

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
ESCUELA DE POST GRADO**



**FACULTAD DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE POST GRADO: MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**

**LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE Y LAS “ANOTACIONES
DE ENFERMERÍA” PARA UNA FUNCIÓN
PROFESIONAL EFICIENTE.**

**TESIS
Para Obtener el Grado de
MAGISTER EN EDUCACIÓN
Con Mención: Docencia en el Nivel Superior**

Autora: MARINA HERMELINDA CONDEZO MARTEL

**LIMA-PERU
2008**

**LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE Y LAS “ANOTACIONES
DE ENFERMERÍA” PARA UNA FUNCIÓN
PROFESIONAL EFICIENTE.**

A mis padres, mi gratitud
infinita por su apoyo
incondicional y la
confianza depositada en
mi persona.

A Dios Todopoderoso por iluminar mi camino y darme la oportunidad de descubrir nuevos senderos en mi vida dando un giro completo a mis ideales y sentimientos.

Al Dr. Segundo Ramiro Sánchez Sotomayor por su constante orientación y asesoramiento para la culminación de la presente investigación.

A los docentes y alumnos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que colaboraron con el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

Pág.(s)

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. FUNDAMENTACION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	17
2. OBJETIVOS:	19
3. JUSTIFICACIÓN	20
4. FORMULACION DE HIPOTESIS	22
5. IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE VARIABLES	23

CAPITULO II: EL MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	24
2. BASES TEORICAS	27
2.1 LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE	27
2.2 LA EENSEÑANZA UNIVERSITARIA	27
2.3 TEORÌA SOBRE LAS ESTRATEGIAS DEL APRENDIZAJE	33
2.4 ESTRATEGIAS COGNITIVAS Y METACOGNITIVAS PARA EL APRENDIZAJE	42
2.5 REGISTROS DE ENFERMERIA	53
2.6 ANOTACIONES DE ENFERMERIA	60
2.7 CALIDAD	63
2.8 DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN CONSULTA DE ENFERMERIA	65
3. DEFINICION CONCEPTUAL DE TÈRMINOS	66

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1. TIPO DE INVESTIGACION	68
2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	68
3. ESTRATEGIAS DE PRUEBA DE HIPOTESIS	69
4. POBLACION Y MUESTRA	70
5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	71

CAPITULO IV: TRABAJO DE CAMPO Y PROCESO DE CONTRASTE DE LA HIPOTESIS

1. PRESENTACION, ANALISIS E DATOS	RETACION DE 73
--------------------------------------	-------------------

2. PROCESO DE PRUEBA DE HIPOTESIS	109
3. DISCUSION DE RESULTADOS	114
CONCLUSIONES	122
RECOMENDACIONES	125
BIBLIOGRAFIA	128
ANEXOS	
ANEXO A: CUADRO DE CONSISTENCIA	131
ANEXO B: CUESTIONARIO	136
ANEXO C: LISTA DE CHEQUEO	142

INDICE DE TABLAS

	Pág.(s)
1. ¿Cual es el propósito de registrar las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	74
2. ¿En que momento se realizan las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	75
3. ¿Durante su Rotación por el servicio de Ginecología y Adolescencia Cuantas veces, en el Turno Usted Realizo las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	76
4. ¿Identifique los indicadores clínicos que sirven para monitorizar la Calidad y la adecuación de la Atención de Enfermería?	77
5. ¿En que año de sus Estudios le enseñaron por primera vez a formular las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	78
6. ¿Durante sus estudios en el pre grado, en que curso le reforzaron la Formulación de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	79
7. ¿Mencione y Describa el Modelo de Registros de <i>Anotaciones de Enfermería</i> que le enseñó el profesor durante su Formación en el pre grado?	80
8. ¿Cuántos Modelos de Registros de <i>Anotaciones de Enfermería</i> le enseñó el profesor durante su formación en el pre grado? Mencione las siglas.	81
9. ¿Los docentes manejan la misma metodología para la enseñanza de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	82
10. ¿Cuál fue el Método Didáctico de Enseñanza que Usó y Priorizó el Profesor durante su Aprendizaje en relación a la Elaboración de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	83
11. ¿El docente de enfermería demuestra o evidencia en su enseñanza dominio cognitivo sobre las Notas de Enfermería?	84
12. ¿Luego de la enseñanza de la elaboración de <i>Anotaciones de Enfermería</i> , estas fueron reforzadas en todos los años siguientes?	85
13. ¿El tiempo destinado para la enseñanza de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> en sus años de formación fueron suficientes?	86
14. ¿Qué técnicas que están incluida: el método didáctico sugiere o piensa que le podría facilitar en la Enseñanza-	87

