan continuamente y ha ido desarrollándose mejor; está validada internacionalmente por la Asociación Americana de Enfermeras.[24]

La NANDA, NOC y NIC conforman el Lenguaje Estandarizado Enfermero; el desarrollo y el uso de la terminología clínico estructurado de enfermería es indispensable y permite a la carrera profesional, avanzar no solo en la práctica sino también como ciencia.[25]

2.1.2.2. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Según Alfaro – lefevre (2003) define el Proceso como un herramienta metodológica donde describe el cuidado profesionalizado, ordenado en etapas estructuradas lógicamente, correlacionadas e intercorrelacionadas siendo las características básicas como dinámica, sistemática, humanísticos, periódica, centrados en los objetivos y/o resultados para brindar cuidados enfermeros,[26] entonces podemos decir que la carrera profesional de enfermería es una ciencia, porque presenta un método de estudio y es una disciplina porque presenta un cuerpo de conocimientos propios, distintas a las demás carreras.

El PAE es un sistema en la práctica del enfermero, es donde el profesional enfermero (a) con sus conocimientos y destrezas, trata la respuesta del individuo sano o enfermo a los diversos problemas que aquejan su salud.[27]

En los años de 1955 en sus orígenes el PAE consistía en tres etapas: Valoración, Planeación, y ejecución. Posteriormente en el año de 1967 se clasificaron en cuatro etapas: Valoración planeación, realización y evaluación. Por último, en el año de 1974 se clasificaron en 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.[28] Estas etapas son un proceso - sistemático, concatenados entre sí, no se puede hablar de una planificación si no existe una previa valoración y diagnóstico.

Un grupo científico de enfermeros se han encargado de fortalecer la metodología, donde el proceso enfermero: "ha evolucionado a una tercera generación y ha adoptado un cambio en la misma metodología por la que se guía", nos referimos a la terminología y taxonomías NANDA, NOC y NIC, en el cual se ha convertido en un Lenguaje Estandarizado propio de la disciplina de enfermería reconocido internacionalmente[29] teniendo como enfoque a los resultados esperados y obtenidos como prueba de calidad de cuidado.

2.1.2.3 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

a) Valoración: Es la primera etapa y la columna vertebral para el desarrollo del Proceso de atención de Enfermería (PAE). Beare y Myers (1995), definen la valoración como "La observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente sano o enfermo en las cinco dimensiones de la experiencia humana: Biológica-fisiológica, ambiental-seguridad, sociocultural-interpersonal, psicológica de autoestima y espiritual – autorrealización".[30]

La primera etapa implica valorar el estado de salud del individuo y tiene un fin de recoger y organizar información. Para poder obtener un buen diagnóstico enfermero es indispensable organizar los datos solo se realiza

en la etapa de valoración por ende permitirá una buena intervención en la salud de la persona sana o enferma.[31]

La valoración permite tomar decisiones, acerca de qué información es relevante o no, qué áreas son de nuestra competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención; decisiones que sin duda son influenciadas por los conocimientos, habilidades, conceptualizaciones, creencias y valores disciplinarios.

Al momento de realizar la valoración es imprescindible la incorporación de modelos o teorías, debido a que es una guía en la toma de decisiones, además de ser el indicador sobre la calidad del cuidado, la información relevante, que áreas son de competencia de enfermería, para que en consecuencia se orienten las intervenciones[32]; sin embargo, teniendo un modelo teórico facilita un lenguaje común para el que hacer del enfermero. Está en las enfermeras cambiar el modelo teórico de valoración existente por un registro. [33]

Según NANDA I (2018 – 2020) menciona que las enfermeras usan la valoración y el juicio clínico para formular hipótesis o explicaciones sobre la presencia del problema reales o potenciales riesgo/oportunidad de promoción para la salud. La valoración implica la obtención de los datos subjetivos y objetivos, así mismo, se puede sustentar aplicando con una teoría de enfermería o un marco teórico de los patrones funcionales de Marjory G. donde facilita categorizar la información.[34]

b) la segunda etapa del proceso enfermero es el diagnóstico; después de la recogida, procesamiento y organización de los datos se llega al problema o riesgo de salud de la persona, familia o comunidad.

La NANDA I señala que es: “un juicio clínico sobre un problema de salud real o potencial de la persona, familia o comunidad que proporcionan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería. La enfermera debe poseer conocimientos científicos, amplios y profundos que le ayuden a identificar los problemas priorizados dando un juicio clínico para establecer un plan de cuidados y una intervención oportuna y precoz”.[34]

Los diagnósticos se organizan en sistemas de clasificación o mejor llamado taxonomías diagnósticas, son las que tienen mayor aceptación y es imprescindible en la práctica asistencial.

Los componentes de un diagnostico enfermero según NANDA I (2018-2020)[34] son: la etiqueta diagnóstica, la definición, las características definitorias, los factores de riesgo y relacionados.

Cabe mencionar que existen de igual manera tipos de diagnósticos según NANDA I (2018-2020) estos son:

- Diagnóstico focalizado en el problema: “Juicio Clínico en relación con una respuesta humana no deseada; es la situación actual de salud, de la persona, familia y comunidad por ello es solo abordado por la enfermera”.

- Diagnóstico enfermero de riesgo: “Juicio Clínico que la enfermera realiza, son problemas de salud que tienen una alta probabilidad de presentarse en el futuro en caso de no iniciarse medidas de prevención sobre los factores de riesgo”.

- Diagnóstico de promoción de la salud: **“**Juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. Las respuestas de promoción de la salud, se pueden dar en una persona, grupo, familia o comunidad”.

- Síndrome: “Juicio Clínico con respecto al grupo específico de diagnósticos enfermeros se abordan mejor juntos y mediante intervenciones similares”.

c) Planificación**:** Tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), después de la identificación de diagnóstico, se comenzará con el plan de cuidados de enfermería, en la cual se deben establecer prioridades con el objetivo que los cuidados solucionen el problema o reducir el riesgo.

La NANDA menciona lo siguiente: antes de realizar una planificación se tiene que analizar el resultado esperado por parte del paciente, familia o comunidad ya que estos resultados de enfermería son percepciones medibles y demostradas. Y la NOC es una herramienta que puede usarse para cuantificar los resultados.

d) Ejecución y/o Intervención: Cuarta etapa, donde se ejecuta las actividades planeadas hacia el individuo.

Center For Nursing Classification (FNC) Llama intervención a la 4ta etapa y nos indica que es un “tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento que un enfermero suministra para mejorar los resultados del paciente, familia o comunidad”. La NIC, una herramienta taxonómica donde, realiza intervenciones dependientes e interdependientes.[34]

Los profesionales generalmente y de manera errónea pasan directamente de los diagnósticos a las intervenciones sin considerar los resultados deseados. En lugar de ello los resultados deben ser identificados antes determinar las intervenciones.

e) Evaluación: Última etapa, se da las pautas necesarias que permiten evaluar diferentes actividades mediante la efectividad (Conseguir el resultado que se propone) y eficacia (cuando se cumple y supera las necesidades) de las atenciones del paciente, familia y comunidades. La evaluación debe estar en cada etapa del proceso más aun en la planificación y ejecución de los cuidados; presenta dos etapas: La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente y por último la comparación de los datos obtenidos.

2.1.2.4. Lenguaje estandarizado de Enfermería (LEE)

Según la Real Academia Española (RAE) “lenguaje” está definido como: “Facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás a través del sonido articulado o de otros sistemas de signos”[35] y “estandarizado” definido como “ajustar a un patrón o tipo común”[36] pues, refiriéndonos al campo de la enfermería tenemos como definición; un grupo de expresiones comunes propio de los enfermeros.

Según NANDA I (2018-2020) define como “un grupo de terminologías que expresan los juicios clínicos de los diagnósticos, intervenciones y resultados para un cuidado enfermero y que se útil al usuario”.[34]

El lenguaje enfermero tiene como objetivo clasificar, ordenar y codificar las respuestas de los individuos, sana o enferma a través de la NANDA, NOC y NIC, éstas taxonomías y terminologías son utilizadas en el Proceso de

Enfermería en donde es diferente al modelo biomédico, impulsando el papel clínico enfermero.[37]

En la actualidad el proceso enfermero presenta un lenguaje unificado y propio de la carrera profesional de enfermería con el fin de empoderarnos como disciplina, ciencia, gestión del cuidado y mejorar la calidad del cuidado en la práctica asistencial a las personas está conformado por NANDA I, NOC y NIC de cuales están íntimamente articuladas.[38]

Campos A. y Campos L. en España realizaron una revisión de la literatura en los diagnósticos enfermeros según NANDA; donde se orientó al liderazgo, gestión y administración dando como conclusión que la terminología enfermera es indispensable no solo en el ámbito asistencial sino en el campo de la docencia, investigación y de gestión.[39]

Es preciso definir qué se entiende por "terminología" ya que es un lenguaje manejado por las enfermeras. Según la RAE lo define como "Conjunto de términos o vocablos propios de determinada profesión, ciencia o materia."[40]

Swanson E y Moorhead S. creadoras del lenguaje estandarizado enfermero y docentes de la Universidad de Iowa (EE.UU.) mencionan que los beneficios de la terminología permite corregir problemas de comunicación y ayuda a la enfermería a hacer visible y medible en su trabajo, un instrumento básico que sirve para evaluar la calidad de los servicios que se prestan y por último es de mejorar el diálogo entre diferentes profesionales sanitarios, así como describir los problemas que genere interés a la persona, familia y/o comunidad.[41]

2.1.2.1.5. Componentes del Lenguaje Enfermero.

Son tres: NANDA I, NOC y NIC a continuación se hará una breve descripción de cada uno de ellos:

Taxonomía NANDA Internacional: La palabra taxonomía según la RAE es "una ciencia que trata de los principios, métodos y fines de la clasificación"[42]. LA NANDA I, está conformada por una organización de personas es decir enfermeras de todos los países en donde clasifican, crean y ordenan las respuestas humanas de las personas, transformándolo en una terminología estandarizada propio de los enfermeros.

Visión y Misión de la NANDA I. [34] **:** Su visión es: "Será una fuerza global para el desarrollo y uso de la terminología estandarizada de diagnósticos enfermeros para mejorar la atención de salud de todas las personas"; y la misión es "Facilitar el desarrollo, el refinamiento, la difusión y el uso de la terminología estandarizada de diagnóstico enfermero" debemos de considerar que la NANDA I tiene a donde apuntar en la ciencia.

En la taxonomía II - NANDA I (2018-2020) tiene tres niveles: 13 dominios, 47 clases y 244 diagnósticos y su organización de código presenta 32 bits. Esta taxonomía tiene una estructura de código que cumple con los criterios de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) sobre los códigos de terminología de atención de salud. [34]

Bellido J. enfermero, comentarista del "Congreso Internacional de la Asociación Española de Nomenclatura, taxonomía y Diagnósticos de Enfermera"; menciona con el uso de la terminología y del conocimiento enfermero mediante un pensamiento y razonamiento clínico obteniendo un diagnóstico enfermero; además se tiene que seguir hablando de la controversia del cambio en su definición del uso clínico del lenguaje estandarizado.[43]

Varios autores coinciden desde la creación e incorporación de la terminología de enfermería ha evolucionado, solidificándose en la disciplina

de enfermería; cabe resaltar que el conocimiento enfermero junto con el trabajo NANDA han influenciado considerablemente en la identidad [44], sin embargo, existen sigue habiendo críticas sobre la taxonomía; por ello la NANDA menciona que mantendrá la taxonomía con el fin de permitir que las enfermeras de todos los países, vean, discutan y consideren los conceptos de diagnósticos que utilizan las enfermeras en los diferentes países y participar en discusiones, investigaciones y debates sobre lo que debería ser todos los diagnósticos clínicos.

Taxonomía NOC: La traducción de la taxonomía sigla NOC es (Nursing Outcomes classification) y en castellano es CRE (Clasificación de Resultados de Enfermería), permite la incorporación de nuevos resultados, identificar resultados que faltan para ediciones futuras, por último, ayudar a las enfermeras y/o otros asistenciales seleccionar los resultados para los diagnósticos clínicos de enfermería. Según la sexta edición NOC tiene 7 dominios, 34 clases y 540 resultados. [23]

La clasificación de Resultados de Enfermería identifica y clasifica los resultados del paciente, familia y comunidad que dependen en su totalidad de enfermería; y no solo se evalúa la condición actual sino en el estado que se espera obtener (se puede incorporar en los objetivos esperados de los planes de cuidado, kardex y otros protocolos de enfermería); esto se puede utilizar en la práctica asistencial, investigación, y en los enfermeros en formación. Teniendo los resultados ya medidos se puede utilizar para gestionar proporcionando información en la investigación sobre la efectividad y eficacia de los cuidados. Cabe mencionar que los resultados de enfermería miden la situación en cualquier momento de la vida y es flexible a sufrir cambios ya sean positivos y negativos en los cuidados. [45]

Taxonomía NIC: (Nursing interventions classification), los profesionales realizan intervenciones en distintos entornos de salud donde llevan a cabo intervenciones dependientes es e interdependientes. La fortaleza del lenguaje enfermero son la profundidad de cada intervención.[24]

Cada intervención tiene un nombre de etiqueta, una definición, una lista de actividades que un enfermero realiza para poner en marcha la tercera etapa del proceso en el orden lógico agregado a sus conocimientos científicos. Cada intervención tiene un código único (mediante números) donde facilita la informatización de la NIC y permite contribuir en la carrera. [24]

Es viable comparar y analizar la efectividad de los cuidados impartidos por otros profesionales en diferentes situaciones al momento de utilizar el lenguaje unificado para así documentar la práctica, este uso de la terminología no bloquea la práctica clínica, sino, comunica la esencia de los cuidados de enfermería a otros y nos proporciona a mejorar la práctica a través de la investigación.[24]

Para avanzar en el conocimiento de los cuidados suministrados facilitando la comprobación clínica de las intervenciones de enfermería es indispensable la utilización y el desarrollo de esta taxonomía, favoreciendo así en la disciplina de enfermería y proyectándolo en el campo de la política sanitaria.

