



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

"Nivel de conocimientos que tienen las alumnas de cuidados intensivos de la Universidad Mayor de San Marcos del sistema simplificado de intervención terapéutica TISS 28 en el año 2008"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

AUTOR

Ruth ALEGRÍA MERMA

Lima, Perú

2008



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

Alegría R. Nivel de conocimientos que tienen las alumnas de cuidados intensivos de la Universidad Mayor de San Marcos del sistema simplificado de intervención terapéutica TISS 28 en el año 2008 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

A MIS PADRES POR SER FORJADORES
DE MI VIDA Y POR EL APOYO
INCONDICIONAL QUE ME BRINDARON
EN CADA MOMENTO ASI COMO
A LOS PROFESIONALES QUE ME
BRINDARON SUS CONOCIMIENTOS.

INDICE

CAPITULO I	- 2 -
INTRODUCCION	- 2 -
<i>A.- PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA</i>	- 2 -
<i>B.- FORMULACION DEL PROBLEMA</i>	- 4 -
<i>C.- OBJETIVOS</i>	- 5 -
<i>D.- JUSTIFICACION</i>	- 6 -
<i>E.- PROPOSITO</i>	- 7 -
<i>F.- MARCO TEORICO</i>	- 7 -
F1.- ANTECEDENTES	- 7 -
NACIONALES	- 7 -
ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL	- 8 -
F2.- BASE TEORICA	- 13 -
CONOCIMIENTO	- 13 -
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS	- 19 -
EL SISTEMA DE PUNTUACIÓN DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA (THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM)	- 24 -
1.- ANTECEDENTES	- 24 -
<i>G.- HIPOTESIS</i>	- 33 -
<i>H.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS</i>	- 33 -
CAPITULO II DISEÑO METODOLOGICA	- 34 -
<i>A.- MATERIAL Y METODOS</i>	- 34 -
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION	- 38 -
A.- DATOS GENERALES	- 38 -
B.- DATOS ESPECIFICOS	- 38 -
BIBLIOGRAFIA	- 45 -
ANEXOS	- 48 -

RESUMEN

El Objetivo del trabajo es determinar el Nivel de Conocimiento que tienen las alumnas de Cuidados Intensivos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre el Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica TISS 28. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, el método que se utilizó es descriptivo de corte transversal. En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se estudiaron a 15 alumnas de la Especialidad de Cuidados Intensivos que constituye el 100% de la población para lo cual se empleó como instrumento el cuestionario y técnica la entrevista en un tiempo de 4 semanas. La presente investigación nos dio como resultado que las alumnas de Cuidados Intensivos de la Universidad Mayor de San Marcos tienen un nivel de conocimiento alto 3 que es el 20%, 9 un nivel de conocimiento Medio que es 60%, 3 un nivel de conocimiento bajo que es el 20%.

Concluimos que el nivel de conocimiento de las alumnas de Cuidados Intensivos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es medio y que se necesita capacitación respecto al tema porque es importante puesto que afecta en la calidad de atención del paciente. Del mismo modo que el porcentaje de desconocimiento es mayor respecto a las actividades que incluye el TISS.

PALABRAS CLAVE: TISS 28/NIVEL DE CONOCIMIENTO/ALUMNAS.

SUMMARY

This study was conducted entitled "LEVEL OF THE STUDENTS WHO HAVE KNOWLEDGE OF INTENSIVE CARE FOR THE NATIONAL UNIVERSITY OF SAN MARCOS MAYOR ON THE THERAPEUTIC INTERVENTION OF SIMPLIFIED TISS 28. Which will aim to determine the level of the students who have knowledge on the subject mentioned above. A study of quantitative descriptive cross. Population is composed of 100% of the students in intensive care at the second and third semester to apply the scale of the TISS 28 working in the area. The instrument used is a questionnaire and interview technique.

Within the results will be 3 levels of knowledge: high, intermediate, low level which will allow us to determine the level prevailing in the students who are the specialty of Intensive Care at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos as well as areas that are largely unknown to the study population.

KEYWORDS: TISS 28/NIVEL KNOWLEDGE pupil.

PRESENTACION

El presente trabajo de Investigación cuyo título es **“NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ALUMNAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS SOBRE EL SISTEMA SIMPLIFICADO DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA TISS 28”**.

De intención primaria fue determinar el nivel de conocimiento que poseen las alumnas de Cuidados intensivos que son licenciadas que laboran en diferentes instituciones de salud en el área antes mencionado y que el resultado sea difundido en las diferentes instituciones y se tome las medidas para capacitarse en el tema, y en lugares donde lo aplican ayude para recordar la utilidades de esta herramienta y lo empleen de manera adecuada. En un futuro se mejore la calidad de atención del paciente crítico y se asigne a la enfermera el número de pacientes que le corresponda según la clasificación del paciente crítico y no se observe estrés, o posibles sobrecargas de trabajo.

Los resultados de la presente investigación nos dan que las alumnas poseen un nivel de conocimiento medio con un total de 9 alumnas que es 60%.

La autora de este trabajo sugiere que el presente trabajo estimule a otros trabajos respecto al tema.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A.- PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

El Sistema de Calificación de Intervención Terapéutica Simplificada (TISS 28), es un método que permite evaluar las actividades de cuidados intensivos, determina la severidad de la enfermedad, establece la relación enfermera-paciente, optimiza los recursos humanos, vigila cargas de trabajo, permite establecer el número de camas en relación a su ingreso, de manera indirecta evalúa la gravedad del paciente y los costos hospitalarios. Considerada como una herramienta para determinar la calidad de atención al paciente grave, su correcta aplicación evitara sobre cargas de trabajo, agotamiento físico y mental, iatrogenias, olvidos, signos y síntomas de burnaut.

A nivel internacional la atención que brinda la enfermera en una unidad de Cuidados Intensivos es de mayor calidad porque en promedio la relación enfermera-paciente es de 1-1 o 1-2 así tenemos que en Hospitales de España ,los Ángeles(de predominio privado) el índice enfermera paciente es de 1 enfermera para un paciente , 1 enfermera para dos pacientes ,con un personal de enfermería 80% especialistas y el resto personal profesional con capacitación y experiencia en la atención del paciente critico, los días estancia son de 4 a 8 días.

Los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social como el Hospital general, Hospital de especialistas, Hospitales de Infectología y Hospital de Magdalena de Salinas se encuentra que la relación enfermera

-paciente en casos especiales es de 1-1,1-2 en una situación normal y hasta 1-3 en los diferentes turnos y días acentuándose principalmente los fines de semana y festivos, los días de estancia fluctúan de 4 a 20 días con un promedio de 8 a 10 días.

En el Perú la relación enfermera –paciente es heterogéneo así tenemos que en Hospitales como el Almenara es de 1-2 y 1-3, Hospital Militar 1-1., Hospital de Neoclásicas 1-2, en el Hospital Cayetano Heredia la relación enfermera-paciente es de 1-2 en el turno diurno de 12 horas y en el turno nocturno 1-4 de 12 horas con un promedio de estancia de 8 a 10 días, lo cual podría traer como consecuencia los siguientes problemas de agotamiento físico y mental, iatrogenias, olvidos, signos y síntomas de burnout, entre otros.

Como sabemos cuándo una enfermera tiene que atender a más de un paciente tiene que priorizar algunas actividades y delegar otras por lo tanto no puede efectuar un monitoreo hemodinámico permanente, cabe recalcar que la situación del paciente es crítico. La mayoría de veces conectado con un ventilador mecánico, así como también el saber que tiene alta responsabilidad de cuidar la vida del paciente y la gravedad del paciente generan estrés y la enfermera entra en el dilema porque a pesar de ser los pacientes delicados tiene que priorizar sus actividades en función de las necesidades biológicas de los pacientes.

Teniendo en cuenta la importancia de la utilización del TISS 28 para la distribución del personal de Enfermería, sin embargo en nuestro país todavía no se ha estandarizado su uso al indagar las razones por las

cuales no utilizan las enfermeras, ellas manifiestan que su uso es muy complicado y que quita mucho tiempo. Frente a esta situación se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las razones por la que las enfermeras no utilizan escalas como es el TISS 28?, ¿Utilizan la escala del TISS 28 pero su resultado no es empleado para la distribución de pacientes? , No es empleado correctamente? ¿Desconocen escalas para determinar la correcta asignación enfermera paciente? ¿Utilizan otro tipo de escala como el NEMS, ¿No tienen personal suficiente para emplear según la escala del TISS 28? No lo consideran necesario o importante? o dado el recargado trabajo que tienen las enfermeras les faltara tiempo para implementarlo, al interactuar con las enfermeras jefas estas manifiestan La Enfermera de Cuidados intensivos desempeña un rol importante en la atención del paciente crítico por lo cual es importante velar por la salud y bienestar de ello para lo cual la aplicación del TISS 28 va contribuir.