Aprendizaje sobre la elaboración de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	
15. ¿Que limitaciones existen en el campo clínico que influyen en el registro de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	88
16. ¿Le motivan para realizar las <i>Anotaciones de Enfermería</i> durante su Formación Pre Profesional?	89
17. Durante su rotación por los diferentes servicios usted ha notado en que porcentaje (%) las <i>Anotaciones de Enfermería</i> son leídos por:	90
18. Durante su formación universitaria usted considera que uno de los caracteres de la enseñanza es “Desencadenar una gran fuerza Normativa”. Señale cual de las proposiciones esta orientado a ello:	91
a) Orden de la Estructura de las <i>Anotaciones de Enfermería</i>:	
Se evidencia el Registro de los datos subjetivos del paciente en las <i>Anotaciones de Enfermería</i> .	93
Se evidencia el Registro de los datos objetivos del paciente en las <i>Anotaciones de Enfermería</i> .	94
Se evidencia el Registro del análisis o diagnostico de enfermería en las <i>Anotaciones de Enfermería</i> .	95
Se evidencia el Registro del (os) objetivo (s) de la planificación	96
Se evidencia el Registro de la acción (es) realizada (as) en el paciente	97
Se evidencia el Registro de la evaluación o resultado esperado	98
b) Normas para el registro de las <i>Anotaciones de Enfermería</i>.	
La fecha	99
La hora del procedimiento realizado y/o en cada acción de enfermería.	100
Uso del lapicero con colores oficiales según turno.	101
Uso de abreviaturas con conocimiento universal	102
Buena caligrafía	103
Buena ortografía	104
Registro de su nombre y apellido	105
Registro de la institución de procedencia	106
Utiliza sellos	107
Firma	108

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.(s)
1. ¿Cual es el propósito de registrar las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	74
2. ¿En que momento se realizan las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	75
3. ¿Durante su Rotación por el servicio de Ginecología y Adolescencia Cuantas veces, en el Turno Usted Realizo las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	76
4. ¿Identifique los indicadores clínicos que sirven para monitorizar la Calidad y la adecuación de la Atención de Enfermería?	77
5. ¿En que año de sus Estudios le enseñaron por primera vez a formular las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	78
6. ¿Durante sus estudios en el pre grado, en que curso le reforzaron la Formulación de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	79
7. ¿Mencione y Describa el Modelo de Registros de <i>Anotaciones de Enfermería</i> que le enseñó el profesor durante su Formación en el pre grado?	80
8. ¿Cuántos Modelos de Registros de <i>Anotaciones de Enfermería</i> le enseñó el profesor durante su formación en el pre grado? Mencione las siglas.	81
9. ¿Los docentes manejan la misma metodología para la enseñanza de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	82
10. ¿Cuál fue el Método Didáctico de Enseñanza que Usó y Priorizó el Profesor durante su Aprendizaje en relación a la Elaboración de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	83
11. ¿El docente de enfermería demuestra o evidencia en su enseñanza dominio cognitivo sobre las Notas de Enfermería?	84
12. ¿Luego de la enseñanza de la elaboración de <i>Anotaciones de Enfermería</i> , estas fueron reforzadas en todos los años siguientes?	85
13. ¿El tiempo destinado para la enseñanza de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> en sus años de formación fueron suficientes?	86
14. ¿Qué técnicas que están incluidas del método didáctico sugiere o piensa que le podría facilitar en la Enseñanza-	87