2.1.2.6. Rol del profesional enfermero en el PAE utilizando el LEE.

El rol del profesional enfermero tiene sustento en la ley del trabajo del enfermero del Perú, los siguientes artículos se precisan sobre el método científico y el avance profesional.

En el Artículo 3°, en el rol de la profesión del Enfermero sostiene, que la carrera como ciencia de la salud, interviene en la prestación de los servicios

de salud integral, de manera, sistemática, tecnológica, científica y humanística en la promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad.[46] De tal manera que poseemos un cuerpo de conocimientos propios, está en nuestras manos crecer y fortalecer esta disciplina por ello es indispensable manejar entre los enfermeros un solo lenguaje que nos distinga de otras carreras.

El fundamento del ejercicio de la carrera profesional en las diferentes áreas de la salud, es el cuidado Integral de enfermería, cabe mencionar, que en el Artículo 9° nos dice, que una de las funciones del enfermero es brindar cuidado integral basado PAE realizando investigación en el campo de enfermería y de salud.

Cabe mencionar que la utilización e incorporación del LEE, garantiza una atención de calidad a los usuarios porque brinda cuidados unificados de sustento científico, facilita la identificación de manera oportuna y eficaz sobre los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, promoviendo eficiencia y la efectividad de estos cuidados es por tal motivo el progreso en la carrera profesional de Enfermería.

2.1.2.7. Incorporación del LEE en el plan curricular de Enfermería de la UNMSM.

En el plan curricular del año 2011 de la Escuela Profesional de Enfermería (EPE) de la UNMSM no especifica la utilización del lenguaje Estandarizado del Enfermero[11]; sin embargo, en el nuevo plan de estudios 2018, se incorpora la taxonomía NANDA, NOC y NIC a partir de IV ciclo (2° año de estudios de la carrera) con la asignatura “Cuidado en el adulto I “.[12]

Es preciso señalar que en el perfil del egresado de la carrera indica que debe cumplir con las competencias generales (liderazgo, trabajo en equipo,

comunicación oral-escrita, así mismo de la investigación, pensamiento crítico- creativo, resolución de problemas – gestión de aprendizaje por último del razonamiento ético); específicas de la facultad y de la especialidad. El LEE comprende algunos aspectos y su utilización fortalecerá el perfil del egresado.[12]

2.1.2.8. Aspectos generales de los conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería utilizando el LEE:

Es importante señalar que el concepto de “Conocimiento” son múltiples, entre ellos tenemos según autores:

Davenport y Prusak (1998) señalan “que el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vistas de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información; se origina y es aplicado en la mente de los conocedores”. [47]

Ramírez A. (2009) define el conocimiento como “el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano”.[48]

Mario Bunge menciona sobre el conocimiento científico que “son fenómenos que surgen en una determinada razón, donde es verificable, legal, sistemático y predictivo”.

La teoría del constructivismo del conocimiento “Es una corriente de la didáctica se basa en la teoría del conocimiento constructivista. Facilita al ser humano herramientas que le permiten crear sus propios procedimientos

para resolver una situación problemática, lo cual modifican las ideas y sigan aprendiendo".

Información que deben de tener los internos de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería utilizando el LEE**:** Al representar el conocimiento de la ciencia enfermera; un instrumento fundamental que permite su sistematización, que ha posibilitado a la enfermera posicionarse a la altura de la tecnología formando parte significativa del conocimiento profesional.

2.1.2.9. Aspectos generales de las actitudes sobre el PAE utilizando el LEE.

Existen varios conceptos sobre actitudes entre ellos tenemos según autor:

Escamez y Ortega establece que las actitudes son predisposiciones estables a valorar y actuar que se basan en una organización respectivamente duradera de creencias en relación a la realidad que induce actuar de determinada forma[49]. Según Allport lo define como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona[50].

Goméz E. Repetto.A y Mattinello G. nos dice que "la actitud es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales"[51]. Para Eiser, asimismo las actitudes son "experiencias subjetivas de algún tema u objeto en términos de una dimensión evaluativa" [50].

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: Cognitivo, afectivo y de conducta.[52]

- Componente Cognoscitivo: Grupo de información que la persona tiene sobre un determinado objeto.

- Componente Afectivo: Conjunto de sensaciones y emociones hacia un objeto que presenta un individuo.
- Componente de Comportamiento**:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto. Es cuando surge una verdadera asociación entre el objeto y la persona

La persona a lo largo de su vida aprende y le permite de manera consistente responder de forma favorable o desfavorable ante un objeto u símbolo La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo o actividad, concepto o persona o símbolo[53]. Se buscará que los internos de enfermería manifiesten actitudes de rechazo aceptación o indiferencia sobre el Proceso enfermero.

Medición de las Actitudes**:** Las actitudes no son observables, sino es una variable latente que inferimos a través de los comportamientos o de las comunicaciones verbales de las personas, lo cual es casi imposible medir ya que es abstracto. Otro impedimento de la medición de las actitudes es el hecho de que si el individuo sabe que se está midiendo una de sus actitudes es probable que modifique sus respuestas o comportamientos.

Como se dificulta la medición de las actitudes, existen varios instrumentos diseñados para la medición y el análisis de las actitudes; estás son: “Escala tipo Thurstone, Escala tipo Likert, Escalograma de Gutman y la Escala de diferencial semántico” [54].

Para medir las actitudes de los internos de enfermería sobre el PAE: NANDA-NIC-NOC; utilizaremos cuestionario escala tipo Likert con un rango de respuesta de 1 a 5. Cabe mencionar que la escala tipo Likert es un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los

cuales se pide la reacción de los participantes, es decir se presenta cada afirmación al sujeto y se le solicita que externe su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categoría de la escala.[54]

2.1.3 Definición operacional de términos:

- **Conocimiento:** Toda información que el estudiante del último año de estudio de la UNMSM refiere tener respecto al PAE, considerando las cinco etapas, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería
- **Actitudes:** Predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que tienen los internos de enfermería hacia el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando el Lenguaje Estandarizado Enfermero.
- **Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE):** Comprende la taxonomía NANDA, NOC y NIC validado internacionalmente.
- **Estudiantes del internado:** Estudiantes matriculados del último año de estudio de la EPE de la UNMSM, que asiste regularmente a las clases.
- **Proceso de Atención de Enfermería (PAE):** Conjunto sistematizado de pasos para el cuidado integral del ser humano; método científico que aplican los internos de enfermería.

2.1.4 Variables

En este presente estudio de investigación cuenta con dos variables, el primero es conocimientos y el segundo es actitudes hacia el Proceso de atención de Enfermería, utilizando el LEE.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método de estudio tipo descriptivo de corte transversal porque permite medir la variable tal y como se da en un tiempo y espacio determinado.

2.2.2 Descripción del Área de estudio.

El presente estudio se realizó en la Facultad de Medicina, San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos cuyas infraestructuras se encuentran en la av. Miguel Grau, cuadra 7 del Cercado de Lima.

2.2.3 Población.

La población estuvo constituida por todos los estudiantes de enfermería que cursan el 5 año de estudios siendo un total de 61, debido a una población pequeña no se utilizó.

2.2.4 Criterios de Inclusión

- Estudiantes Matriculados en el internado II del 2019.
- Todos los Internos de enfermería que manifiesten su deseo de ser partícipes de la pesquisa.

2.2.5 Criterios de Exclusión.

- Internos de enfermería que no acepten participar en el presente estudio de investigación.
- Internos de Enfermería que no asistan por múltiples factores en el día de la aplicación del instrumento.

- Internos de enfermería con la modalidad de “Intercambio estudiantil”

2.2.6 Muestra. Muestreo.

No se consideró la muestra por ser población pequeña.

2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó en la recolección de datos para la variable “Conocimientos” fue la encuesta y el instrumento es un cuestionario con 19 preguntas y 4 respuestas múltiple para la variable “Actitudes” la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de tipo Likert Modificado de 24 items.

2.2.8 Proceso de recolección análisis estadístico de los datos.

Para la recolección de datos se solicitó previo permiso a la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, mediante un documento, luego se gestionó con el tutor del internado la fecha para poder aplicar los instrumentos, para ello los internos aceptaron participar de manera voluntaria lo cual se evidenció cuando rubricaron la ficha del consentimiento informado de tal manera se procedió a la aplicación del instrumento en el mes de diciembre.

Posteriormente se realizó al procesamiento de los datos generales y específico en la tabla de códigos otorgando puntuaciones a cada uno ellos, seguidamente a la tabla de matriz de datos. Asimismo, para identificar el valor final de cada variable se utilizó en “Conocimientos” la media aritmética y para la variable “actitudes “escala de stanones”.

Por último, los datos se presentaron en tablas y gráficos para así analizarlos, constatarlos, compararlos llegando a diferentes conclusiones según los objetivos que se propusieron.

2.2.9 Consideraciones Éticas.

Para la recolección de datos, se realizó previa coordinación con la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería mediante un documento, luego se les comunicó a los internos sobre el consentimiento informado en la cual autoriza su participación de manera voluntaria, explicándoles el motivo de dicho estudio y retirándose en cualquier momento si lo consideraría necesario.

Se tuvo en cuenta el principio bioético de autonomía, el cuestionario es anónimo y los datos solo se utilizan para fines de investigación.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

3.1.1 Datos Generales

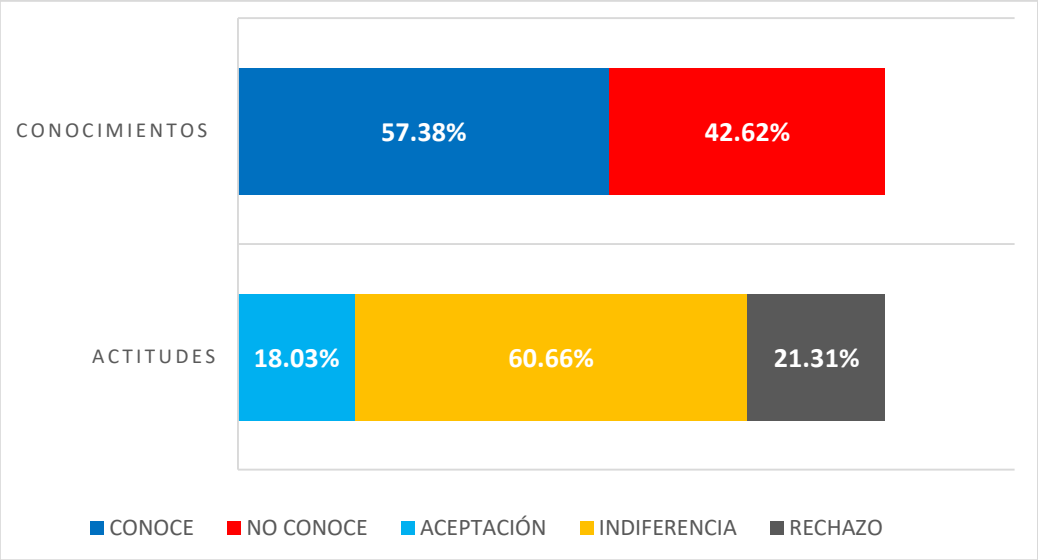
La población estuvo conformada por 61 internos de la carrera profesional de enfermería, correspondiendo al sexo femenino 98.36% (60) y al sexo masculino de 1.63% (1); en relación a la edad se tiene que un 65.57% (40) tienen entre 21-24 años y 34.42%(21) tienen entre 25 a 27 años, con respecto al estado civil el 98.36% (60) son solteros y el 1.63% (1) es conviviente. (ver anexo G).

Por lo expuesto se puede observar que la mayoría de los internos de enfermería son de sexo femenino, tienen entre 21-24 años de edad y son solteros.

3.1.2 Datos Específicos

GRAFICO N°1

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PAE, UTILIZANDO EL LEE EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA LIMA-PERÚ 2019

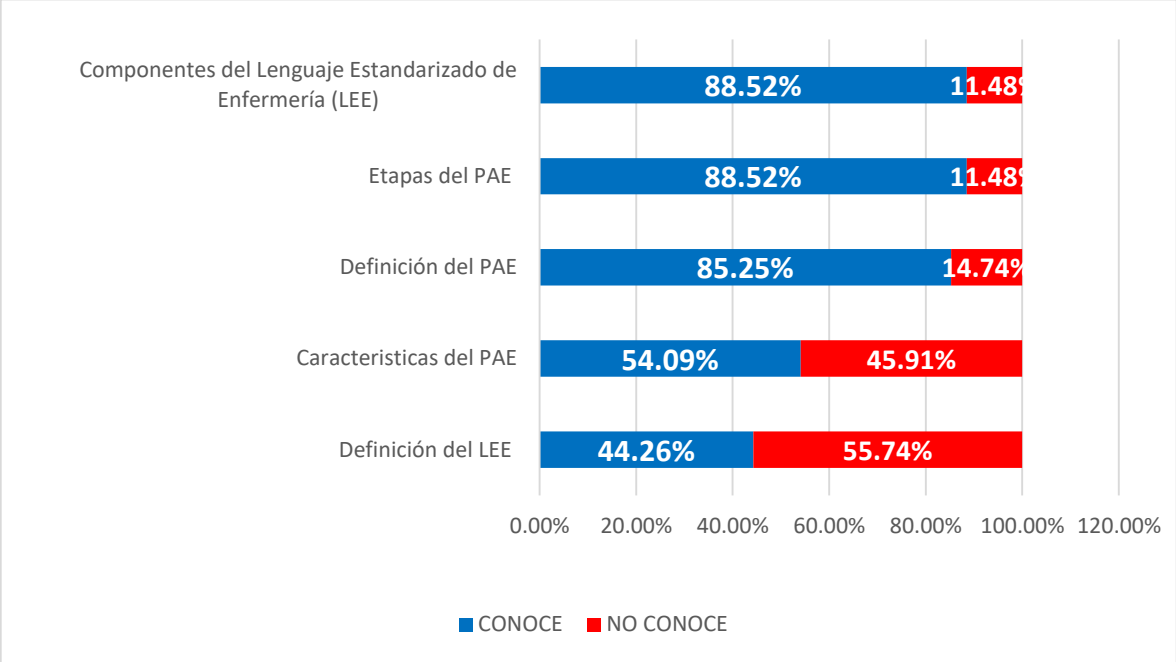


En el gráfico N° 1 se puede apreciar que del 100% (61), de internos de enfermería, un 57.38% (35) conocen acerca del tema y un 42.62% (26) no conocen sobre la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Respecto a las actitudes un 60.66% (37) manifiestan una actitud de indiferencia sobre el PAE, utilizando el Lenguaje estandarizado de Enfermería, mientras 21.31% (13) presentan rechazo y un 18.03% (11) de los internos tiene una actitud de aceptación.