Es importante que el estudiante de la Especialidad conozca el TISS de manera más detallada y minuciosa.

B.- FORMULACION DEL PROBLEMA

La idea de efectuar este trabajo de investigación surge durante las prácticas de la especialidad de Cuidados Intensivos, donde se observa que la relación enfermera- paciente es heterogéneo que van desde 1-1, 1-2,1-3,1-4, así mismo del dialogo entre alumnas de la Especialidad de Cuidados Intensivos donde algunas refieren no utilizar ningún tipo de escala para determinar la relación enfermera-paciente con el TISS en los servicios que se utiliza la distribución de pacientes por enfermera no se

base en los datos obtenidos en el TISS y en algunos servicios utilizan otro tipo de escala, y en algunos hospitales no utilizan ningún instrumento que les permita tener información oportuna para la toma de decisiones. Frente a esta situación se plantea lo siguiente:

¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ALUMNAS DE LA ESPECIALIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS SOBRE EL SISTEMA SIMPLIFICADO DE INTERVENCION TERAPEUTICA (TISS 28) EN EL ANO 2008?

C.- OBJETIVOS

GENERALES

Determinar el Nivel de conocimiento que tienen las alumnas de la especialidad de cuidados Intensivos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre el Sistema de Calificación de Intervenciones Terapéuticos Simplificadas TISS 28 en el año 2008

ESPECIFICOS

- Identificar cual es el nivel de conocimiento que tienen las Alumnas de la Especialidad de cuidados intensivos en relación a la utilidad que tiene el Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica.

- Identificar cual es el nivel de conocimiento que tienen las alumnas de la Especialidad de Cuidados intensivos en relación a las actividades planteadas en el Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica.

D.- JUSTIFICACION

Desde el punto de vista práctico no existe Investigaciones sobre el nivel de conocimiento así como porque en nuestro país no está estandarizado el empleo del Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica, siendo el TISS un instrumentos que nos permite determinar la relación enfermera - paciente- y de esta manera valorar si el personal cuenta con el tiempo adecuado para desarrollar actividades definidas.

Desde el punto de vista teórico esta investigación va aportar en definir el nivel de conocimiento que se encuentran las alumnas así como también recordar los utilidades y beneficios que produce la aplicación de esta escala. Así mismo en los lugares donde ya es aplicado se tome un criterio homogéneo en lo que respecta a una de las utilidades como es la asignación enfermera paciente.

Por lo antes mencionado es importante que todo el personal de enfermería de cuidados intensivos tengamos un conocimiento adecuado sobre el Sistema de Intervenciones Terapéuticas Simplificadas para que mediante el conocimiento y su aplicación de este se pueda contribuir de alguna manera a mejorar la calidad de atención del paciente crítico.

E.- PROPOSITO

Esta investigación permitirá contar con una información válida y confiable respecto al Conocimiento que tienen las alumnas de la Especialidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Mayor de San Marcos del Sistema Simplificado de Intervenciones Terapéuticas TISS 28 el cual puede ser utilizado por las autoridades de los diferentes Hospitales en las que laboran las alumnas a determinar si el uso que le dan a esta escala es adecuada, para proponer una mejor o mayor dotación de personal para la unidad y así contribuir a mejorar la calidad de atención del paciente crítico evitando estrés del personal, errores y iatrogenias.

F.- MARCO TEORICO

Al revisar la literatura sobre estudios previos publicados en nuestro medio no se han podido localizar ningún reporte relacionado al tema específico de estudio sin embargo se ha ubicado algunos estudios que pueden tomarse como referencia por su relativa similitud con el mismo.

F1.- ANTECEDENTES

NACIONALES

CAPUNAY CHAa FLOQUE, José Antonio. Su trabajo de Investigación "MORBILIDAD DEL PACIENTE GERIATRICO EN EMERGENCIA Y EN LOS AMBIENTES DE HOSPITALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA". LIMA 1990

OBJETIVO: Determinar la clasificación de pacientes y evaluar el esfuerzo terapéutico.

CONCLUSIONES: Se revisaron 296 historias clínicas y a los pacientes hospitalizados se les aplicó el TISS. El puntaje TISS promedio fue de 20.39 y la ubicación de los pacientes en clase II y III que es un 75.3% debiendo hacer hincapié que el 65.5 de los fallecidos se ubicaron en clase IV concluyendo que la escala es adecuada para evaluar el esfuerzo terapéutico realizado e indirectamente para la severidad de la enfermedad.

ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

REYES SEGURA Lic. Sonia Margarita, LLERENA RODRIGUEZ Lic. Maylen, NIURKA., Realizaron su trabajo de Investigación es "EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE GRAVE CON EL SISTEMA PRONOSTICO TISS 28 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS J.FINLAY " 2008 , Ciudad de Habana.

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención del paciente grave con el sistema pronóstico TISS 28 en la unidad de cuidados intensivos.

CONCLUSIONES : Se realizo un estudio prospectivo descriptivo de corte transversal a la organización de turnos de trabajo de enfermería durante un mes en la unidad de cuidados intensivos polivalente del hospital se estudiaron 551 pacientes y 319 enfermeros registrando variables demográficas y escalas de TISS 28, se efectuaron 551 mediciones de TISS mediante ella se conoció que el TISS Promedio fue 33.9 ,el fondo de tiempo disponible fue 199740.El tiempo requerido fue 188905 para un 95.2%.El promedio de enfermera por turno fue 10.6;el de pacientes de 18.3 de ellos el 9.6 correspondía a pacientes del grupo III y IV; que representaba el 51.3% del total de pacientes en sala , el resto correspondía a los grupos I y II concluimos que el TISS 28 determina la calidad de atención del paciente grave, su categoría, su carga de trabajo de enfermería, y que la asignación enfermera –paciente es inadecuada.

**RIHAROS.Chen,D,MERRITTCharle.L.Boob.N.FREITAS,L.ESEDEL
LE Thomas,A Mahomed,J.Charles,D.COLLEY, marzo 2007.**

**“EVALUACION DE RECURSOS Y UTILIZACION DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS EN TRINIDAD Y TOBAGO”**

OBJETIVO: Evaluar las unidades de cuidados intensivos de tres hospitales públicos y dos privados de Trinidad respecto a su infraestructura, proceso de cuidado y respuesta clínica del paciente.

CONCLUSIONES: Las estructuras de la Unidad de cuidados intensivos fueron evaluadas mediante la entrevista y la observación personales. Un modelo de bloques de esto fue usado a fin de determinar los gastos en relación a la unidad de cuidados

intensivos. El proceso de unidad de cuidados intensivos fue evaluado con el sistema de puntuación de intervención terapéutica TISS 28.

El número total de camas de la unidad de cuidados intensivos fue 27, la ocupación general de camas fue de 66.2% .Según el TISS el total promedio diario por paciente es de 27.01 con un tiempo de estadía de 5 días, se determino que la disponibilidad de camas en las unidades de cuidados intensivos con respecto a la población y la casuística de Trinidad y Tobago es baja en relación con los países en desarrollo.

GALBIOLTI ADRIANA Cristina, PARMINONDI Elias, TIEMI Matsuo,QUEIROZ TIBERY LUCIENNE,CARDOSO Cintia, Su trabajo de Investigación es “UTILIZACIÓN DEL SISTEMA DE PUNTUACION DE INTERVENCIONES TERAPEUTICAS TISS 28 EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA PARA ANALISIS DE GRAVEDAD DEL PACIENTE” , JUNIO 2006 VOL 14.

OBJETIVO: Analizar la gravedad del paciente.

CONCLUSIONES: Es un estudio prospectivo llevado a cabo en una Unidad Terapia Intensiva adulto de un Hospital Universitario aplicado a 1641 pacientes de enero del 2000 a diciembre 2002 a través de la observación de pacientes y de los apuntes médicos y de enfermería respecto a procedimientos terapéuticos y monitorización para el análisis estadístico los pacientes fueron clasificados en sobrevivientes, no sobrevivientes y comparados a través del chi cuadrado t student y kruskal wallis estratificación del paciente por nivel de gravedad y mostro relación entre ellos valores

determinaron el score con la frecuencia de muertes de los pacientes analizados.

SANTOS COSTA Ángela, SANCHEZ MOREIROS Zoraida, PORTEIROS SANCHEZ Manuel, SANCHEZ RODRIGUEZ Álvaro, cuyo trabajo de Investigación es “EVALUACION DE CARGAS DE TRABAJO EN LA UNIDAD DE REANIMACION LA CORUNA /ESPANA 2004”

OBJETIVO: Evaluar cargas de trabajo.

CONCLUSIONES: La metodología fue un estudio descriptivo prospectivo realizado en la unidad de cuidados intensivos críticos en un periodo de 62 días donde se incluyeron 255 pacientes ingresados por un mínimo de 8 horas de cada paciente se incluyeron variables demográficas (edad, sexo), diagnóstico, mortalidad y tiempo de estancia. Para evaluar el índice de gravedad se utilizó el APACHE II, al ingreso y cada 24 horas. A su vez la dependencia terapéutica a través del TISS 28 al ingreso y cada 24 horas.

En relación con los valores obtenidos tanto en el TISS medio por enfermera es de 56.6, como TISS medio por cama 28.7% observamos que estamos por encima del rango considerado como normal para una enfermera experimentada de unidad de cuidados intensivos críticos.

El ratio programado es de 1-2 entre 1-1 medio operativo.

NURSING ARTICULO PERIODISTICO2005

ESTELLA VARELA Luz, El trabajo de investigación cuyo título es “VALORACION CON LAS CARGAS DE TRABAJO CON TISS 28”.

OBJETIVO: Conocer el tiempo de Enfermería que demandan los paciente, determinar el número de pacientes que se asignar por enfermera.

CONCLUSIONES: se realiza en cada turno con un formato pre establecido y esto permite conocer el tiempo de enfermería que demandan los pacientes; el número de pacientes que se asignan por enfermera o auxiliar de enfermería el tiempo de actividad directa y otros. Demostró al grupo de gestión humana que la unidad de cuidados intensivos deben estar el mismo número de personas de día y de noche por el modo de actividades es igual con los pacientes.

GALESIO A. “INDICADORES DE CALIDAD DE UCI PROVISION DE HORAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL TISS” JULIO 2001 ARGENTINA.

OBJETIVO: Determinar horas de cuidado de enfermería de acuerdo al TISS.

CONCLUSIONES: Se utiliza para el cálculo de clasificación de cada paciente TISS menos o igual 1 enfermera con 4 pacientes por 6 horas, TISS mayor de 16 y menor o igual a 44 una enfermera con dos pacientes por 12 horas, TISS mayor de 44 o pacientes trasplantados de ventilación mecánica o pacientes con aislamiento por indicadores de las normas del comité de infecciones una enfermera por cama por 24 horas. La media cobertura de turnos de

cuidados de enfermería es de 13.2 horas por paciente por día. La recomendación internacional es de 12 horas por paciente por día

F2.- BASE TEORICA

CONOCIMIENTO

1.-DEFINICION

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica.

Los científicos e investigadores definen de dos maneras el conocimiento: como una representación mental de la realidad y como la información que se puede transmitir de un ente a otro por vías no genéticas

El conocimiento es aquel conjunto de datos sobre hechos, experiencias y verdades almacenadas en una persona, que al ser transmitidos se retroalimentan constantemente por medio de la información.

2.- CARACTERISTICAS DEL CONOCIMIENTO

- El conocimiento es una **capacidad humana** y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.
- El conocimiento **carece de valor si permanece estático**. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado.
- El conocimiento genera conocimiento mediante el uso de la **capacidad de razonamiento o inferencia** (tanto por parte de humanos como de máquinas).
- El conocimiento **tiene estructura y es elaborado**, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales.
- El conocimiento es siempre **esclavo de un contexto** en la medida en que en el mundo real difícilmente puede existir completamente auto contenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).
- El conocimiento puede ser **explícito** (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o **tácito**.

- El conocimiento puede estar **formalizado en diversos grados**, pudiendo ser también **informal**.

3.- ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

1. SUJETO:

Es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

2. OBJETO:

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, volitiva. Es lo que se percibe, Imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella.

3. MEDIO

Los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad. Los medios del conocimiento son:

La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta en lo que existe en nuestra interioridad, que constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos .La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.

La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a Través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

4. IMAGEN:

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

4.- TIPOS DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar porqué suceden las cosas.

CONOCIMIENTO ARTÍSTICO: Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir.

CONOCIMIENTO REVELADO: Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado a la teología o identidades religiosas.

CONOCIMIENTO EMPÍRICO: Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

El conocimiento se puede generar de varias maneras y aplicar de distintas formas. A partir de esta clasificación se han generado otros tipos de conocimiento como: el demostrativo, intuitivo, sensible, dinámico, inteligible, y otros.

5.- NIVELES DEL CONOCIMIENTO

Raúl Rojas nos plantea que el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados;

1.- NIVEL DESCRIPTIVO: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

2.- CONOCIMIENTO CONCEPTUAL (también llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error). En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

3.- CONOCIMIENTO TEÓRICO: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.

SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS

Es el espacio donde se da la concentración de conocimientos y de recursos de todo tipo (humanos, tecnológicos y arquitectónicos), necesarios para atender de forma coordinada y continua, al paciente en una etapa de enfermedad caracterizada por la gravedad real (enfermo crítico) o potencial (enfermo semicrítico) que pone en peligro su vida.

PACIENTE CRÍTICO;

Aquella persona cuya vida corre el riesgo de una evolución fatal por presentar un proceso fisiopatológico grave y potencialmente recuperable, y cuyo correcto tratamiento precisa la atención en áreas de asistencia especializada.

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA UCI:

- Se encarga del cuidado continuo y de alta intensidad de los pacientes y familia que sufren problemas o lesiones potencialmente letales de carácter médico, quirúrgico o traumatológico.
- El trabajo se desarrolla con pacientes graves, en un entorno altamente sofisticado desde el punto de vista tecnológico tanto dentro como fuera de la estructura física de la UCI.
- Es un trabajo muy gratificante genera stress. Burnt out”: debido a que se toman decisiones rápidas en situaciones de riesgo, debido a los turnos, a las altas demandas físicas, a la interacción con la tecnología, a la inexperiencia y también a problemas éticos.

PERFIL DE LA ENFERMERA DE CUIDADOS INTENSIVOS

- La enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. Es imprescindible que esta filosofía integradora armonice con la presencia física de esta enfermera, donde esta presencia sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares, este modo de estar presente significa “ver, tocar, hacer, escuchar” a este paciente, que debe ser concebido como un ser holístico, donde el fin último del cuidado

que le proporciona esta enfermera sea la felicidad no sólo para él y sus familiares sino también para la colectividad; o en última instancia ayudar a este enfermo a tener una muerte digna cuando ésta sea irremediable.

Soluciona las necesidades integrales del individuo a través del proceso de enfermería y en un abordaje interdisciplinario donde la enfermera como parte del equipo participa en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud que aquejan al individuo críticamente enfermo.

- Debe tener un compromiso personal social con disposición para el trabajo iniciativa, amplitud de criterio, gran capacidad de observación, conducta ágil frente a situaciones críticas equilibrio emocional demostrada con una personalidad estable, sensibilidad social, responsabilidad, profesional con disposición hacia la cooperación y capacidad de adaptarse positivamente a los cambios.
- Excelencia y sustento científico en la formación académica evidenciado por un desempeño profesional de calidad y altamente competitivo. Actitud positiva para el trabajo grupal con los usuarios, familia, comunidad ,equipo de enfermería de salud y a nivel multisectorial.
- Liderazgo constructivo creativo estratégico visionario y transformador asumiendo una actitud reflexiva y de autocrítica que promueva el crecimiento desarrollo de la profesión y la especialidad.
- Capacidad para comunicarse en forma positiva con el usuario, familia y miembros del equipo de salud.

- Convicciones morales ante el trabajo y hacia la vida demostrando por una conducta ética profesional que le permitan realizar su trabajo con calidad, exactitud y precisión respetando y definiendo la dignidad, la vida y los derechos humanos.
- Actitud autocrítica frente a su práctica y capacidad de solucionar problemas y adaptarse a diferentes situaciones de trabajo.
- Motivada por la superación y su desarrollo profesional a través del auto aprendizaje permanente.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería demostrando profundos conocimientos técnicos, científicos, creatividad, iniciativa, expertísimo en la prestación del cuidado de enfermería de calidad al paciente crítico con problemas predominantemente respiratorias cardiovasculares y neuro quirúrgicos en cualquier etapa del ciclo vital.
- Establece y ejecuta con calidad el plan de intervención de enfermería al paciente crítico y o familia considerando la jerarquización de los problemas con destreza o habilidad en la aplicación de diferentes procedimientos técnicos científicos propios de la especialidad en el cuidado del paciente crítico y adecuado de los recursos existentes.
- Gestiona el servicio de enfermería en cuidados intensivos con enfoque estratégico en el marco de las políticas y reformas de salud así como de la calidad de la atención evidenciando eficiencia, eficacia calidez y competitividad en la atención del enfermería.
- Promueve y gestiona la educación permanente en el servicio y ejerce la docencia consultoría y asesoría en el área de su

especialidad aplicando herramientas pedagógicas innovadoras, conducen al cambio de la práctica y de paradigmas tradicionales.