GRAFICO N°2

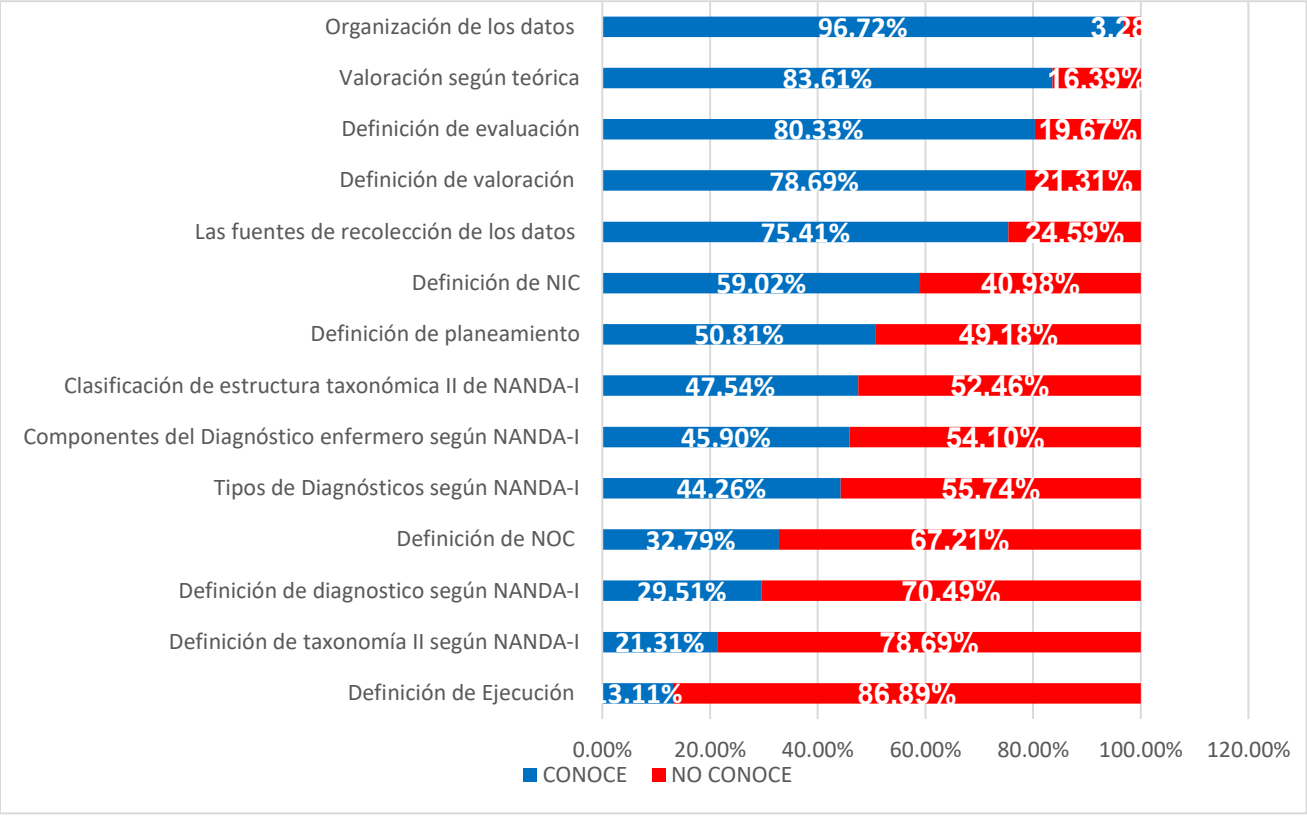
CONOCIMIENTOS DE LOS INTERNOS SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL PAE, UTILIZANDO EL LEE, EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA LIMA-PERÚ 2019



En los datos presentados, en el gráfico N°2 se puede apreciar que del 88.52% (54) conocen sobre los componentes del LEE, las etapas del PAE, el 85.25% (52) conocen sobre la definición del Proceso Enfermero, un 55.74 % (34) no conocen sobre la definición del LEE, y por último el 45.91% (28) no conocen sobre las características del método científico.

GRAFICO N°3

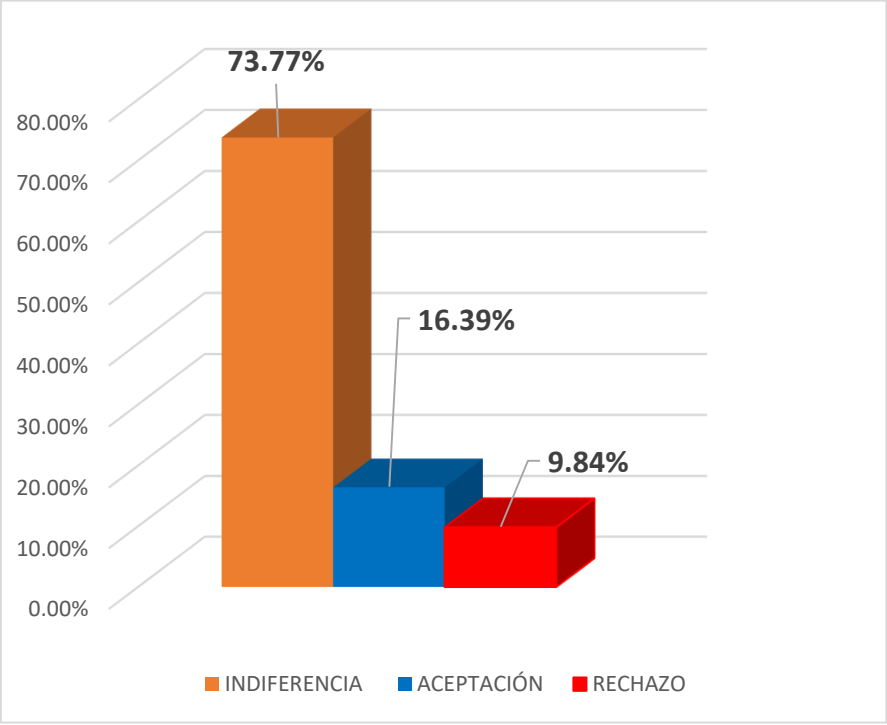
CONOCIMIENTOS DE LOS INTERNOS SOBRE LAS ETAPAS DEL PAE, UTILIZANDO EL LEE EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA LIMA-PERÚ 2019



En dicho gráfico N° 3 se observa que el 96.72%(59) conoce sobre la organización de los datos, el 86.89% (53) no sabe la definición de la etapa ejecución, un 83.61% (51) sabe la valoración según representante teórica, un 80.33% (49) conoce sobre la definición de evaluación, el 78.69% (48) no conoce la definición de taxonomía II de NANDA-I y un 70.49% (43) no conoce la definición de NANDA-I.

GRAFICO N°4

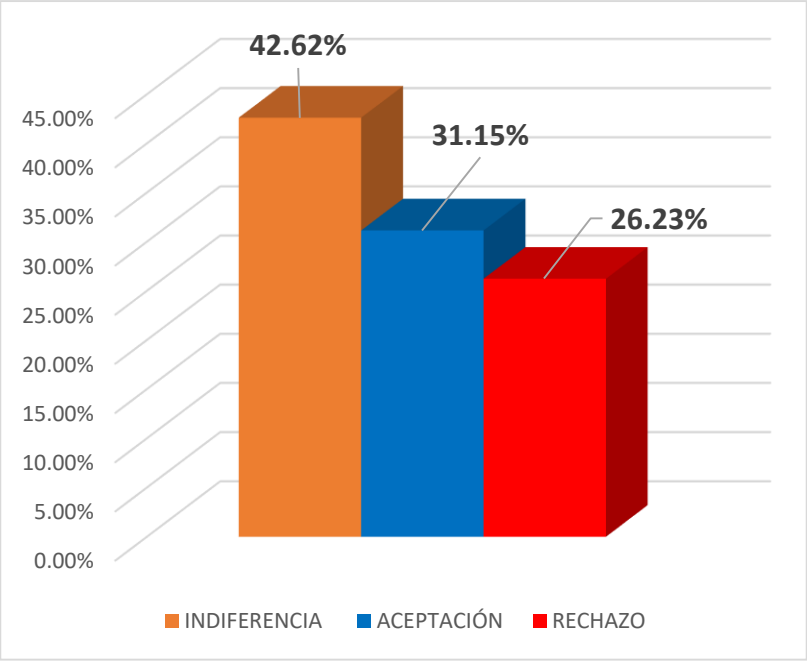
ACTITUD AFECTIVA DE LOS INTERNOS HACIA EL PAE, UTILIZANDO EL LEE EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA LIMA-PERÚ 2019



En el gráfico N° 4 respecto a las actitudes en la dimensión: componente afectivo, se puede observar que del total de 100% (61) internos un 73.77% (45) presenta una actitud de indiferencia, el 16.39% (10) tiene aceptación y mientras el 9.84% (6) manifiestan una actitud de rechazo.

GRAFICO N°5

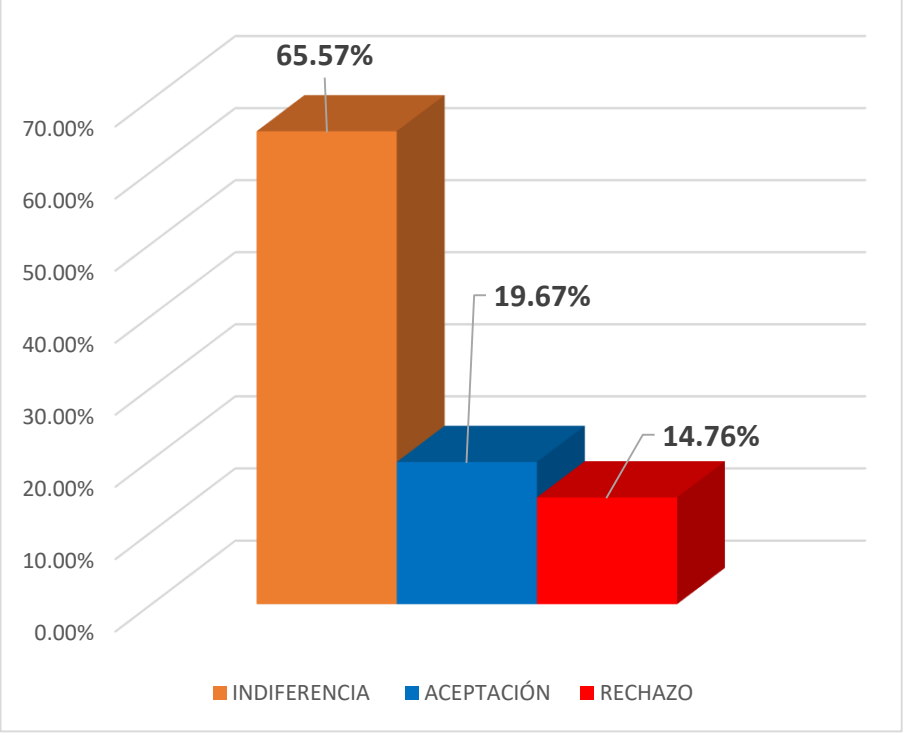
ACTITUD COGNITIVA DE LOS INTERNOS HACIA EL PAE, UTILIZANDO EL LEE EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA LIMA-PERÚ 2019



En el presente gráfico N° 5 en la dimensión componente cognitivo, se tiene que del 100%(61) internos, un 42.62% (26) presenta una actitud de indiferencia, el 31.15% (19) tiene aceptación y mientras el 26.23% (16) manifiestan una actitud de rechazo.

GRAFICO N°6

ACTITUD CONDUCTUAL DE LOS INTERNOS HACIA EL PAE, UTILIZANDO EL LEE EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
LIMA-PERÚ
2019



En el gráfico N° 6 respecto a las actitudes en la dimensión: componente conductual, se puede observar que del total de 100%(61) internos, un 65.57% (40) presenta una actitud de indiferencia, el 19.67% (12) tiene aceptación y mientras el 14.76% (9) manifiestan una actitud de rechazo.

3.2 Discusión:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la profesión de enfermería se caracteriza por gestionar un cuidado autónomo del usuario (ciencia y disciplina); en donde el proceso enfermero es la metodología adecuada para brindar cuidados de calidad a todo grupo etario (recién nacido, niños, adolescentes, gestantes, adultos y adultos mayores) a personas sano y/o enfermo, familias y comunidades.[55] Por ello, en la actualidad, la enfermera en los diferentes países sobre todo a nivel de Europa y Estados Unidos utiliza una herramienta esencial y unificada denominada Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE).

En este contexto es preciso tener en cuenta que el plan curricular 2011 de San Marcos no especifica la utilización (teoría-práctica) de la taxonomía de NANDA, NOC y NIC[10]; en esta indagación se midió los conocimientos y actitudes de los internos de enfermería del año 2019 (quienes están sumergidos a la maya curricular 2011), encontrándose lo siguiente:

Con respecto a los conocimientos más del 50 % conoce sobre el método científico de enfermería utilizando el lenguaje Estandarizado de Enfermería (Gráfico N°1), este dato es necesario tener presente considerando que en el plan de estudios y asignaturas profesionales no han llevado ningún contenido teórico - práctico de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en su formación, sin embargo existe un cierto conocimiento por parte de los internos; esto implicaría, que posiblemente hayan estudiado por cuenta propia, o que exista un aprendizaje en servicio con los enfermeros de las diferentes sedes de práctica asistencial que manejan estas taxonomías, que hayan accedido a información acerca de este tema en capacitación (presencial y/o virtual), entre otras estrategias utilizadas.

Estos resultados coinciden con la pesquisa de Perez M., Lorente K. Rodriguez E., Herriman D y Vernecia N. [56], en el que se establece que el nivel de conocimiento sobre el PAE en profesionales de enfermería del municipio Yara es adecuado en un 64,7 %, así mismo los estudiantes de la universidad de Cuenca Campoverde L. y Chuquimarca C.[11], se evidencia en sus resultados de dicho estudio una mayoría que tienen conocimientos básicos respecto a la teoría de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, existiendo un porcentaje significativo que no lo utiliza en la práctica asistencial.

Tenemos que considerar que existe un grupo significativo acercándose a la mitad de internos, que no conoce sobre la utilización de las taxonomías del proceso enfermero, este estudio concuerda con Campos C. Jaimovich S., Wigodski J. y Aedo V.[13], en la que se demuestra que el nivel de conocimientos básicos y uso clínicos de la metodología enfermera es escaso no superando la mitad de dicha población. Sin embargo, en la última investigación realizada en San Marcos por Cerquin C.[16], donde los estudiantes del último año tuvieron un conocimiento medio en la utilización del PAE.

De lo mencionado anteriormente, Quispe L.[17] refiere que es necesario estandarizar la enseñanza del PAE, ya que, no habiendo dicha unificación, genera dificultad en el aprendizaje y construcción del conocimiento enfermero. Por eso se parte de la formación del enfermero en las todas las universidades, manejando el uso sistematizado del PAE, donde cada vez se busca perfeccionando la metodología y midiendo los resultados, es indispensable los conocimientos para garantizar un cuidado de calidad. Según Campos A. y Campos L. mencionan que la terminología enfermera no solo es indispensable en el cuidado asistencial sino en el campo de la

docencia, investigación y gestión. [39] por ello no se puede dejar de lado la taxonomía NANDA, NOC y NIC ya que permite un lenguaje propio, único y es diferente de las demás carreras.

En relación a la dimensión aspectos generales del PAE, utilizando el LEE se puede señalar que más de la mitad de estudiantes conoce (TABLA 05) teniendo un porcentaje significativo muy alto en la definición de PAE, componentes del LEE, etapas del PAE y características del PAE sin embargo es preocupante evidenciar que más de la mitad de estudiantes no conoce sobre la definición del LEE (TABLA 06), Lo cual constituye una debilidad que de no ser superada podría afectar la calidad del cuidado que brindan.

En la segunda dimensión más de la mitad de internos no conoce sobre las etapas del PAE, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería (taxonomía NANDA NOC y NIC) (TABLA 07); constituyendo un nudo crítico, en la etapa de diagnóstico según NANDA-I, seguido del planeamiento y ejecución (TABLA 08), este resultado concuerda con la investigación de Torres M., Landeros M. Pérez M. Rangel R. y Martinez C.[57] ,quienes concluyen sobre los conocimientos básicos en la etapa del diagnóstico en los estudiantes del ciclo avanzado, en donde se calificó como malo en más del setenta por ciento debido a las inadecuadas formas de enseñar y aprender.

Sin embargo hay un grupo significativo que conoce la etapa de valoración coincidiendo con la pesquisa mexicano de May-Ultz S., Salas S, Tun D., Pacheco J., Colli L.,y Punch E.[16] en donde las enfermeras tuvieron un mayor conocimiento en la etapa de valoración, como respuesta a ello los internos tienen mayor posibilidad de elaborar un buen diagnóstico de enfermería

Estos hallazgos son preocupantes porque evidencian algunas debilidades que pueden afectar el posicionamiento y la imagen del enfermero, al analizar los ítems de las etapas del PAE, utilizando el LEE se pudo identificar que los internos no conocen acerca de la definición de ejecución, taxonomía II de NANDA-I y de diagnóstico NANDA-I, pero hay un grupo significativo que saben sobre la organización de los datos, valoración según teórica, las fuentes de recolección de datos, definición de NIC, definición de valoración, planeamiento y evaluación (GRAFICO N° 3).

La indiferencia hacia el PAE, utilizando el lenguaje Estandarizado de Enfermería fue la actitud que más refirieron los internos, seguido del rechazo y aceptación. (GRAFICO N°1). Estos resultados coinciden con los de Veliz J.[18], que reporta una percepción medianamente favorable sobre el método científico del PAE; sin embargo, no coinciden con el estudio de Campos C. Jaimovich S. y otros en donde los enfermeros tienen una actitud positiva hacia la aplicación del PAE; también en la investigación de Crespo J., Maderuelo F, Velázquez I., Rodriguez F. y otros[58]. en donde las enfermeras de atención primaria presentan una actitud positiva hacia la metodología enfermera, ya que se considera idónea para identificar y registrar el trabajo enfermero sin embargo su utilización sigue siendo escasa.

Según la Real Academia Española (RAE), indiferencia lo define como: “un estado de ánimo en el que no se siente inclinación ni repugnancia hacia una persona, objeto o negocio determinado; no hay preferencia, ni elección”[59].

Elii Wiesel escritor y superviviente de las concentraciones nazis en su discurso menciona: “La indiferencia puede ser tentadora, más que eso, seductora. Es mucho más fácil alejarse de las víctimas. Es tan fácil evitar interrupciones más rudas en nuestro trabajo, nuestros sueños, nuestras

esperanzas. Es después de todo, torpe problemático estar en vuelto en los dolores y las desesperanzas de otra persona".[60]

Estos resultados nos dan a entender que los estudiantes del último año de la EPE de San Marcos presentan falta de compromiso e interés en la utilización del LEE, esta respuesta pone al estudiante en "congelamiento" no sintiéndose comprometido con el lenguaje unificado que es un aspecto fundamental en la carrera profesional; esto se ve influenciada por diferentes factores ya sean internos (percepción de uno mismo) o externos (en el plan curricular 2011 no especifica la utilización de la taxonomía NANDA,NOC y NIC) por ello al interno se le dificulta responder a las demandas sobre el manejo del LEE (En la práctica asistencial) agregado a ello. disminuye la competitividad al no usar esta terminología a diferencia de los demás.

Rosenberg Y Hovland (1960)[61] menciona que las actitudes "son predisposiciones para responder a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas y se designan tres tipos de respuestas como las cognitivas, afectivas y conductuales ".

Con respecto a la actitud afectiva, la mayoría de internos presentan indiferencia con un porcentaje más del setenta por ciento y un porcentaje significativo de rechazo menos del diez por ciento (GRAFICO N°4).

Según el diccionario psicológico de Galimberti U. el afecto es "Un término psicoanalítico que indica la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional. El afecto puede ser doloroso o agradable, vago o específico, de descarga violenta o de tonalidad". [62] En ese sentido los estudiantes tienen falta de interés y de participación emotiva sobre la taxonomía NANDA, NOC y NIC supone, la ausencia de sentimientos, además una distorsión en la expresión de las emociones.[63] Concuerdo con Wael Hikal en donde

menciona que la indiferencia afectiva; es carencia de contactos afectivos con el entorno, introversión e inmadurez emocional.[64]

Los internos de enfermería, en el componente cognitivo obtuvieron un mayor porcentaje en la actitud de indiferencia no siendo más del cincuenta por ciento (GRAFICO N°5), este resultado no concuerda con Huerta J. Madrid (2008) [52], en donde menciona que “teniendo un conocimiento detallado del objeto favorece la orientación de la persona”; entonces podemos inferir, que los internos aún les falta mayor información sobre dicha terminología.

Por último, sobre la dimensión conductual se evidencia la indiferencia en más de la mitad de los internos, sin embargo, hay un grupo significativo mínimo que rechaza la utilización de la taxonomía NANDA, NOC y NIC (GRAFICO N°6), de lo anterior podemos decir que los internos de enfermería del año 2019 tienen un comportamiento congelado en la práctica; es decir, en la aplicación y/o utilización del LEE no se toma en cuenta ni lo rechazan, por consiguiente, es una desventaja para los estudiantes.

Esto se evidenció en la dificultad que se tuvo en participar en los concursos de elaboración de PAE del Congreso Nacional de Enfermería (CONAE), donde la exigencia era que se aplicara la taxonomía NANDA, NOC y NIC, también en las diferentes sedes de práctica más aún en el último año, Teniendo una indiferencia no sabremos la inclinación verdadera ya sea de aceptación o rechazo. Sin embargo, comparto con la premisa de Cobo C. en donde indica que existen tres elementos que aparecen cuando hay un intento de cambio de conducta que son: la fuente que induce el cambio, las características del medio usado para inducir el cambio, y finalmente las características de los individuos a los cuales se requiere inducir el cambio.[65]

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.

1. La mayoría de estudiantes del último año de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos conocen sobre el PAE, utilizando Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE); sin embargo, existe un grupo significativo que no conoce, así mismo la mayoría de los internos presentan una actitud de indiferencia hacia el PAE, utilizando el LEE.

2. En la dimensión conceptos generales del PAE la mayoría de los internos conoce sobre, los componentes del LEE, la definición, etapas y características del PAE; sin embargo, hay un grupo significativo que no conoce sobre la definición del LEE.

3. En relación a la dimensión etapas del PAE utilizando el LEE, los internos en su mayoría no conocen la etapa de diagnóstico según NANDA-I, planeamiento y ejecución constituyendo un nudo crítico en la definición de: ejecución, diagnóstico según NANDA-I, NOC y taxonomía II, así mismo como tipos y componentes del diagnóstico según NANDA-I y clasificación de la estructura taxonómica II, sin embargo, hay un grupo significativo que conoce la etapa de valoración y evaluación.

4. En la dimensión afectiva, existen un gran porcentaje de internos de enfermería que refieren tener una actitud de indiferencia, seguido de aceptación y un porcentaje minoritario que rechaza.

5. En la dimensión cognitiva, gran porcentaje de internos de enfermería presentan una actitud de indiferencia seguido de aceptación y un grupo significativo que rechaza.

6. En la dimensión conductual, los internos de enfermería en su mayoría presentan una actitud de indiferencia seguido de aceptación y un porcentaje mínimo de una actitud de rechazo.

4.2 Recomendaciones:

1. Que la Escuela profesional de Enfermería (EPE) incorpore los contenidos del Lenguaje Estandarizado Enfermero (LEE) en los estudiantes que están inmersos en el plan curricular 2011 a fin de fortalecer sus competencias, considerando que el PAE es una metodología indispensable tanto para la práctica basada en evidencia, gestión del cuidado, docencia y el desarrollo de la investigación.

2. Que los estudiantes con la nueva maya curricular 2018 se empoderen potencialicen y sensibilicen con el LEE ya que garantiza una atención de calidad hacia las personas, familias y/o comunidad.

3. Realizar pesquisas a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre la

percepción y actitudes del Lenguaje Estandarizado de Enfermería, pues influencian en los pensamientos de los estudiantes.

4. Que se realicen investigaciones similares cuanti-cualitativas en los diferentes años de estudios para contrastar con los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Arratia E. A. Investigación y Documentación Histórica en Enfermería. Reflexión teórica [en línea]. 2005. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; 14(4):567-74. URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4.pdf

(2) Gallego., Diz J., López A. Lenguaje Estandarizados. Metodología Enfermera. [en línea]. 2015. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; URL disponible en: ttps://eprints.ucm.es/35200/1/Libro%20Metodología%20Ed1.pdf

(3) Reina N. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral científico. [en línea]. 2010. Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; n°17. URL disponible en: http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PAE.pdf

(4) J.M. Cachón Perez, C. Alvarez-Lopez y D. Palacios-Ceña El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. ELSEVIER DOYMA [en línea]. 2011.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; 1130-2399 URL disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239911000897

(5) Terminología, estandarización. ACENDIO [en línea].2011[Fecha de acceso 4 mayo del 2019].URL disponible en: https://seeiuc.org/recursos/profesional/practicas-profesionales/terminologia-estandarizacion/

(6) Hernández F. Del Gallego L., Alcaraz González y González J. Enfermería en la historia un análisis desde la perspectiva profesional [en línea] Madrid: Cultura de los cuidados; 1997 [Fecha de acceso 4 mayo del 2019]. URL disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf

(7) Inmaculada Martinez. Lenguaje enfermero para mejorar la calidad de los cuidados que se proporcionan a los pacientes [en línea]. En: XII Simposium Internacional de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y diagnósticos de Enfermería (AENTDE);

España: Facultad de Filosofía y letras de Cádiz; 2018. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019]. URL disponible en:
https://diarioenfermero.es/lenguaje-enfermero-mejorar-la-calidad-los-cuidados-se-proporcionan-los-pacientes/

(8) Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N°27669 [en línea]Perú: Lima;2002. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019].URL disponible en:
http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

(9) Misión de la Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea].2013. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019].URL disponible en:
https://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/en/home/2013-09-24-08-36-52

(10) Escuela Académico de Enfermería UNMSM. Plan de Estudio 2011.
https://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/en/plan-de-estudios

(11) Ley Universitaria, Ley N°30220 [en línea]. Calle Comercio193, San Borja, lima, Perú;2014. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019]. URL disponible en:
http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria.pdf

(12) Plan Curricular 2018 Escuela Profesional de Enfermería [en línea]. 2018.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]. URL disponible en:
https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Escuela_Enfermeria/plan-curricular-2018-epe.pdf

(13) Campos V. y Chuquimarca C. Utilización de las Taxonomías NANDA, NOC y NIC en la práctica pre-profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias Médicas [en línea]. 2019. [Fecha de acceso 10 de julio del 2019].URL disponible,en:
https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf

(14) Arranz S. Modelos conceptuales, metodología. Lenguaje estandarizado su relación con el asociamiento científico en

Enfermería. Madrid: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid [en línea].2015. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019] URL disponible en: https://eprints.ucm.es/34363/1/T36686.pdf

(15) Campos C., Jaimovich S., Wigodski J. y Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA,NIC,NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. Rev Iberoam [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019] 7(1):33-42 URL disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/232/conocimientos-y-uso-clinico-de-la-metodologia-enfermera-nanda-nic-noc-en-enfermerasos-que-trabajan-en-chile/

(16) May-Ultz S., Salas S, Tun D., Pacheco J., Colli L.,y Punch E.. Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. REVISTA DE ENFERMERÍA. [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020]. URL disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-014/eim141c.pdf

(17) Quispe L. Experiencias en la Enseñanza- Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes del noveno ciclo de una universidad privada- Chiclayo. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019] URL disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/904/3/TL_QuispeRamosLuzEstefany.pdf.pdf

(18) Veliz J. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la metodología de enseñanza del Proceso de atención de Enfermería en una universidad pública. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Cybertesis [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019] URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7558/Veliz_jj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(19) Cerquin C. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Cybertesis [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019] URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1327

(20) Pons S. Breve Estudio Sobre la Historia de la enfermería de 1950 hasta la actualidad. [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019] URL disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA_DE_LA_ENFERMERIA_ESPANOLA_DESDE_EL_PERIODO_PONS_FERNANDEZ_SARA.pdf

(21) Hernández F. Del Gallego L., Alcaraz González y González J. Enfermería en la historia un análisis desde la perspectiva profesional [en línea] Madrid: Cultura de los cuidados; 1997 [Fecha de acceso 4 mayo del 2019]. URL disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf

(22) García A. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association.: Desde su nacimiento hasta nuestros días. Researchgate [en línea]. 2007.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28171848_NANDA_North_American_Nursing_Diagnosis_Association_Desde_su_nacimiento_hasta_nuestros_dias

(23) Moorhead S., Swanson E., Johnson M., Mass M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª. España: ELSEVIER 2013.