- Realizan trabajos de investigación orientado al desarrollo y perfeccionamiento de la especialidad, el mejoramiento de la atención de enfermería, interviniendo y transformando la práctica profesional dentro de la especialidad.
- Diseña aplica y valida indicadores modelos y protocolos de atención para la atención de enfermería a pacientes en estado crítico.
- En el trabajo nos relacionamos con los demás esta relación debe ser interpersonal, nunca meramente laboral. El hecho de compartir la fuerza la creatividad y los diferentes servicios deben ser constantemente una invitación a desarrollarnos como seres humanos.

EL SISTEMA DE PUNTUACIÓN DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA (THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM)

1.- ANTECEDENTES

En 1996, Reis Miranda et al. Propusieron un índice que reducía el sistema TISS de 76 ítems a 28, sistema denominado Simplified Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28) con los mismos objetivos para su aplicación que el TISS original. Encontraron una buena correlación entre el TISS 28 y el TISS 76 y concluyeron que el TISS 28 podría remplazar a la versión original en la práctica clínica en las UCIs. Sin embargo los autores advertían que el TISS 28 había sido validado solo en las UCIs de Holanda y que eran necesarios nuevos estudios para su validación.

Moreno y Morais publicaron sus resultados utilizando el TISS 28 en 19 UCIs de Portugal y demostraron una buena correlación entre los dos sistemas concluyendo que el TISS 28 podía remplazar al TISS 76 para la medida de la sobrecarga de trabajo de la enfermería en las UCIs de Portugal. Castillo et al. Han evaluado el TISS 28 para determinar su relación con el TISS 76 en 86 UCIs españolas, concluyendo que existe una buena correlación entre los dos índices y que el TISS 28 puede ser utilizado en nuestro medio.

Lefering et al. Efectúan una evaluación retrospectiva en pacientes quirúrgicos críticos y recomiendan su empleo rutinario

2.- DEFINICION

Es una herramienta útil para la valoración del estado de gravedad del paciente y del tipo de cuidados de enfermería que estos pacientes demandan. La utilidad se aprecia tanto para el personal de enfermería asignado a la unidad de cuidados intensivos así como para el personal administrativo involucrado en la toma de decisiones y políticas de unidad de cuidados intensivos. La utilización de estos sistemas permiten disminuir los días estancia, la mortalidad y las complicaciones y en consecuencia aumentar el costo beneficio.

Estos sistemas permiten la optimalización del recurso humano y material, permiten establecer la necesidad de personal, seleccionar a los pacientes

3.- UTILIDADES DEL TISS

- Determinar la gravedad de la enfermedad. Aunque actualmente existen sistemas de calificación de la gravedad de la enfermedad más precisos como el APACHE II y APACHE III
- Ofrecer información sobre la relación de enfermeras en función de las áreas.
- Establecer una clasificación clínica de los pacientes críticos en cuatro categorías, simplificando y organizando las actividades relacionadas con sus cuidados.
- Analizar el coste de la medicina intensiva en relación con los Cuidados ofrecidos.

- Evaluar el uso común de las camas de cuidados intensivos.
- Reconocer en forma temprana las necesidades futuras y el número de camas de terapia intensiva.
- Correlaciona la categoría de la enfermedad con la calificación TISS.

4.- CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

Clase I: Se incluyeron pacientes postquirúrgicos ingresados rutinariamente en sala de despertar y que no requerían cuidados intensivos. Con menos de 10 puntos. Una enfermera atiende a 4 de estos pacientes.

Clase II: pacientes estables que requerían observación., con un puntaje de 10 a 19 puntos. Una enfermera atiende 3 paciente.

Clase III: pacientes estables que requerían monitorización (invasiva o no) y vigilancia intensiva. La evolución más probable era la mejoría con alta a planta el día siguiente de su ingreso. Enfermos con 20 a 39 puntos. Una enfermera atiende a 2 pacientes

Clase IV: pacientes inestables que requerían cuidados médicos y de enfermería (intensiva) con frecuentes valoraciones y cambios en las órdenes de tratamiento. Estos pacientes tenían uno o más de sus órganos afectados que hacía que el pronóstico fuera impredecible. Enfermos con 40 o más puntos. Una enfermera atiende a 1 paciente. Las acciones independientes pueden ser:

GENERALES: Ejemplo:

- A.- Educación sanitaria.
- B.- Normas de asepsia y antisepsia.
- C.- Observación de enfermería.

ESPECIFICAS

- A.- Baño cambio de ropa sin necesidad.
- B.- Ejercicios respiratorios y pasivos de rehabilitación.
- C.- Digito percusión post aerosol.
- D.- Hemocultivos.
- E.- Otros según la patología de base.

INNOVADAS

Son acciones creadas para la solución de manera pronta y eficaz a varios problemas como son úlceras por decúbito, la fiebre, el vomito, los tumores benignos y las flebitis.

5.- UTILIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Multiplicando la media de puntuación de cada paciente por el número de pacientes por enfermera se obtuvo un índice descrito como "puntuación de pacientes por enfermera". Si la enfermedad crítica podía ser cuantificada por el número de intervenciones terapéuticas, podría medirse la sobrecarga de trabajo de

enfermería. Se observó que las áreas con el índice más alto tenían un elevado recambio de enfermería mientras que las plantas de hospitalización, y unidad coronaria que generaban solo un 25-30% de la puntuación mantenían una mayor estabilidad.

6.- ANÁLISIS DE COSTES

Para determinar los costes de los pacientes críticos en la UCI se calculó el coste en UCI para diez pacientes de cada clasificación clínica ingresados en Sala de Recuperación-UCI y distribuidos en tres ítems: costes derivados de actuaciones únicas (colocación sonda Foley), costes derivados de la actuación diaria (monitorización diaria, fisioterapia respiratoria, etc.) y costes derivados de salarios, medicaciones, apósitos, etc. La regresión lineal correlacionó los costes estimados en dólares con la puntuación TISS con un coeficiente de correlación de 0,79, lo que llevó a pensar a los autores que con este sistema de análisis se pueden determinar los costes con mayor exactitud.

7.- PAUTAS GENERALES PARA EL USO DEL TISS

- Los datos deben ser recogidos a la misma hora cada día, preferiblemente por la mañana y por la misma persona.
- Se debe valorar cada ítem introducido durante las 24 horas previas.

- Cuando el paciente es dado de alta de la UCI se recomienda recoger una puntuación TISS (al alta) que refleje las variaciones con respecto a las previas.
- La puntuación total TISS debe disminuir conforme el paciente mejore. Si la puntuación TISS aumenta se puede asumir que son precisas más intervenciones sobre el paciente lo cual indica un deterioro de su situación.
- Muchas intervenciones están interrelacionadas y pueden eliminarse.
- Cuando se aplican varias intervenciones relacionadas en las últimas 24 horas, solo se tendrá una en cuenta y será la correspondiente a la máxima intervención. Por ejemplo: en un paciente que estuvo sometido a ventilación controlada (4 puntos), posteriormente a IMV (3 puntos), CPAP (3 puntos), tubo en T (2 puntos) y finalmente extubado (todo en las últimas 24 horas), se asignará solo 4 puntos (por ventilación controlada); la máxima puntuación registrada.
- Aunque no esencial, se recomienda que la puntuación sea recogida por personal de enfermería de cuidados intensivos.

8.- EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN DE LA UCI:

El TISS es utilizado para evaluar la actividad de la UCI como un todo, por lo tanto se recomienda la recogida de los siguientes datos:

- Censo de la UCI.
- Puntuación TISS diaria de cada paciente.