(24) Butcher H., Bulechek G., Dochterman J., Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª. ed. España: ELSEVIER 2013.

(25) Clark J, Craft- Rosenberg M, Delaney C.Una metodología internacional para describir los fenómenos de enfermería Clínica: Un enfoque de equipo. PubMed.[en línea]. 2000. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019] URL disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10871664

(26) Enfermero como herramienta metodológica. [en línea]. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019] URL disponible en: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes_normalizad.pdf

(27) Reina G, Nadia C. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Redalyc [en línea]. 2010.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; URL disponible en: http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PAE.pdf

(28) Elso R, Solis L. El Proceso de Atención de Enfermería en Urgencias Extrahospitalarias. [en línea]. 2010.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; URL disponible en: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf

(29) Gonzales M., Monroy A. Proceso enfermero de tercera generación. Scielo [en línea]. 2016.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf

(30) Garrido E. Aportaciones de la Observación y el Análisis del movimiento a la enfermería de Salud Mental. Germanes Hopstitales. Universidad Autónoma de Barcelona. [en línea]. 2017.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; URL disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2017/hdl_2072_326782/Aportaciones_de_la_Observacion_y_el_Analisis_del_Movimiento_a_la_Enfer..._Eva_Garrido.pdf

(31) Martínez C., Cañadas A. Rodríguez E. y Tornel S. Dificultad en la Valoración. ORIGINALES [en línea]. 2003.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; 13(4):195-201 URL disponible en: https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S1130-8621(03)73806-6

(32) Correa E, Verde E. y Rivas J. Valoración de Enfermería. Basada en la Filosofía de Virginia Henderson. Universidad Autónoma Metropolitana [en línea]. 2016.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019] pag.15. URL disponible en: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

(33) Reyes.J., Jara P.y Merino J. Adherencia de las Enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de Enfermería. Scielo, Ciencia y Enfermería XIII. [en línea]. 2007.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; pág.47.URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v13n1/art06.pdf

(34) Herdman,T.H. Diagnósticos de Enfermería, Definiciones y Clasificaciones. Madrid: Elseiver 2018-2020

(35) Real Academia Española. Definición de Lenguaje [en línea]. 2020.[Fecha de acceso 4 febrero del 2020]; URL disponible en: https://dle.rae.es/lenguaje

(36) Real Academia Española. Definición de Lenguaje [en línea]. 2005.[Fecha de acceso 4 febrero del 2020]; URL disponible en: http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=estandarizar

(37) Vitoreli K., Terra L., Chantal N., Zouza A., Bartoletto M.,Mendes M. Sistematizados de lenguaje de enfermería en sección de pósteres. Scielo. [en línea] 2014.[Fecha de acceso 4 de mayo del 2019]URL disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a17.pdf

(38) Parcés P., Vera EJ. Método científico y Lenguaje Enfermero Estandarizado. Scielo. [en línea]. 2014.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; pág.6.URL disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v16n1/01_editorial.pdf

(39) Campos A. y Campos L. Enfermería y su lenguaje estandarizado orientado al liderazgo y la comunicación sanitaria. AECS. [en línea]. 2014.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; pág.6.URL disponible en: http://www.aecs.es/5_2_6.pdf

(40) Real Academia Española. Definición de terminología [en línea]. 2005.[Fecha de acceso 4 febrero del 2020]; URL disponible en: https://dle.rae.es/terminolog%C3%ADa

(41) Organización Colegial de Enfermería. Los beneficios de los lenguajes estandarizados de enfermería, vistos por sus creadoras [en línea]. 2005.[Fecha de acceso 4 febrero del 2020]; URL disponible en:

https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/7597-los-beneficios-de-los-lenguajes-estandarizados-de-enfermeria-vistos-por-sus-creadoras

(42) Real Academia Española. Definición de taxonomía [en línea]. 2005.[Fecha de acceso 4 febrero del 2020]; URL disponible en: https://dle.rae.es/taxonom%C3%ADa

(43) Bellido J. Conjunción de Lenguaje y conocimiento enfermero. Dialnet. [en línea]. 2010.[Fecha de acceso 4 febrero del 2020]; URL disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3254129

(44) Molina S. Gonzáles C. La influencia de la NANDA en enfermería. [en línea]. 2013.[Fecha de acceso 4 febrero del 2020]; URL disponible en: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2491/Trabajo.pdf?sequence=1

(45) Actualización de Enfermería [en línea]. 2013.[Fecha de acceso 4 febrero del 2020]; URL disponible en: https://enfermeriaactual.com/listado-criterios-noc/

(46) Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N°27669 [en línea]Perú: Lima;2002. [Fecha de acceso 4 mayo del 2019].URL disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

(47) Segarra C., Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: Configuración del conocimiento estratégico. Revista Económica y Empresa. Dialnet [en línea]. 2005.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; N°52 y 53 URL disponible en: https://www.google.com/search?q=conocimientos+auotres+pdf&rlz=1C1RLNS_esPE781PE781&oq=conocimientos+auotres+pdf+&aqs=chrome..69i57j0l4.5091j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

(48) Ramirez, A. Teoría del conocimiento científico: Una visión actual. Anales de la facultad de medicina. [en línea]. 2009.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; vol.70,num.3,2009,pp217-224 URL disponible en:

https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf

(49) Gargallo B., Perez C., Sanchez F. y Ros I. Actitudes ante el aprendizaje y rendimiento académico en los estudiantes universitarios. Mendeley. [en línea]. 2007.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; n°42/1 URL disponible en: https://www.mendeley.com/catalogue/actitudes-ante-el-aprendizaje-y-rendimiento-acad%C3%A9mico-en-los-estudiantes-universitarios-1/

(50) Gomez E., Repetto A., Mattinello G. y Exploración de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. Revista de Psicología. [en línea]. 2012.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; vol18, num.1pp15-26 URL disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf

(51) Dolores, M. Actitudes, evaluación y racionalidad, de E Crespo Suarez. Estudios en psicología. [en línea]. 2014.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; pag.55-57 URL disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02109395.1992.10821171?src=recsys

(52) Huerta J. Actitudes Humanas, Actitudes Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. [en línea]. 2008.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; pag.55-57 URL disponible en: http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf

(53) Teoría General de las actitudes. [en línea]. 2008.[Fecha de acceso 4 mayo del 2019]; pag.55-57 URL disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf;jsessio

(54) Hernández R. Metodología de la Investigación 2°ed. pág. 273 México.2001

(55) Organización de la Mundial de la Salud. Enfermería. [en línea]. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020] disponible en: https://www.who.int/topics/nursing/es/

(56) Perez M., Lorente K. Rodriguez E., Herriman D y Vernecia N.Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en

profesionales de enfermería del municipio Yara. REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA en línea]. 2016. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020] . URL disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585/180

(57) Torres M., Landeros M. Pérez M. Rangel R. y Martinez C. Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado. REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA. [en línea]. 2011. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020]. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327356320_Conocimientos_basicos_sobre_el_diagnostico_enfermero_en_estudiantes_de_enfermeria_del_ciclo_avanzado/link/5b8a0b044585151fd14044c6/download

(58) Crespo J., Maderuelo F, Velazquez I., Rodriguez F., Madruga E. y García A. Actitud y Barreras percibidas por los profesionales de enfermería de atención primaria de Salamanca, respecto a la metodología enfermera. Un estudio con grupos focales. REVISTA ENFERMERÍA [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020] CyL Vol5-N°2 URL disponible en: http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/67

(59) Real Academia Española. Definición de Indiferencia [en línea]. 2020.[Fecha de acceso 4 febrero del 2020]; URL disponible en: https://dle.rae.es/indiferencia

(60) Eli Wiesel. “Los Peligros de la indiferencia”. [en línea]. Discurso pronunciado, Washington. 1999. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020]. URL disponible en: https://www.retoricas.com/2009/08/los-peligros-de-la-indiferencia.html

(61) Pacheco F. Actitudes. EÚPHOROS. [en línea]. 2002. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020] Nº. 5, 2002, págs. 173-186URL disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505

(62) Umberto Galimberti. Diccionario de Psicología [en línea]. 2002. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020] pag.28. URL disponible en: https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf

(63) López M. Indiferencia como rasgo nocivo de la personalidad. UNIR [en línea]. 2018. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020] pag.267. URL disponible en: https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-2018-10026500305_ANUARIO_DE_DERECHO_PENAL_Y_CIENCIAS_PENALES_La_indiferencia_afectiva_como_rasgo_nocivo_de_la_personalidad

(64) Hikal W. Criminología del desarrollo: El estudio de la personalidad. REDALYC. [en línea]. 2009. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020] pag.126. URL disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/402/40211229002.pdf

(65) Eduardo C. El comportamiento humano. DIALNET [en línea]. junio2003. [Fecha de acceso 4 febrero del 2020] pag.116. URL disponible en: Dialnet-ElComportamientoHumano-5006394.pdf

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO **PÁG.**

A INSTRUMENTOS LXVIIX
B CONSENTIMIENTO INFORMADO LXXIV
C OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES LXXVVII
D MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LAS VARIABLES..... LXXLXXVIII
E MATRIZ DE DATOS LXXLXXVIII
F LIBRO DE CÓDIGOS LXXXIX
G TABLAS XCIIIXCV
H TABLA DE CONCORDANCIA XCIX

ANEXO “A”

INSTRUMENTOS

Instrumento para la variable de Conocimientos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Anais Bacilio Chahua, soy estudiante del 5to año de la Escuela Profesional de Enfermería (EPE) de la UNMSM, el presente instrumento tiene como objetivo: Determinar los conocimientos de los internos hacia el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en una universidad pública de Lima, 2019.

Por lo que solicito su colaboración para poder responder los siguientes enunciados, agradeciendo de antemano su gentil participación me despido de usted no sin antes recordarle que la información es de carácter anónimo.

II. DATOS GENERALES

Complete los espacios punteados y marque claramente con un (+) o (x) lo que se le solicita:

1. Edad ( )
2. Estado civil: soltera…. Casada….. Conviviente….
3. Sexo: F( ) M( )

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, considere cual es la respuesta correcta marcando con un (+) o (x).

DATOS ESPECÍFICOS

1. El Proceso de Atención de Enfermería es:

a) Es un fin en sí mismo, su finalidad es lograr unos resultados particulares sobre la persona.
b) Forma estática y sistematizada de brindar criterios enfermeros, promueve cuidados humanísticos centrados en los resultados.
c) Una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros promueve cuidados científicos centrados en los resultados.

d) Es un fin en sí mismo, su finalidad es lograr cuidados generales sobre la persona a través de un modo desordenado de proceder.

2. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se caracteriza por ser:

a) Periódica, sustentada, teoría y estable.
b) Periódica, organizada, controlada y dinámica.
c) Fluida, concisa, previa y sustentada.
d) Continuo, fidedigno, sustentado y controlado.

3. Las etapas del PAE son:

a) Valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación.
b) Valoración, identificación. planeamiento, ejecución y evaluación.
c)Observación, diagnóstico, planteamiento, monitoreo y evaluación.
d)Observación, diagnóstico, planeación, ejecución y seguimiento.

4. El Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE) es:

a) Un instrumento que permite integrar (identificación de problemas, diagnóstico y resultados).
b) Una herramienta que integra un marco teórico (identificación de problemas, intervenciones y resultados).
c) Una herramienta que integra un marco teórico (diagnóstico, intervenciones y medición).
d) Un instrumento que permite integrar solo el diagnóstico de enfermería.

5. Los componentes del LEE son:

a) NANDA-I, NIC e intervención.
b) NANDA-I, Observación y Evaluación.
c) NANDA-I, Intervención y Objetivos.
d) NANDA-I, NOC y NIC.

6. La valoración en el PAE es la obtención de datos:

a) significativos del estado de salud de una persona.
b) subjetivos de la persona sana o enferma.
c) abstractos de la persona.
d) Solo de la persona sana.

7. Las fuentes de recolección de datos son:

a) Observación, directa, indirecta, examen físico.

b) Observación, directa, diagnóstico médico, diagnostico de enfermería.
c) Observación, entrevista, examen físico, registro de enfermería.
d) Observación, entrevista, valoración, directa.

8. Las enfermeras recogen y documentan dos tipos de datos, estos son:
a) Objetivos y Clínicos.
b) Objetivos y documentados.
c) Subjetivos y objetivos.
d) Subjetivos y potenciales.

9. En la valoración de enfermería solo se utiliza los Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon.
a) Si.
b) No.

10. La taxonomía II de NANDA-Internacional es:
a) Un orden sistemático de fenómenos que definen el conocimiento de la disciplina de enfermería.
b) Un conjunto de palabras para organizar el diagnostico enfermero.
c) Un conjunto de terminologías para clasificar los dominios de enfermería.
d) Un orden jerárquico de dominio y clase de los diagnósticos de enfermería.