- Media diaria del TISS de la Unidad (puntuación total TISS dividido por el número de pacientes evaluados).
- Puntuación TISS al alta de cada paciente.
- Tiempo de estancia en la UCI de cada paciente.
- Destino del paciente dado de alta.
- Seguimiento de la puntuación TISS de cada paciente dado de alta durante 3 días consecutivos.
- Si la puntuación TISS al tercer día de seguimiento es mayor de 10, se continuará su recogida hasta que sea menor de 10 puntos.
- Tras la recogida de estos datos se puede obtener la siguiente información:
 - Porcentaje de ocupación, Clasificación de cada paciente (I-IV); (clase IV: pacientes con más de 40 puntos, clase III: Entre 20 y 39 puntos, clase II: entre 10 y 19 puntos, clase I: menos de 10 puntos).
 - Ingresos inapropiados (no se incluyen –como inapropiado– a los pacientes ingresados para descartar IAM en los que la puntuación TISS será muy baja, pero su ingreso durante 1 ó 2 días en la UCI estará justificado).
 - Intensidad diaria de los cuidados ofrecidos.
 - Necesidad de seleccionar (¿altas precoces? Con elevadas puntuaciones TISS. ¿Prolongadas permanencias en UCI? Con puntuaciones TISS muy bajas).
 - Seguimiento tras el alta de la UCI.
 - Relación enfermera/paciente. Los pacientes de la clase IV requerirán relación 1:1. Un paciente de clase III relativamente

estable puede ser agrupado con uno de clase II y ser tratado por una sola enfermera. Cuatro pacientes de clase II pueden ser cuidados adecuadamente por una enfermera experimentada. Los pacientes de clase I no requerirán tratamiento o vigilancia intensiva a excepción de pacientes ingresados para excluir IAM en los que una relación 1:4 será adecuada.

- Número de camas necesarias en la UCI.

9.- ACTIVIDADES DEL SISTEMA SIMPLIFICADO DE INTERVENCIONES TERAPEUTICO (TISS 28)

ACTIVIDADES BÁSICAS	PUNTOS
Monitorización estándar. Constantes horarias, cálculo del balance de fluidos	5
Laboratorio. Bioquímica y microbiología de cualquier tipo	1
Medicación única. Intravenosa, intramuscular, subcutánea y/o oral	
(p.ej. sonda naso gástrica)	2
Medicación intravenosa múltiple, Más de un fármaco, dosis única o continua	3
Cambios rutinarios de apósitos. Cuidado y prevención de decúbitos y cambios diarios.	1
Cambios frecuentes de apósitos. Cambios frecuentes (al menos una vez por turno) y/o cuidados de heridas extensas	1
Cuidado de drenajes. Cualquier tipo (excepto sonda nasogástrica) 3	3
SOPORTE VENTILATORIO	
Ventilación mecánica. Cualquier forma de ventilación mecánica con o sin presión positiva al final de la espiración, con o sin relajantes musculares; ventilación espontánea con presión positiva al final de la espiración	5
Cuidados ventilatorios suplementarios: ventilación espontánea a través de tubos endotraqueal sin presión positiva al final de la espiración; administración de oxígeno por cualquier método excepto bajo situación de ventilación mecánica	2
Cuidados de la vía aérea artificial. Tubo endotraqueal o traqueostomía	1
Medidas para mejorar la función respiratoria. Fisioterapia, espirometrías incentivadas, terapia de inhalación, aspiración por tubo endotraqueal	1
SOPORTE HEMODINÁMICO	
Una droga vasoactiva: cualquiera	3

Múltiples drogas vasoactivas: más de una droga vasoactiva, independientemente del tipo y dosis	4
Reposición intravenosa de importantes pérdidas de fluidos. Administración de fluidos > 3 L/m ² /día independientemente del tipo de fluido administrado	4
Catéter arterial periférico	5
Catéter de Swan Ganz con o sin medida del gasto cardiaco	8
Catéter venoso central	2
RCP en las últimas 24 horas (no se incluye la simple percusión precordial)	3
SOPORTE RENAL	
Técnicas de hemofiltración. Técnicas dialíticas	3
Monitorización de la diuresis: por medio de sonda urinaria	2
Diuresis activa (p.ej. furosemida > 0,5 mg/kg/día por sobrecarga)	3
Soporte neurológico	
Monitorización de la presión intracraneal	4
Soporte metabólico	
Tratamiento de las complicaciones metabólicas acidosis/alcalosis 4	4
Alimentación intravenosa	3
Alimentación enteral. A través de sonda gástrica u otra vía gastrointestinal (p.ej. yeyunostomía)	2
Intervenciones específicas	
Intervención única en la UCI. Intubación naso u orotraqueal, implante de 3 marcapasos, cardioversión, endoscopia, cirugía de urgencia en las últimas horas, lavado gástrico. No se incluyen intervenciones de rutina sin consecuencia directa sobre la condición clínica del paciente tales como radiografías, ecografías, ECG, o introducción de catéteres arteriales o venosos.	3
Intervenciones múltiples en la UCI. Más de una de las mencionadas en el punto anterior	5
Intervenciones específicas fuera de la UCI: intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos	5

G.- HIPOTESIS

Las alumnas de la Especialidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Mayor de San Marcos poseen conocimientos adecuados del Sistema Simplificado de Intervenciones Terapéuticas (TISS 28).

H.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

CONOCIMIENTO: Constituyen un conjunto de ideas, información, hechos que se adquieren o retienen a lo largo de nuestra vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

ALUMNA DE LA ESPECIALIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Enfermera titulada y colegiada que estudia la especialidad de Enfermería Intensivista y que cursa el segundo semestre académico que es considerada como alumno regular y que actualmente labora en el servicio de Cuidados Intensivos por lo menos por un tiempo de 6 meses.

CUIDADOS INTENSIVOS:

Unidad que alberga a pacientes críticos que requieren un manejo especializado, minucioso con alteraciones hemodinámicas.

TISS 28

Score de evaluación que permite analizar la calidad de atención que se brinda al paciente crítico donde se ven diversos parámetros como relación paciente enfermera, gravedad, costos, entre otros.

CAPITULO II DISENO METODOLOGICA

A.- MATERIAL Y METODOS

a.- TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO.

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativo cuyo método que se utilizo es descriptivo de corte transversal porque pretende describir el conocimiento que tienen las alumnas de la especialidad de Cuidados Intensivos del Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica TISS 28, será de corte transversal porque examinara la variable en un momento determinado.

b.- SEDE DE ESTUDIO

El área seleccionada para llevar a cabo la presente investigación es la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ubicado avenida Grau 755 frente al Hospital del Almenara en el distrito de la Victoria ofrece especialidades de enfermería como son Cuidados Intensivos, Emergencias y desastre, Salud Pública, Instrumentación, Pediatría , Cardiología.

c.- POBLACION Y/O MUESTRA: CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

La población está constituida por alumnas de la especialidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Mayor de San Marcos del

Segundo semestre que cumplieron los **siguientes criterios de inclusión:**

- Alumnas que estudian la especialidad de UCI que asistan regularmente a las clases.
- Como Mínimo 6 meses como enfermera asistencial.

Los siguientes criterios de exclusión son:

- Alumnas de la especialidad de cuidados intensivos que no trabajan en la unidad de cuidados intensivos.
- Alumnas que cumplen el rol administrativo a la UCI.
- Alumnas de otras especialidades como salud pública, emergencias, pediatría, cardiología, pediatría.

Por ser la población demasiado pequeña no se requiere de muestra por lo tanto se va a considerar a todas las alumnas del segundo semestre de Cuidados intensivos

d.- TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

La técnica utilizada es la entrevista y el instrumento para la recolección de datos es el Cuestionario lo cual nos permitirá obtener información acerca del conocimiento que tienen las alumnas de la Especialidad de Cuidados Intensivos. El instrumento tendrá un cuestionario donde se va hacer una presentación de los objetivos, las instrucciones y el contenido propiamente dicho.

Para la validez del instrumento se hará uso del juicio de expertos con 5 docentes especializadas en Cuidados Intensivos

Jefa de la UCI CAYETANO, DOS ENFERMERA DE CAYETANO, DOS ENFERMERAS DE HOSPITAL ALMENARA, 2 docentes de Investigación aplicándose luego la prueba Binomial de Concordancia de juicio. Para la confiabilidad se sometió el instrumento a un prueba luego se estableció el índice de confiabilidad a través del Alfa de Cronbach dando como resultado un 0.88 lo cual nos indica que el instrumento es confiable.

e.- PLAN DE RECOJO DE PROCESAMIENTO Y DE PRESENTACIÓN DE DATOS.

1. La recolección se realizo en el mes de Noviembre 2008.
2. Se cumplió con seguir Trámite administrativo propio de la institución solicitando solicitado el lugar donde se va efectuar el estudio a través de un oficio dirigido a la Lic. Margarita JATABE CASTAÑEDA Jefa de la Segunda Especialización de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
3. Se aplico el instrumento cuestionario a las alumnas de la segunda especialidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en un mes.

f.- PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Para la medición de la variable nivel de conocimiento en forma general se analizara en tres niveles empleando la Escala de Stanones ANEXO F

- Nivel de conocimiento alto 15 a 20
- Nivel de conocimiento medio 12 a 14

- Nivel de conocimiento bajo 0 a 11

Del mismo modo para medir el nivel de conocimiento de manera específica también se empleo la Escala de Stanones ANEXO F

UTILIDAD DEL TISS

- Nivel de conocimiento alto 11 a 12
- Nivel de conocimiento medio 9 a 10
- Nivel de conocimiento bajo 0 a 8

ACTIVIDADES DEL TISS

- Nivel de conocimiento alto 5 a 8
- Nivel de conocimiento medio 3 a 4
- Nivel de conocimiento bajo 0 a 2

Posteriormente a la recolección de datos se realizo el procesamiento del mismo ANEXO F en el cual se asigno un valor a cada respuesta correcta o incorrecta de la siguiente manera

- Respuesta correcta 1 punto
- Respuesta incorrecta 0 puntos

g.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para efectuar el trabajo de Investigación se conto con la autorización de la Institución y consentimiento informado de las enfermeras sujeto de estudio.

CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION

A.- DATOS GENERALES

Del total de la población un 90% son de sexo femenino, 10% de sexo masculino y el 100% de la población total trabajan el área de Cuidados Intensivos y tienen una edad de 24 a 28 años, y tienen un tiempo de experiencia entre 7 meses y 4 años.

B.- DATOS ESPECIFICOS

Respecto al Nivel de Conocimiento que tienen las alumnas de la Especialidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre el Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica TISS 28 se tiene que de un total de 15 alumnas de la especialidad 100% de la población un total de 3 alumnas de la especialidad 20% tienen un conocimiento alto ,un total de 9 alumnas de la especialidad 60% tienen un nivel de conocimiento medio, un total de alumnas de especialidad 20% tienen un nivel de conocimiento bajo.

CUADRO Nro 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ALUMNAS DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS SOBRE EL SISTEMA SIMPLIFICADO DE INTERVENCION TERAPEUTICA TISS 28 OCTUBRE DICIEMBRE 2008

Conocimiento sobre el Sistema o de Intervención terapéutica	Alumnas de la especialidad	
	Nro	%
Alto 15 a 20	03	20%
Medio 12 a 14	09	60%
Bajo 0 a 11	03	20%
TOTAL	15	100%

En el cuadro No 1 referente al Conocimiento que tienen las alumnas de Cuidados Intensivos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Sobre el Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica TISS 28 podemos observar que de una población de 15 alumnas de la especialidad que constituye el 100% de la población , que 3 alumnas 20% se encuentran en un nivel alto de conocimientos, del mismo modo podemos observar que 6 alumnas 60% tienen un nivel de conocimiento medio , así como también 3 alumnas 20% poseen un nivel de conocimiento bajo .

Al respecto se conoce que el TISS es una herramienta muy valiosa utilizada con mucho éxito en países como Cuba, México, España para determinar la calidad de atención del paciente crítico ya que su correcta aplicación evitara sobrecargas de trabajo, agotamiento físico y mental, iatrogenias, olvidos, signos y síntomas de Burnaut. Además esta herramienta nos permite establecer aspectos importantes como la relación enfermera paciente, optimizar los recursos humanos, vigilar cargas de trabajo, establecer el número de camas en relación al ingreso, costos de hospitalización por los aspectos anteriormente señalados es muy importante que tengamos un nivel de conocimiento alto para poder implementar su uso en lugares donde no es empleado, y mejorar su utilidad en lugares que si emplean a través de capacitaciones futuras en cada lugar de trabajo de cada alumna.

Los datos que evidenciamos en el cuadro nos permiten deducir que las alumnas de la especialidad de cuidados intensivos tienen un nivel de conocimiento medio a cerca del sistema simplificado de intervención terapéutica TISS 28. Por lo tanto la implementación del TISS 28 a corto plazo no sería viable por lo que es necesario contar con enfermeras altamente competentes para que puedan utilizarlo referente a ello se debe desarrollar un programa de capacitación y que es necesario una capacitación a la brevedad posible.

CUADRO Nro 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ALUMNAS DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN RELACION A LA UTILIDAD, ACTIVIDADES DEL SISTEMA SIMPLIFICADO DE INTERVENCION TERAPEUTICA TISS 28
OCTUBRE DICIEMBRE 2008**

Nivel de conocimiento en relación a la utilidad, actividades del TISS	Alumnas de la especialidad							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Utilidad del TISS	3	20%	9	60%	3	20%	15	100%
Actividades del TISS	1	10%	9	60%	5	30%	15	100%

En el cuadro Nro 2 referente al Nivel de Conocimiento que tienen las alumnas de Cuidados intensivos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en relación a la utilidad se mantiene los mismos patrones que el resultado general. , en cambio podemos observar que el nivel de conocimiento de las alumnas respecto a las actividades del Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica TISS 28 es mucho más bajo.

Con 5 alumnas 30% de la población total en comparación al conocimiento que tienen respecto a su utilidad que mantiene parámetros similares al cuadro No 1. Solamente 1 alumna se encuentra con un nivel alto de conocimiento de las actividades del TISS que equivale tan solo a un 10%.

Sabemos que el TISS tiene muchas utilidades Beneficiosas como establecer la relación enfermera paciente, determinar de manera indirecta la gravedad del paciente, establecer la clasificación clínica del paciente critico, evalúa el uso común de camas, costos de medicamentos. Es importante conocer todas sus utilidades y evitar posibles sobrecargas de trabajo nos va permitir contar con una dotación adecuada de personal y medicamentos. De acuerdo a las respuestas de la encuestas se evidencia un mayor desconocimiento sobre el TISS en cuanto este instrumento también determina el costo de los medicamentos que se utilizan en el paciente critico.

En cuanto a las actividades del TISS conocemos que existen actividades básicas, ventilatorias, hemodinámica, renal, neurológico, metabólicas y específicas. Ambos rubros son de vital importancia ya que para aplicar dicho instrumento debes de conocer su utilidad, actividades del TISS y así dar una aplicación adecuada.

Por lo tanto los datos que evidenciamos en el cuadro nos evidencia que el nivel de conocimiento que tienen las alumnas de la Universidad Nacional de San Marcos respecto a las actividades del TISS se encuentran en un nivel Más bajo en relación a las Utilidades del TISS. Lo cual nos indica que amerita una capacitación más detallada en un futuro sobre dicho aspecto ya que en caso de aplicarse este instrumento se llena de manera diaria.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES RECOMENDACIONES

- **CONCLUSIONES**

1. Las alumnas de Cuidados Intensivos de la Universidad Nacional de San Marcos poseen un nivel de conocimiento medio en su gran mayoría con un 60% que equivalen a 9 alumnas sobre el Sistema Simplificado de intervención Terapéutica.
2. Se evidencia que 3 alumnas que equivale a un 20% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica TISS 28.
3. Existe un mayor desconocimiento por parte de las alumnas en lo referente a las actividades planteadas por el TISS de 5 alumnas que representa un 30%.

- **LIMITACIONES**

1. Negativa de la Universidad Cayetano Heredia para la aplicación de la prueba piloto.
2. Existencia de pocos antecedentes referidos al tema.

- **RECOMENDACIONES**

1. Que se incluya dentro del Plan de Estudios de la Especialidad de Cuidados Intensivos el contenido sobre el Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica TISS 28 de tal manera que las alumnas se encuentren en un nivel alto de conocimiento.
2. Sirva de motivación para realizar otras investigaciones referidas al tema en lo referente a su aplicabilidad, validez

BIBLIOGRAFIA

- ANONIMO. Relación Paciente- Enfermería a través de la Evaluación Clínica del Sistema Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28). Artículos de Investigación.pag.1-9
- CAPUNAY CHAa FLOQUE,Jose Antontio.”MORBILIDAD DEL PACIENTE GERIATRICO EN EMERGENCIA Y EN LOS AMBIENTES DE HOSPITALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA”. LIMA 1990.
- ESTELLA VARELA Luz, docente de Enfermería de la Universidad de Antioquia Medellin Colombia.”VALORACION CON LAS CARGAS DE TRABAJO CON TISS 28”, NURSING ARTICULO PERIODISTICO2005
- GALBIOLTI ADRIANA Cristina, PARMINONDI Elias, TIEMI Matsuo,QUEIROZ TIBERY LUCIENNE,CARDOSO Cintia,MAGALHOES CARVALHO Grion.
“UTILIZACION DEL SISTEMA DE PUNTUACION DE INTERVENCIONES TERAPEUTICAS TISS 28 EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA PARA ANALISIS DE GRAVEDAD DEL PACIENTE”
- GALESIO A. “INDICADORES DE CALIDAD DE UCI PROVISION DE HORAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL TISS”. RESUMEN DE PRESENTACION 1 SEMINARIO NACIONAL SOBRE INDICADORES JULIO 2001 PROYECTO