11. La taxonomía II (2018-2020), proporciona un modo de clasificar y categorizar áreas de responsabilidad enfermera, en la actualidad presenta tres niveles estos son:
a) 13 dominios, 47 clases, 244 diagnósticos.
b) 12 dominios, 46 clases, 236 diagnósticos.
c) 13 dominios, 46 clases, 245 diagnósticos.
d) 12 dominios, 47 clases, 236 diagnósticos

12. El diagnostico enfermero según NANDA-I es:
a) Un juicio clínico en relación a las respuestas humanas, una afección de salud/proceso vital o vulnerabilidad.
b) Un juicio clínico en relación a los patrones funcionales de la persona, familia o comunidad en la cual existe intervenciones.

c) Un juicio clínico basado a la patología de la persona, familia y comunidad en la cual existe intervenciones destinados a ser evaluados.
d) Un juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona familia o comunidad para desarrollar una respuesta humana.

13. Los componentes del diagnóstico enfermero según NANDA-I (2018-2020) son:

a) Respuestas Humanas, definición, características definitorias, factores protectores y promoción de la salud.
b) Etiqueta diagnostica, patrones funcionales, características definitorias, factores de riesgo yo factores relacionados.
c) Etiqueta diagnostica, definición, características definitorias, factores de riesgo y/o factores relacionados.
d) Etiqueta diagnostica, definición, características permanentes, factores protectores y/o factores relacionados.

14. Los tipos de Diagnósticos enfermeros según NANDA-I (2018-2020) son:

a) Focalizado en el riesgo, promoción de la salud, de defensa y síndrome.
b) Focalizado en el problema, Promoción de la salud, de riesgo y síndrome.
c) Focalizado en el problema, promoción de la salud, reales y salud.
d) riesgos, reales, promoción de la salud y síndrome.

15. La taxonomía de Clasificación de resultados de enfermería (NOC) es:

a) Clasificación que describes las respuestas y coordina el cuidado al paciente.
b) Clasificación que describe los resultados a obtener y procesa la información.
c) Clasificación que analiza y mide los resultados en el cuidado al paciente.
d) Clasificación que describe las características de los diagnósticos y evalúa los resultados.

16. En el PAE, la priorización de los cuidados se precisa en la etapa de:

a) Valoración.

b) Planificación.
c) Diagnóstico.
d) Evaluación.

17. En la etapa de ejecución se continua con:

a) El diagnóstico y las intervenciones de enfermería planificada.
b) La obtención de los datos y las intervenciones de enfermería planificada.
c) La evaluación y las intervenciones de enfermería individualizado.
d) La ejecución y las intervenciones de enfermería individualizado.

18. Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería.

a) La taxonomía de Clasificación de resultados de enfermería (NOC).
b) El lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE).
c) La taxonomía de Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).
d) Etapa de Intervención.

19. Etapa del PAE donde se compara los resultados obtenidos del estado de enfermedad o salud de la persona:

a) Valoración.
b) Planeación.
c) Ejecución.
d) Evaluación.

Instrumento para la variable de actitudes.

IV. PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Anais Bacilio Chahua, soy estudiante del 5to año de la Escuela Profesional de Enfermería (EPE) de la UNMSM, el presente instrumento tiene como objetivo: Determinar las actitudes de los internos hacia el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en una universidad pública de Lima, 2019.

Por lo que solicito su colaboración para poder responder los siguientes enunciados, agradeciendo de antemano su gentil participación me

despido de usted no sin antes recordarle que la información es de carácter anónimo.

V. DATOS GENERALES

Complete los espacios punteados y marque claramente con un (+) o (x) lo que se le solicita:

4. Edad ( )
5. Estado civil : soltera…. Casada….. Conviviente….
6. Sexo: F ( ) M( )

VI. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de enunciados por favor léalos atentamente y luego responda de forma objetiva marcando con un aspa.
TA = Muy de acuerdo
A= De acuerdo
I= Indiferente
D = En desacuerdo
TD = Muy en desacuerdo

N°	ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
1.	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es beneficioso porque se considera un estándar de calidad en la práctica profesional.					
2.	la utilización del PAE es irrelevante para favorecer el quehacer del enfermero.					
3.	Es agradable recolectar, analizar e interpretar los datos en la valoración para el cumplimiento del PAE.					
4.	Existe falta de interés del enfermero para elaborar un plan de atención de Enfermería.					
5.	Para brindar un cuidado de calidad se debe utilizar el Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE).					
6.	El LEE a veces es aceptado como soporte para la práctica profesional.					
7.	la utilidad del LEE involucra la investigación, docencia, asistencia y gestión.					
8.	El enfermero se siente insatisfecha al aplicar el Lenguaje estandarizado de Enfermería (LEE) en la práctica asistencial.					

9.	La taxonomía NANDA-NOC y NIC son un instrumento de aporte al desarrollo de la profesión de enfermería.					
10.	El PAE es un instrumento importante que permite un trabajo sistematizado.					
11.	Es difícil entender por qué el PAE es un instrumento para el cuidado.					
12.	En el trabajo asistencial del enfermero es imprescindible aplicar el PAE.					
13.	El LEE impide los errores en el profesional de enfermería.					
14.	En la actualidad el PAE tiene un lenguaje propio llamado LEE.					
15.	Tiene escasa importancia que en la valoración se recolecte , analice e interprete los datos.					
16.	En la formación del enfermero se debe enseñar la Taxonomía NANDA-NOC y NIC.					
17.	La Taxonomía NANDA-NOC y NIC impide el crecimiento como carrera de enfermería.					
18.	El LEE permite la unificación de las intervenciones y objetivos del cuidado enfermero.					
19.	El LEE nunca será un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas.					
20.	El PAE permite proporcionar cuidados tanto individualizados como colectivos.					
21.	Es una desventaja en el pregrado que nunca se utilice la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC.					
22.	Se debe desarrollar un rol independiente, unificando el LEE.					
23.	Es inconveniente aplicar un lenguaje propio llamado LEE.					
24.	Es necesario que los docentes enseñen la búsqueda continua de calidad del LEE.					

ANEXO “B”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informada(o) del presente proyecto de investigación que tiene como objetivo: Determinar los conocimientos y las actitudes de los internos hacia el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en una universidad pública de Lima, 2019, por la Srta. Anais Keila, Bacilio Chahua, doy mi consentimiento para participar, conociendo los objetivos y la confidencialidad del presente estudio, tuve la oportunidad de formular todas las preguntas, las cuales fueron respondidas con claridad, se explicó el estudio a realizar y que no implica ningún riesgo.

A continuación, dejo ésta constancia de mi participación que es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo considere.

Firma de la participante

Firma: Srta. Anais Bacilio Chahua

ANEXO “C”

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos de los internos hacia el Proceso de Atención de Enfermería utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería en una universidad pública, de Lima, 2019.	Conjunto de ideas, conceptos relacionados al método científico a través del PAE que debe ser expresado mediante el Lenguaje Estandarizado de Enfermería	Conceptos generales del PAE	Definición del PAE		Conoce No Conoce	Es la formación que poseen los internos de enfermería sobre el PAE utilizando el lenguaje estandarizado de Enfermería que será medido a través de un cuestionario que tiene como valor final :
			Características del PAE			
			Etapas del PAE			
			Definición del LEE			
			Componentes del LEE			
		Etapas del PAE	Valoración	Definición de valoración		
				Fuentes de recolección de datos		
				Organización de los datos		
			Diagnóstico	Definición de taxonomía		

				Estructura taxonómica		conoce y no conoce
				Definición de diagnóstico		
				Tipos de diagnóstico		
			Planeamiento	Definición de Planeamiento		
				Definición de NOC		
			Ejecución	Definición ejecución		
				Definición de NIC		
			Evaluación	Definición de evaluación		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes de los internos sobre el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando el Lenguaje estandarizado de Enfermería en una universidad pública de Lima, 2019.	Conjunto de predisposiciones para reaccionar con indiferencia rechazo y aceptación sobre la metodología, utilizando el Lenguaje Estandarizado de Enfermería.	Componente afectiva hacia el PAE	▪ Utilidad del PAE ▪ Utilidad del Lenguaje Estandarizado de Enfermería	▪ Aceptación ▪ Indiferencia ▪ Rechazo	Son respuestas expresadas, por los internos de enfermería donde evidencian la forma de pensar, sentir y actuar frente al Proceso de Atención de Enfermería utilizando el Lenguaje de Enfermería en donde será medido mediante la escala tipo Likert y cuyos valores finales son de aceptación, indiferencia y rechazo.
		Componente cognitiva hacia el PAE	▪ Importancia del PAE. ▪ Importancia del Lenguaje Estandarizado de Enfermería		
		Componente conductual hacia el PAE	▪ Aplicación del PAE ▪ Aplicación del Lenguaje Estandarizado de Enfermería		

ANEXO “D”

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ENUNCIADO
Conocimientos de los internos hacia la el Proceso de Atención de Enfermería utilizando el lenguaje Estandarizado de Enfermería en una universidad pública de Lima, 2019	Conjunto de ideas, conceptos relacionados en la aplicación del método científico mediante el Proceso de Atención de Enfermería y que debe ser expresado mediante el	Conceptos generales del PAE	Definición del PAE		1. El Proceso de Atención de Enfermería es:
			Características del PAE		2. El Proceso de Atención de Enfermería(PAE) se caracteriza por ser:
			Etapas del PAE		3. Las etapas del PAE son:
			Definición del Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE).		4. El Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE) es:
			Componentes del LEE		5. Los Componentes del lenguaje LEE son:
		Etapas	Valoración	Definición de Valoración	6. La valoración en el Proceso de atención de enfermería es la obtención de los datos:

	lenguaje estandarizado.	del PAE		Fuentes de recolección de datos	7. Las fuentes de recolección de datos son:
				Organización de los Datos	8. Las enfermeras recogen y documentan dos tipos de datos, estos son:
				Valoración según teórica	9. En la valoración de enfermería solo se utiliza los patrones funcionales de M.Gordon.
			Diagnostico	Definición de taxonomía	10. La taxonomía II de NANDA Internacional es:
				Estructura Taxonómica	11. La taxonomía II proporciona un modo de clasificar y categorizar áreas de responsabilidad enfermera, en la actualidad presenta tres niveles estos son:
				Definición de Diagnóstico	12. El diagnostico enfermero según NANDA-I es:
				Componentes del diagnóstico enfermero	13. Los componentes del diagnóstico enfermero según NANDA-I (2018-2020) son :
				Tipos de Diagnósticos	14. Los tipos de diagnósticos enfermeros según NANDA-I (2018-2020)son:

			Planeamiento	Definición de NOC	15. La taxonomía de Clasificación de Resultados de enfermería (NOC) es:
				Definición de planeamiento	16. En el PAE, la priorización de los cuidados se precisa en la etapa de:
			Ejecución	Definición de ejecución	17. En la etapa de ejecución se continua con:
				Definición de NIC	18. Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería.
			Evaluación	Definición de Evaluación	19. Etapa del PAE donde se compara los resultados obtenidos del estado de salud o enfermedad de la persona:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ENUNCIADO
Actitudes de los internos hacia el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando el Lenguaje estandarizado de Enfermería en una universidad pública de Lima, 2019.	Son respuestas expresadas, por los internos de enfermería donde evidencian la forma de pensar, sentir y actuar frente al Proceso de Atención de Enfermería utilizando el Lenguaje de Enfermería en donde será medido mediante la escala tipo Likert y cuyos valores finales son de aceptación, indiferencia y rechazo.	Componente afectiva hacia el PAE	▪ Utilidad del PAE ▪ Utilidad del Lenguaje Estandarizado de Enfermería	1. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es beneficioso porque se considera un estándar de calidad en la práctica asistencial.
				2. En la utilización del PAE es irrelevante para favorecer el quehacer del enfermero.
				3. Es agradable recolectar, analizar e interpretar los datos en la valoración para el cumplimiento de PAE.
				4. Existe falta de interés en el enfermero para elaborar el PAE.
				5. Para brindar un cuidado de calidad se debe utilizar el Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE).
				6. El LEE a veces es aceptado como soporte para la práctica profesional.
				7. La utilidad del LEE involucra a la investigación, docencia, asistencial y gestión.
				8. El enfermero se siente insatisfecho al aplicar el Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE) en la práctica asistencial.

				9. La taxonomía de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la Clasificación de Resultados de enfermería (NOC) y la Clasificación de intervenciones de (NIC) son instrumentos de aporte al desarrollo de la profesión de enfermería.
		Componente cognitiva hacia el PAE	▪ Importancia del PAE. ▪ Importancia del Lenguaje Estandarizado de Enfermería	10. El PAE es un instrumento importante que permite un trabajo sistematizado.
				11. Es difícil entender por qué el PAE es un instrumento para el cuidado.
				12. En el trabajo asistencial del enfermero es imprescindible aplicar el PAE.
				13. El LEE impide los errores en el profesional de enfermería.
				14. En la actualidad el PAE tiene un lenguaje propio llamado Lenguaje Estandarizado de Enfermería.
				15. Tiene escasa importancia que en la etapa de valoración se recolecte, analice e interprete los datos del PAE.
				16. En la formación del enfermero se debe de enseñar la Taxonomía NANDA-NOC y NIC.

				17. La taxonomía NANDA-NOC y NIC impide el crecimiento como carrera de enfermería.
				18. El LEE permite la unificación de las intervenciones y objetivos del cuidado enfermero.
				19. El LEE nunca será un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas.
		Componente conductual hacia el PAE	▪ Aplicación del PAE ▪ Aplicación del Lenguaje Estandarizado de Enfermería	20. El PAE permite proporcionar cuidados tanto individualizados como colectivos.
				21. Es una desventaja en la formación del enfermero que nunca se utilice la taxonomía NANDA-NOC y NIC.
				22. Se debe de desarrollar un rol independiente unificando el LEE.
				23. Es inconveniente aplicar un lenguaje propio llamado LEE.
				24. Es necesario que los docentes enseñen la búsqueda continua de calidad del LEE.

ANEXO "E "

MATRIZ DE DATOS

CONOCIMIENTOS:

PREGUNTAS	DATOS GENERALES			DATOS ESPECÍFICOS																									
				DIMENSIÓN CONCEPTOS GENERALES DEL PAE							DIMENSIÓN ETAPAS DEL PAE																		
	E	EC	S	1	2	3	4	5	SUBTOTAL	VALOR FINAL	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SUBTOTAL	VALOR FINAL	TOTAL	VALOR FINAL
1	27	S	F	1	0	1	1	1	4	CONOCE	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5	NO CONOCE	9	NO CONOCE
2	23	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	CONOCE	13	CONOCE
3	25	S	F	1	1	0	1	0	3	NO CONOCE	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	NO CONOCE	8	NO CONOCE
4	24	S	F	1	0	1	1	1	4	CONOCE	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7	NO CONOCE	11	NO CONOCE
5	24	S	F	0	0	1	1	1	3	NO CONOCE	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	NO CONOCE	10	NO CONOCE
6	22	S	F	0	0	0	0	1	1	NO CONOCE	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	NO CONOCE	8	NO CONOCE
7	22	S	F	1	0	0	0	1	2	NO CONOCE	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	NO CONOCE	9	NO CONOCE
8	24	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7	NO CONOCE	12	CONOCE
9	23	S	F	1	0	1	0	0	2	NO CONOCE	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	NO CONOCE	5	NO CONOCE
10	22	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	CONOCE	13	CONOCE
11	23	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	9	CONOCE	12	CONOCE
12	23	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	NO CONOCE	13	CONOCE
13	24	S	F	0	0	1	0	1	2	NO CONOCE	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	NO CONOCE	10	NO CONOCE
14	24	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9	CONOCE	12	CONOCE
15	25	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	NO CONOCE	12	CONOCE
16	23	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	CONOCE	12	CONOCE
17	25	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	NO CONOCE	11	NO CONOCE
18	21	S	F	1	0	1	1	1	4	CONOCE	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6	NO CONOCE	10	NO CONOCE
19	24	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	CONOCE	17	CONOCE
20	24	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	NO CONOCE	12	CONOCE
21	25	S	F	0	0	1	0	1	2	NO CONOCE	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	CONOCE	12	CONOCE
22	26	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	CONOCE	13	CONOCE
23	25	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	NO CONOCE	12	CONOCE

24	24	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8	NO CONOCE	12	CONOCE
25	25	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	8	NO CONOCE	12	CONOCE
26	24	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	8	NO CONOCE	12	CONOCE
27	23	S	F	1	0	0	0	1	2	NO CONOCE	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	6	NO CONOCE	8	NO CONOCE
28	24	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	CONOCE	12	CONOCE
29	25	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	CONOCE	15	CONOCE
30	26	S	F	0	1	1	1	1	4	CONOCE	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	9	CONOCE	13	CONOCE
31	24	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7	NO CONOCE	11	NO CONOCE
32	25	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	NO CONOCE	12	CONOCE
33	24	S	F	0	1	1	0	1	3	NO CONOCE	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	CONOCE	13	CONOCE
34	22	S	M	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	NO CONOCE	9	NO CONOCE
35	24	S	F	0	0	0	1	0	1	NO CONOCE	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	NO CONOCE	4	NO CONOCE
36	25	S	F	1	1	1	0	0	3	NO CONOCE	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	7	NO CONOCE	10	NO CONOCE
37	23	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	NO CONOCE	11	NO CONOCE
38	24	S	F	0	1	1	1	1	4	CONOCE	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	CONOCE	13	CONOCE
39	25	S	F	1	0	0	1	1	3	NO CONOCE	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	NO CONOCE	10	NO CONOCE
40	24	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	NO CONOCE	12	CONOCE
41	24	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	NO CONOCE	12	CONOCE
42	24	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	CONOCE	12	CONOCE
43	24	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	CONOCE	12	CONOCE
44	24	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	CONOCE	12	CONOCE
45	21	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9	CONOCE	14	CONOCE
46	23	S	F	1	0	1	1	1	4	CONOCE	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	NO CONOCE	12	CONOCE
47	25	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	NO CONOCE	8	NO CONOCE
48	23	CO	F	1	0	1	1	1	4	CONOCE	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	NO CONOCE	12	CONOCE
49	29	S	F	1	0	1	1	0	3	NO CONOCE	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	NO CONOCE	8	NO CONOCE
50	25	S	F	1	0	1	1	1	4	CONOCE	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	NO CONOCE	11	NO CONOCE

51	26	S	F	1	0	1	0	1	3	NO CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	NO CONOCE	9	NO CONOCE
52	23	S	F	1	1	1	1	0	4	CONOCE	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	CONOCE	14	CONOCE
53	21	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	NO CONOCE	13	CONOCE
54	25	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	NO CONOCE	13	CONOCE
55	24	S	F	1	1	0	0	0	2	NO CONOCE	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	NO CONOCE	6	NO CONOCE
56	25	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	NO CONOCE	11	NO CONOCE
57	24	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	7	NO CONOCE	11	NO CONOCE
58	24	S	F	1	1	1	0	1	4	CONOCE	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	NO CONOCE	11	NO CONOCE
59	25	S	F	0	1	1	1	1	4	CONOCE	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	CONOCE	14	CONOCE
60	24	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7	NO CONOCE	12	CONOCE
61	23	S	F	1	1	1	1	1	5	CONOCE	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	NO CONOCE	11	NO CONOCE

ACTITUDES

Nº	DATOS GENERALES			DATOS ESPECÍFICOS																														
PREGUNTAS				DIMENSION AFECTIVA HACIA EL PAE											DIMENSIÓN COGNITIVA HACIA EL PAE											DIMENSIÓN CONDUCTUAL HACIA EL PAE										
	E	EC	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	SUBTOTAL	VALOR FINAL	10	11	12	13	14	15	16	17	#	19	SUBTOTAL	VALOR FINAL	20	21	22	#	24	SUBTOTAL	VALOR FINAL	TOTAL	VALOR FINAL
1	27	S	F	4	3	4	4	5	2	5	3	4	34	ACEPTACIÓN	5	1	5	1	4	3	5	5	3	3	35	INDIFERENCIA	4	4	3	3	5	19	INDIFERENCIA	88	INDIFERENCIA
2	23	S	F	4	2	4	2	4	2	4	2	4	28	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	32	RECHAZO	4	4	4	2	4	18	INDIFERENCIA	78	INDIFERENCIA
3	25	S	F	3	3	3	3	4	2	5	2	3	28	INDIFERENCIA	3	5	2	5	4	2	3	2	4	3	33	INDIFERENCIA	3	4	4	3	3	17	INDIFERENCIA	78	INDIFERENCIA
4	24	S	F	5	4	4	2	4	2	4	2	3	30	INDIFERENCIA	4	4	2	4	4	5	5	4	4	4	40	ACEPTACIÓN	4	5	4	4	4	21	ACEPTACIÓN	91	INDIFERENCIA
5	24	S	F	4	4	1	2	4	2	4	3	5	29	INDIFERENCIA	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	40	ACEPTACIÓN	4	4	4	2	4	18	INDIFERENCIA	87	INDIFERENCIA
6	22	S	F	5	5	1	1	5	1	5	1	5	29	INDIFERENCIA	5	1	5	5	5	1	5	1	5	1	34	INDIFERENCIA	5	5	5	1	5	21	ACEPTACIÓN	84	INDIFERENCIA
7	22	S	F	5	5	1	1	5	1	5	1	5	29	INDIFERENCIA	5	1	5	5	5	1	5	1	5	1	34	INDIFERENCIA	5	5	5	1	5	21	ACEPTACIÓN	84	INDIFERENCIA
8	24	S	F	4	2	4	2	4	2	4	5	4	31	INDIFERENCIA	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	42	ACEPTACIÓN	4	4	4	4	4	20	INDIFERENCIA	93	ACEPTACIÓN
9	23	S	F	4	4	4	2	3	2	4	2	4	29	INDIFERENCIA	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	39	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	18	INDIFERENCIA	86	INDIFERENCIA
10	22	S	F	1	5	4	3	4	2	4	4	4	31	INDIFERENCIA	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	41	ACEPTACIÓN	4	5	4	4	4	21	ACEPTACIÓN	93	ACEPTACIÓN
11	23	S	F	3	2	4	1	4	4	3	3	4	28	INDIFERENCIA	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	36	INDIFERENCIA	4	3	4	3	4	18	INDIFERENCIA	82	INDIFERENCIA
12	23	S	F	5	5	4	2	5	2	5	4	5	37	ACEPTACIÓN	5	4	5	4	4	4	4	5	4	1	40	ACEPTACIÓN	5	4	4	4	5	22	ACEPTACIÓN	99	ACEPTACIÓN
13	24	S	F	4	4	4	4	4	2	4	3	4	33	INDIFERENCIA	5	3	4	3	3	3	4	2	4	2	33	INDIFERENCIA	4	4	4	2	3	17	INDIFERENCIA	83	INDIFERENCIA
14	24	S	F	4	4	4	2	3	2	4	3	4	30	INDIFERENCIA	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	33	INDIFERENCIA	2	4	3	3	3	15	RECHAZO	78	INDIFERENCIA
15	25	S	F	4	5	4	3	4	3	4	4	4	35	ACEPTACIÓN	4	4	4	2	4	4	5	5	4	5	41	ACEPTACIÓN	4	4	4	4	4	20	INDIFERENCIA	96	ACEPTACIÓN
16	23	S	F	4	2	4	3	4	3	4	3	4	31	INDIFERENCIA	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	40	ACEPTACIÓN	4	3	4	4	4	19	INDIFERENCIA	90	INDIFERENCIA
17	25	S	F	4	4	4	3	4	2	4	2	4	31	INDIFERENCIA	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	36	INDIFERENCIA	4	4	4	3	4	19	INDIFERENCIA	86	INDIFERENCIA
18	21	S	F	4	4	5	2	3	3	4	2	4	31	INDIFERENCIA	4	4	5	5	3	5	5	4	4	2	41	ACEPTACIÓN	4	4	4	2	5	19	INDIFERENCIA	91	INDIFERENCIA
19	24	S	F	5	5	4	3	1	2	4	2	4	30	INDIFERENCIA	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	28	RECHAZO	4	2	3	4	2	15	RECHAZO	73	RECHAZO
20	24	S	F	4	4	4	2	4	2	4	4	4	32	INDIFERENCIA	4	5	5	3	2	3	4	5	4	5	40	ACEPTACIÓN	4	4	4	2	4	18	INDIFERENCIA	90	INDIFERENCIA
21	25	S	F	2	2	4	3	5	1	5	2	4	28	INDIFERENCIA	5	3	4	4	2	3	4	3	5	3	36	INDIFERENCIA	4	4	4	3	4	19	INDIFERENCIA	83	INDIFERENCIA
22	26	S	F	4	2	4	4	3	5	4	3	2	31	INDIFERENCIA	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	30	RECHAZO	3	3	3	3	4	16	INDIFERENCIA	77	RECHAZO
23	25	S	F	5	4	4	2	4	3	3	2	4	31	INDIFERENCIA	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	34	INDIFERENCIA	5	3	4	3	3	18	INDIFERENCIA	83	INDIFERENCIA
24	24	S	F	4	2	4	2	4	2	4	2	4	28	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	32	RECHAZO	4	4	4	2	4	18	INDIFERENCIA	78	INDIFERENCIA
25	25	S	F	4	5	5	3	5	2	4	4	4	36	ACEPTACIÓN	5	4	4	1	4	5	5	4	4	4	40	ACEPTACIÓN	5	5	5	2	5	22	ACEPTACIÓN	98	ACEPTACIÓN
26	24	S	F	5	1	4	3	4	2	4	2	5	30	INDIFERENCIA	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	35	INDIFERENCIA	4	4	4	2	4	18	INDIFERENCIA	83	INDIFERENCIA