DE CONTROL DE CALIDAD DE LA SOCIEDAD ARGENTINA Y
TERAPIA INTENSIVA.(internet)

- J.FINLAY, Carlos. Evaluación de la Calidad en la Atención al Paciente Grave con el Sistema Pronóstico TISS 28 en la UCI del HCM.2008, Trabajo de Investigación Revista Cubana de Medicina Intensiva y de Emergencias pag.987-998.
- ORIHAROS.Chen,D,MERRITTCharle.L.Boob.N.FREITAS,L.ESDE LLE Thomas,A Mahomed,J.Charles,D.COLLEY . “EVALUACION DE RECURSOS Y UTILIZACION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN TRINIDAD Y TOBAGO” . Marzo 2007.internet.
- RODRIGUEZ MIRANDA, Lourdes. Efectos de la Asignación enfermera paciente a través de la Evaluación Clínica (TISS 28) 2002, México, Revista de Enfermería artículo científico pág. 73-78.
- SANCHEZ VELASQUEZ, Luis David. Validación del Sistema Simplificado de Calificación de la Intervención Terapéutica (TISS 28) en población Mexicana. Trabajo de Investigación Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Vol. XIV,Num.6/Nov-Dic.2000,pag 191-196.
- SANTOS COSTA Ángela, SANCHEZ MACEIRAS, Zoraida, PORTEIRO SANCHEZ , Manuel. SANCHEZ RODRIGUEZ, Álvaro. Evaluación de Cargas de Trabajo en la Unidad de Reanimación. Premio en el XVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor, Murcia, Octubre 2004. pág. 6-10.
- VALLEJOS, Álvaro. REACCIONES ADEVERASAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO Y

NEONATAL, 2007, VOL.27-001 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. REVISTA CIENTIFICA DE AMERICA LATINA CARIBE ESPANA. Pág. 66-75.

- <http://sigc.wikidot.com/system:acerca-del-conocimiento>
- html.rincondelvago.com/el-conocimient
- <http://sigc.wikidot.com/system:acerca-del-conocimiento>

ANEXOS

INDICE DE ANEXO

A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.

B. TABLA BINOMIAL

C. CUESTIONARIO

D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

E. TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION

F. CATEGORIZACION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS
MEDIANTE LA ESCALA DE ESTATONES

G. DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
SEGÚN LA FORMULA DE CRONBACH

ANEXO B.

TABLA BINOMIAL

GRADO DE CONCURRENCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	NUMERO DE JUECES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0.35
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0.35
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0.35
7	1	1	1	1	0	0	1	1	1.45

Se ha considerado: 1 Si la respuesta es afirmativa y 0 Si la respuesta es negativa. Si p es menor de 0.05, el grado de concordancia es significativo; por lo tanto podemos observar que los ítems 1,2,3,4,5,6 son menores de 0.05, por lo tanto el grado de concordancia es significativo, pero en el caso del ítems 7 el valor supera el 0.05 por lo que se realizaron las correcciones con la asesora según las sugerencias de los expertos en el tema, quedando así el instrumento corregido.

ANEXO C
CUESTIONARIO

Buenos Días Estimada (o) colega;

Mi nombre es Ruth ALEGRIA MERMA, soy estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos el presente documento tiene como objetivo recoger información sobre el conocimiento que tienen del Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica (TISS 28).

Solicito su participación voluntaria. El cuestionario es anónimo su colaboración es muy valiosa para esta investigación, pues nos ayudara a fortalecer el nivel profesional de Enfermería y mejorar la calidad de atención del usuario.

Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

Se presentan diferentes preguntas que usted llenara en forma clara marcando con aspa o círculo.

I.- INFORMACION GENERAL

DATOS GENERALES:

- ALUMNA DE LA ESPECIALIDAD DE UCI
- SI ()
- CARGO ACTUAL:.....
- EDAD:.....
- EXPERIENCIA LABORAL EN UCI:.....
-

II.- INFORMACION ESPECÍFICA:

1.- ¿El Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica es un/una?

- (a) Método de evaluar actividades de cuidados intensivos.
- (b) Herramienta que no determina calidad del paciente crítico.
- (c) Método que evalúa actividades de servicio de medicina.
- (d) Método Útil para la enfermera que trabaja en pediatría.
- (e) Método que evita sobre carga de trabajo de la enfermera en medicina.

2.- ¿La principal utilidad del Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica es?

- (a) Establecer la clasificación del dolor del paciente crítico.
- (b) Determinar la gravedad del paciente del servicio de medicina.
- (c) Evaluar el uso común de camas de cirugía.
- (d) Establecer la relación enfermera – paciente.
- (e) Evaluar el estado de conciencia del paciente crítico.

3.- ¿La relación enfermera-paciente según el TISS se refiere a?

- (a) Asignación de pacientes críticos a la enfermera de UCI.
- (b) Asignación de pacientes a la enfermera de neonatología.
- (c) Asignación de pacientes a la enfermera de medicina.
- (d) Asignación de pacientes a la enfermera de Pediatra.
- (e) Asignación de pacientes a la enfermera de ginecología.

4.- ¿De acuerdo al TISS el paciente crítico se clasifica en?

- (a) IV clases.
- (b) III clases.
- (c) VI clases.
- (d) II clases.
- (e) V clases.

5.- ¿Según el TISS la relación enfermera-paciente en clase IV es?

- (a) 1 enfermera especialista para un paciente.
- (b) 1 enfermera especialista para dos pacientes.
- (c) 1 enfermera especialista para tres pacientes.
- (d) 1 enfermera especialista para cuatro pacientes.
- (e) 1 enfermera especialista para cinco pacientes.

6.- ¿Qué tipo de pacientes son los de CLASE I?

- (a) Pacientes en observación continúa con menos de 10 puntos.
- (b) Pacientes de medicina con menos de 10 puntos.
- (c) Pacientes de pediatría con menos de 10 puntos.
- (d) Pacientes estables.
- (e) Pacientes graves hemodinamicamente inestables.

7.- ¿Pacientes con más de 40 puntos según el TISS pertenecen a?

- (a) Clase I
- (b) Clase II
- (c) Clase III
- (d) Clase IV
- (e) Clase V

8.- ¿Pacientes con menos de 10 puntos según el TISS están en?

- (a) Clase I
- (b) Clase II
- (c) Clase III
- (d) Clase IV
- (e) Clase V

9.- ¿El Sistema Simplificado de Intervención Terapéutica mide costo de?

- (a) Medicamentos utilizados en el paciente crítico.
- (b) Salarios de las enfermeras.
- (c) Medicamentos del personal de salud.
- (d) Uniforme del personal.
- (e) Salario del médico.

10.- ¿Los datos para la aplicación del TISS son recogidos?

- (a) Diariamente.
- (b) Semanalmente.
- (c) Mensualmente.
- (d) Anualmente.

(e) Cada dos días.

11.- ¿El TISS se llena también al momento de?

- (a) Alta del Paciente.
- (b) Cuando se hace seguimiento al paciente.
- (c) Turno nocturno semanalmente.
- (d) Mensualmente junto con los informes.
- (e) Cuando se brinda consejería al paciente.

12.- ¿El principal dato que se necesita para evaluar la actividad de UCI según el TISS es?

- (a) Clasificación de los pacientes.
- (b) Ingresos inapropiados.
- (c) Intensidad de los cuidados ofrecidos.
- (d) Costos de los medicamentos.
- (e) Puntuación diaria del TISS de cada paciente.

13.- ¿Se considera actividad básica del TISS 28?

- (a) Monitorización estándar.
- (b) Ventilación Mecánica.
- (c) Uso de drogas Vaso activas.
- (d) Monitorización intracraneal.
- (e) Alimentación intravenosa

14.- ¿Se considera actividad específica del TISS 28?

- (a) Lavado Gástrico.
- (b) Radiografías.
- (c) Ecografías.

- (d) Electrocardiograma.
- (e) Introducción de catéteres arteriales.

15.-¿Son actividades de soporte ventilatorio del TISS 28 excepto?

- (a) Administración de oxígeno por mascarilla de venturi.
- (b) Cuidados ventilatorios suplementarios.
- (c) Fisioterapia.
- (d) Reanimación Cardiopulmonar en las últimas 24 horas.
- (e) Aspiración por tubo endotraqueal.