27	23	S	F	4	2	4	2	4	2	4	2	4	28	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	32	RECHAZO	4	4	4	2	4	18	INDIFERENCIA	78	INDIFERENCIA
28	24	S	F	4	5	3	4	4	3	3	4	4	34	ACEPTACIÓN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	ACEPTACIÓN	4	2	3	3	4	16	INDIFERENCIA	90	INDIFERENCIA
29	25	S	F	5	5	5	5	4	1	5	3	3	36	ACEPTACIÓN	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	46	ACEPTACIÓN	5	5	3	3	5	21	ACEPTACIÓN	103	ACEPTACIÓN
30	26	S	F	4	4	3	2	4	3	4	3	4	31	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	36	INDIFERENCIA	4	3	4	2	4	17	INDIFERENCIA	84	INDIFERENCIA
31	24	S	F	3	4	2	3	2	4	1	4	1	24	RECHAZO	1	5	1	1	1	5	3	5	3	5	30	RECHAZO	3	3	2	2	2	12	RECHAZO	66	RECHAZO
32	25	S	F	5	5	4	2	4	3	2	4	5	34	ACEPTACIÓN	5	5	5	4	3	5	5	5	4	3	44	ACEPTACIÓN	5	5	5	5	5	25	ACEPTACIÓN	103	ACEPTACIÓN
33	24	S	F	4	4	4	4	4	3	3	3	4	33	INDIFERENCIA	5	4	5	4	3	3	5	5	4	2	40	ACEPTACIÓN	4	4	4	3	4	19	INDIFERENCIA	92	INDIFERENCIA
34	22	S	M	4	3	3	3	3	3	3	3	3	28	INDIFERENCIA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	RECHAZO	3	3	3	3	3	15	RECHAZO	73	RECHAZO
35	24	S	F	4	2	2	4	2	3	4	2	3	26	RECHAZO	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	RECHAZO	3	3	3	3	3	15	RECHAZO	70	RECHAZO
36	25	S	F	4	4	4	3	4	2	4	2	4	31	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	4	4	4	1	5	36	INDIFERENCIA	4	3	2	4	2	15	RECHAZO	82	INDIFERENCIA
37	23	S	F	5	5	4	1	5	2	4	3	4	33	INDIFERENCIA	5	3	5	3	3	3	5	3	4	3	37	INDIFERENCIA	4	5	4	1	5	19	INDIFERENCIA	89	INDIFERENCIA
38	24	S	F	4	5	4	2	4	2	4	2	4	31	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	36	INDIFERENCIA	4	4	4	4	4	20	INDIFERENCIA	87	INDIFERENCIA
39	25	S	F	5	2	2	4	5	3	4	1	4	30	INDIFERENCIA	4	1	3	3	5	1	5	5	2	3	32	RECHAZO	3	3	2	4	4	16	INDIFERENCIA	78	INDIFERENCIA
40	24	S	F	1	5	1	2	1	5	4	3	1	23	RECHAZO	1	2	1	3	1	5	4	4	1	2	24	RECHAZO	4	4	4	3	4	19	INDIFERENCIA	66	RECHAZO
41	24	S	F	4	4	4	3	4	1	5	2	4	31	INDIFERENCIA	5	1	4	4	4	4	5	4	4	2	37	INDIFERENCIA	4	4	4	4	5	21	ACEPTACIÓN	89	INDIFERENCIA
42	24	S	F	4	2	4	2	4	2	4	2	4	28	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	32	RECHAZO	4	4	3	3	3	17	INDIFERENCIA	77	RECHAZO
43	24	S	F	4	2	4	2	4	2	4	2	4	28	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	32	RECHAZO	4	4	3	3	3	17	INDIFERENCIA	77	RECHAZO
44	24	S	F	4	2	4	2	4	2	4	2	4	28	INDIFERENCIA	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	32	RECHAZO	4	4	3	3	3	17	INDIFERENCIA	77	RECHAZO
45	21	S	F	4	4	3	2	4	2	4	2	4	29	INDIFERENCIA	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38	INDIFERENCIA	4	4	4	2	4	18	INDIFERENCIA	85	INDIFERENCIA
46	23	S	F	4	4	4	3	4	2	4	3	4	32	INDIFERENCIA	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	39	INDIFERENCIA	4	3	3	2	4	16	INDIFERENCIA	87	INDIFERENCIA
47	25	S	F	4	5	4	3	4	2	4	3	4	33	INDIFERENCIA	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	34	INDIFERENCIA	4	4	4	2	4	18	INDIFERENCIA	85	INDIFERENCIA
48	23	CO	F	5	5	4	1	2	2	4	3	4	30	INDIFERENCIA	5	4	4	4	4	4	5	4	4	2	40	ACEPTACIÓN	4	5	4	2	4	19	INDIFERENCIA	89	INDIFERENCIA
49	29	S	F	1	2	4	2	4	2	4	2	4	25	RECHAZO	4	2	4	2	4	3	3	3	3	3	31	RECHAZO	3	3	3	3	3	15	RECHAZO	71	RECHAZO
50	25	S	F	1	4	1	5	2	4	1	4	4	26	RECHAZO	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	34	INDIFERENCIA	5	3	2	3	3	16	INDIFERENCIA	76	RECHAZO
51	26	S	F	5	5	5	5	5	2	4	3	4	38	ACEPTACIÓN	5	4	5	5	4	4	5	5	4	1	42	ACEPTACIÓN	5	4	3	2	4	18	INDIFERENCIA	98	ACEPTACIÓN
52	23	S	F	4	3	3	3	4	2	2	4	3	28	INDIFERENCIA	5	3	2	5	2	2	2	4	3	5	33	INDIFERENCIA	2	2	2	1	5	12	RECHAZO	73	RECHAZO
53	21	S	F	5	5	5	4	5	4	5	1	5	39	ACEPTACIÓN	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	45	ACEPTACIÓN	5	4	5	5	5	24	ACEPTACIÓN	108	ACEPTACIÓN
54	25	S	F	5	4	4	2	4	2	4	2	4	31	INDIFERENCIA	4	3	4	3	3	4	5	4	4	3	37	INDIFERENCIA	4	2	4	2	4	16	INDIFERENCIA	84	INDIFERENCIA
55	24	S	F	3	3	3	2	3	3	3	3	4	27	RECHAZO	3	3	3	2	2	5	3	3	3	4	31	RECHAZO	2	4	3	3	3	15	RECHAZO	73	RECHAZO
56	25	S	F	5	5	5	4	5	2	5	5	1	37	ACEPTACIÓN	1	5	1	2	5	5	5	4	5	1	34	INDIFERENCIA	5	5	5	5	5	25	ACEPTACIÓN	96	ACEPTACIÓN
57	24	S	F	1	4	4	2	4	2	4	4	5	30	INDIFERENCIA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	ACEPTACIÓN	4	2	4	2	4	16	INDIFERENCIA	86	INDIFERENCIA
58	24	S	F	4	4	4	2	4	2	4	3	4	31	INDIFERENCIA	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	38	INDIFERENCIA	4	4	4	3	4	19	INDIFERENCIA	88	INDIFERENCIA
59	25	S	F	5	4	5	2	3	3	3	1	5	31	INDIFERENCIA	4	4	5	4	3	4	5	4	5	4	42	ACEPTACIÓN	5	5	4	4	5	23	ACEPTACIÓN	96	ACEPTACIÓN
60	24	S	F	4	5	4	3	4	2	4	3	4	33	INDIFERENCIA	4	4	4	4	4	5	4	2	4	3	38	INDIFERENCIA	4	4	4	2	4	18	INDIFERENCIA	89	INDIFERENCIA
61	23	S	F	4	3	4	2	4	2	4	3	4	30	INDIFERENCIA	4	2	4	3	4	3	4	2	4	2	32	RECHAZO	4	3	4	3	4	18	INDIFERENCIA	80	INDIFERENCIA

ANEXO ”F”

LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES**:**

EDAD	CODIGO
21-24	1
25-27	2
ESTADO CIVIL	**CODIGO**
Soltero	S
Casado	C
Conviviente	CO
SEXO	**CODIGO**
Femenino	F
Masculino	M

DATOS ESPECÍFICOS:

CONOCIMIENTOS:

Respuesta correcta: 1

Respuesta incorrecta: 0

N°	ENUNCIADO	a	b	c	d
1.	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es:	0	0	1	0
2.	El Proceso de Atención de Enfermería se caracteriza por ser:	0	1	0	0
3.	Las etapas del PAE son:	1	0	0	0
4.	El Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE) es:	0	1	0	0
5.	Los Componentes del LEE son:	0	0	0	1
6.	La valoración en el PAE es la obtención de los datos:	1	0	0	0
7.	Las fuentes de recolección de datos son	0	0	1	0

8.	Las enfermeras recogen y documentan dos tipos de datos, estos son:	0	0	1	0
9.	En la valoración de enfermería solo se utiliza los patrones funcionales de M. Gordon.	0	1	0	0
10.	La taxonomía II de NANDA Internacional es:	1	0	0	0
11.	La taxonomía II proporciona un modo de clasificar y categorizar áreas de responsabilidad enfermera, en la actualidad presenta tres niveles estos son:	1	0	0	0
12.	El diagnostico enfermero según NANDA-I es:	1	0	0	0
13.	Los componentes del diagnóstico enfermero según NANDA-I (2018-2020) son :	0	0	1	0
14.	Los tipos de diagnósticos enfermeros según NANDA-I (2018-2020)son:	0	1	0	0
15.	La taxonomía de Clasificación de Resultados de enfermería (NOC) es:	0	0	1	0
16.	En el PAE, la priorización de los cuidados se precisa en la etapa de:	0	1	0	0
17.	En la etapa de ejecución se continua con:	0	1	0	0
18.	Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería	0	0	1	0
19.	Etapa del PAE donde se compara los resultados obtenidos del estado de salud o enfermedad de la persona:	0	0	0	1

ACTITUDES

DATOS ESPECÍFICOS

TA = Muy de acuerdo

A= De acuerdo

I= Indiferente

D = En desacuerdo

TD = Muy en desacuerdo

N°	ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
1.	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es beneficioso porque se considera un estándar de calidad en la práctica profesional.	5	4	3	2	1

2.	la utilización del PAE es irrelevante para favorecer el quehacer del enfermero.	1	2	3	4	5
3.	Es agradable recolectar, analizar e interpretar los datos en la valoración para el cumplimiento del PAE.	5	4	3	2	1
4.	Existe falta de interés del enfermero para elaborar un plan de atención de Enfermería.	1	2	3	4	5
5.	Para brindar un cuidado de calidad se debe utilizar el Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE).	5	4	3	2	1
6.	El LEE a veces es aceptado como soporte para la práctica profesional.	1	2	3	4	5
7.	la utilidad del LEE involucra la investigación, docencia, asistencia y gestión.	5	4	3	2	1
8.	El enfermero se siente insatisfecha al aplicar el Lenguaje estandarizado de Enfermería (LEE) en la práctica asistencial.	1	2	3	4	5
9.	La taxonomía NANDA-NOC y NIC son un instrumento de aporte al desarrollo de la profesión de enfermería.	5	4	3	2	1
10.	El PAE es un instrumento importante que permite un trabajo sistematizado.	5	4	3	2	1
11.	Es difícil entender por qué el PAE es un instrumento para el cuidado.	1	2	3	4	5
12.	En el trabajo asistencial del enfermero es imprescindible aplicar el PAE.	5	4	3	2	1
13.	El LEE impide los errores en el profesional de enfermería.	5	4	3	2	1

14.	En la actualidad el PAE tiene un lenguaje propio llamado Lenguaje LEE.	5	4	3	2	1
15.	Tiene escasa importancia que en la valoración se recolecte , analice e interprete los datos.	1	2	3	4	5
16.	En la formación del enfermero se debe enseñar la Taxonomía NANDA-NOC y NIC.	5	4	3	2	1
17.	La Taxonomía NANDA-NOC y NIC impide el crecimiento como carrera de enfermería.	1	2	3	4	5
18.	El LEE permite la unificación de las intervenciones y objetivos del cuidado enfermero.	5	4	3	2	1
19.	El LEE nunca será un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas.	1	2	3	4	5
20.	El PAE permite proporcionar cuidados tanto individualizados como colectivos.	5	4	3	2	1
21.	Es una desventaja en el pregrado que nunca se utilice la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC.	5	4	3	2	1
22.	Se debe desarrollar un rol independiente, unificando el LEE.	5	4	3	2	1
23.	Es inconveniente aplicar un lenguaje propio llamado LEE.	1	2	3	4	5
24.	Es necesario que los docentes enseñen la búsqueda continua de calidad del LEE.	5	4	3	2	1

ANEXO “G”

TABLAS

DATOS GENERALES:

Tabla. 01.

RANGO DE EDADES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
LIMA-PERÚ
2019

EDAD	INTERNOS DE ENFERMERIA	
	N°	%
21-24 años	40	65.57
25-27 años	21	34.42
TOTAL	61	100%

Tabla. 02.

SEXO PREDOMINANTE DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
LIMA-PERÚ
2019

SEXO	INTERNOS DE ENFERMERIA	
	N°	%
FEMENINO	60	98.36%
MASCULINO	1	1.64%
TOTAL	61	100%

Tabla. 03.

ESTADO CIVIL PREDOMINANTE DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
LIMA-PERÚ
2019

ESTADO CIVIL	INTERNOS DE ENFERMERIA	
	N°	%
SOLTERA	60	98.36%
CONVIVIENTE	1	1.63%
CASADO	0	0%
TOTAL	61	100%

DATOS ESPECÍFICOS

Tabla.04.
CONOCIMIENTOS DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: ETAPAS DEL PAE EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
LIMA-PERÚ
2019

CONOCIMIENTOS	INTERNOS DE ENFERMERÍA	
	N°	%
CONOCE	19	31.15
NO CONOCE	42	68.85
TOTAL	61	100%

Tabla.05.
CONOCIMIENTOS DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: ETAPAS DEL PAE EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
LIMA-PERÚ
2019

Etapas del PAE	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N	N%	N	N%	N	N%
Valoración	53	86.89%	8	13.11%	61	100%
Diagnóstico según NANDA	18	29.51%	43	70.49%	61	100%
Planeamiento	13	21.31%	48	78.69%	61	100%
Ejecución	4	6.56%	57	93.44%	61	100%
Evaluación	49	80.33%	12	19.67%	61	100%

Tabla.06.
PORCENTAJE POR ITEMS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS
EN LA DIMENSIÓN: ETAPAS DEL PAE EN
UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
LIMA-PERÚ
2019

PREGUNTA	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N	N%	N	N%	N	N%
Definición valoración	48	78.69%	13	21.31%	61	100%
Fuentes de recolección de datos	46	75.41%	15	24.59%	61	100%
Organización de los datos	59	96.72%	2	3.28%	61	100%
Valoración según teórica	51	83.61%	10	16.39%	61	100%
Definición de taxonomía II	13	21.31%	48	78.69%	61	100%
Clasificación de estructura taxonómica II	29	47.54%	32	52.46%	61	100%
Definición de diagnóstico según NANDA	18	29.51%	43	70.49%	61	100%
Componentes del diagnóstico enfermero según NANDA	28	45.90%	33	54.10%	61	100%
Tipos de diagnósticos según NANDA	27	44.26%	34	55.74%	61	100%
Definición de NOC	20	32.79%	41	67.21%	61	100%
Definición de planeamiento	31	50.81%	30	49.18%	61	100%
Definición de Ejecución	8	13.11%	53	86.89%	61	100%
Definición de NIC	36	59.02%	25	40.98%	61	100%
Definición de evaluación	49	80.33%	12	19.67%	61	100%

ANEXO "H"

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Variable: conocimiento

ITEMS	N° JUECES									VALOR DE *"P"*
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.020
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.020
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0.254
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.020

0: Respuesta desfavorable 1: Respuesta favorable

"P" * = 0.324/9 =0.036

"*P"* es < 0.05 entonces podemos decir que la concordancia es significativa

En la prueba binomial si "*P"* en cada pregunta es < 0.05 entonces la concordancia entre los jueces expertos es significativa.

En el ítem N°4 "*P"* no es menor que 0.05; sin embargo, calculando "P" se tiene como resultado que hay buena validez del instrumento.

Variable: Actitudes

ITEMS	N° JUECES									VALOR DE *"P"*
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0.090
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.020
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0.254
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.020
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.020
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002

0: Respuesta desfavorable 1: Respuesta favorable

"P" * = 0.412/9 =0.045

"*P"* es < 0.05 entonces podemos decir que la concordancia es significativa

En la prueba binomial si "*P"* en cada pregunta es < 0.05 entonces la concordancia entre los jueces expertos es significativa.

En el ítem N° 2 y 4 "*P"* no es menor que 0.05; sin embargo, calculando "P" se tiene como resultado que hay buena validez del instrumento.