16.- ¿Son actividades de Soporte Hemodinámico del TISS 28 excepto?

- (a) Administración de drogas vaso activas.
- (b) Reposición de fluidos.
- (c) Administración de fluidos mayor de 3 litros por metro cuadrado por día
- (d). Catéter Venoso Central
- (e) Calculo de balance de fluidos.

17.- ¿Son actividades de Soporte Renal del TISS 28 excepto?

- (a) Técnicas dialíticas.
- (b) Monitorización de diuresis por sonda urinaria.
- (c) Diuresis
- (d) Diuresis activa (furosemida).
- (e) Técnicas de hemofiltración

18.- ¿Las actividades de soporte neurológico del TISS 28 incluye?

- (a) Evaluación con la escala de Glasgow.
- (b) Evaluación de pupilas.
- (c) Evaluación de funciones vitales.
- (d) Monitorización de la presión intracraneal.
- (e) Cuidados de drenaje ventricular externo.

19.- ¿Son actividades de soporte metabólico del TISS 28 excepto?

- (a) Tratamiento de complicaciones de Acidosis Metabólica.
- (b) Tratamiento de complicaciones de Alcalosis Metabólica.
- (c) Alimentación intravenosa.
- (d) Yeyunostomía.
- (e) Alimentación por sonda naso gástrica

20.- ¿Son actividades específicas del TISS 28 excepto?

- (a) Intubación Oro traqueal.
- (b) Cardioversión.
- (c) Lavado Gástrico
- (d) Ecografías.
- (e) Implante de tres marcapasos.

ANEXO E

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION

<u>PROCESAMIENTO DE DATOS</u>																							
N° ENFERMEROS	ITEMS																				PROM.	VARIANZA	TOTAL
ENF. 1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0.75	0.1974	15	
ENF. 2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0.65	0.2395	13	
ENF. 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0.75	0.1974	15	
ENF. 4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0.75	0.1974	15	
ENF. 5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0.60	0.2526	12	
ENF. 6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0.65	0.2395	13	
ENF. 7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.45	0.2605	9	
ENF. 8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0.70	0.2211	14	
ENF. 9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0.60	0.2526	12	
ENF. 10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.40	0.2526	8	
ENF. 11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.45	0.2605	9	
ENF. 12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0.65	0.2395	13	
ENF. 13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0.60	0.2526	12	
ENF. 14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0.60	0.2526	12	
ENF. 15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0.70	0.2211	14	
TOTAL	15	15	15	15	14	11	13	13	6	15	8	9	7	9	10	2	5	5	2	10	0.66	2.3579	12.4

ANEXO F

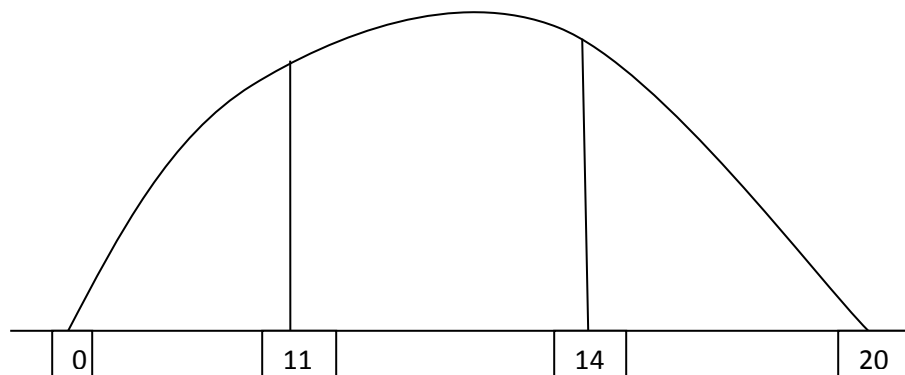
CATEGORIZACION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS MEDIANTE LA ESCALA DE ESTANONES

Para la categorización de la variable nivel de conocimientos se procedió a realizar lo siguiente.

Promedio	12.6
Desviación estándar	2.46
Número de Preguntas:	20

Se aplico la Escala de Estanones:

A =	$X - 0.75(S)$	B =	$X + 0.75(S)$
A =	$12.6 - 0.75(2.26)$	B =	$12.6 + 0.75(2.46)$
A =	11	B =	14



- Conocimiento Alto: 15 – 20
- Conocimiento Medio: 12 – 14
- Conocimiento Bajo: 0 - 11

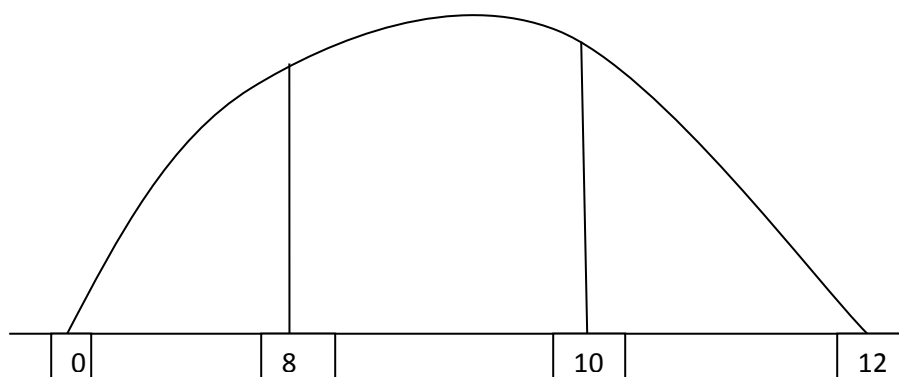
CATEGORIZACION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACION A SU UTILIDAD

Para la categorización de la variable nivel de conocimientos se procedió a realizar lo siguiente.

Promedio	9.7
Desviación estándar	1.1
Número de Preguntas:	12

Se aplico la Escala de Estanones:

A =	$X - 0.75(S)$	B =	$X + 0.75(S)$
A =	$9.7 - 0.75(1.1)$	B =	$9.7 + 0.75(1.1)$
A =	8	B =	10



- Conocimiento Alto: 11 - 12
- Conocimiento Medio: 9 - 10
- Conocimiento Bajo: 0 - 8

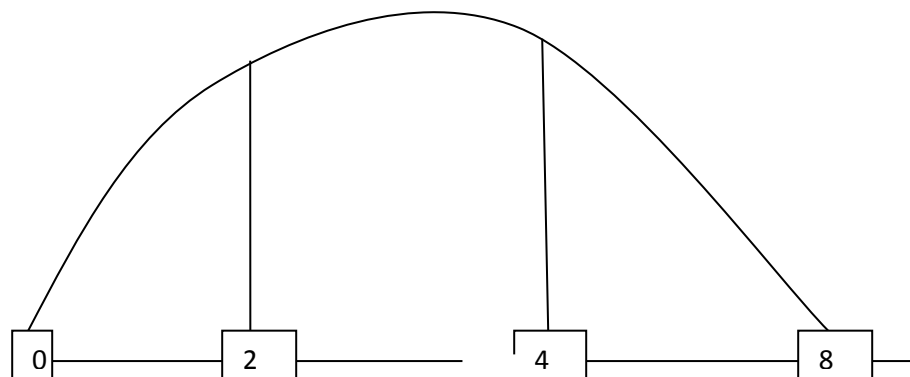
CATEGORIZACION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACION A SU ACTIVIDAD

Para la categorización de la variable nivel de conocimientos se procedió a realizar lo siguiente.

Promedio	2.9
Desviación estándar	1.52
Número de Preguntas:	8

Se aplico la Escala de Estanones:

A =	$X - 0.75(S)$	B =	$X + 0.75(S)$
A =	$2.9 - 0.75(1.52)$	B =	$2.9 + 0.75(1.52)$
A =	2	B =	4



- Conocimiento Alto: 5 - 8
- Conocimiento Medio: 3 - 4
- Conocimiento Bajo: 0 - 2

ANEXO F

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN LA FORMULA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió utilizar la formula estadística α de crombach a la prueba piloto.

Confiabilidad de la variable nivel de conocimiento:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum k S_i^2}{S_x^2} \right]$$

S_i^2 : Varianza del ítem i (pregunta i) S_x^2 : Varianza de la prueba x

K : Número de ítem

Si α de Crombach > 0.6 hay buena confiabilidad.

$$\alpha = \frac{20}{19} \left[1 - \frac{(2.3105)}{6.0444} \right]$$
$$\alpha = 0.7$$

Por lo tanto se concluye que existe una buena confiabilidad del instrumento.