Aprendizaje sobre la elaboración de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	
15. ¿Que limitaciones existen en el campo clínico que influyen en el registro de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> ?	88
16. ¿Le motivan para realizar las <i>Anotaciones de Enfermería</i> durante su Formación Pre Profesional?	89
17. Durante su rotación por los diferentes servicios usted ha notado en que porcentaje (%) las <i>Anotaciones de Enfermería</i> son leídos por:	90
18. Durante su formación universitaria usted considera que uno de los caracteres de la enseñanza es “Desencadenar una gran fuerza Normativa”. Señale cual de las proposiciones esta orientado a ello:	92
a) Orden de la Estructura de las <i>Anotaciones de Enfermería</i>:	
Se evidencia el Registro de los datos subjetivos del paciente en las <i>Anotaciones de Enfermería</i> .	93
Se evidencia el Registro de los datos objetivos del paciente en las <i>Anotaciones de Enfermería</i> .	94
Se evidencia el Registro del análisis o diagnostico de enfermería en las <i>Anotaciones de Enfermería</i> .	95
Se evidencia el Registro del (os) objetivo (s) de la planificación	96
Se evidencia el Registro de la acción (es) realizada (as) en el paciente	97
Se evidencia el Registro de la evaluación o resultado esperado	98
b) Normas para el registro de las <i>Anotaciones de Enfermería</i>.	
La fecha	99
La hora del procedimiento realizado y/o en cada acción de enfermería.	100
Uso del lapicero con colores oficiales según turno.	101
Uso de abreviaturas con conocimiento universal	102
Buena caligrafía	103
Buena ortografía	104
Registro de su nombre y apellido	105
Registro de la institución de procedencia	106
Utiliza sellos	107
Firma	108

RESUMEN

La enseñanza y el aprendizaje son dos caras de un proceso único, es por eso que la actividad que sustenta la enseñanza y el aprendizaje están constituidas por las propias actividades internas; interesada, motivada, estimulante, en lo que tanto o más que la acción lo que más importa es la actitud el compromiso del que enseña como el que aprende.

El futuro profesional de enfermería debe recibir una información científico tecnológico y humanista, según la concepción didáctica científico-crítica (enseñanza y aprendizaje activo) con el uso de una metodología homogénea, por la naturaleza de la profesión de enfermería; que luego brindará cuidados integrales de salud con calidad y calidez al individuo, familia y comunidad ya sea en la condición de sano o enfermo.

Surge entonces la necesidad de investigar “la enseñanza-aprendizaje y las *Anotaciones de Enfermería* para una función profesional eficiente”, teniendo como objetivos general: determinar como se lleva el proceso de enseñanza aprendizaje y si existe relación con la correcta elaboración de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de enfermería de la UNMSM en el INMP como resultado de su formación profesional, con la finalidad que los implicados en este

proceso de formación tanto el docente como el alumno de enfermería reflexionen sobre el cumplimiento del rol que les compete.

El presente estudio utilizó el enfoque cuantitativo, tipo de investigación básico, diseño no experimental. Para la colecta de datos se aplicó un cuestionario a 40 internos de enfermería de la UNMSM promoción ingresante 2002, determinando el grado de conocimientos en el desarrollo y formulación de las *Anotaciones de Enfermería*; también se utilizó la lista de cotejo identificando las características de las *Anotaciones de Enfermería* realizado por los mismos internos en las historias clínicas de la adolescencia y ginecología del INMP.

Se obtuvo como resultado que los internos de enfermería no dan cumplimiento al proceso de enseñanza-aprendizaje en relación a la correcta elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*, se aduce a la falta de interés, motivación, compromiso con su aprendizaje durante su enseñanza universitaria aunado al uso de la diferente metodología utilizado por los docentes, la falta de reforzamiento en la práctica, la motivación y el poco tiempo programado curricularmente para la enseñanza de este proceso.

Palabras claves: Enseñanza, Aprendizaje, Enseñanza-Aprendizaje, Registros de Enfermería y *Anotaciones de Enfermería*.

INTRODUCCION

La enseñanza es obra del docente que debe practicarse con responsabilidad, implica el manejo de varias técnicas encaminadas a proponer en el educando la incorporación metódica de nuevos conocimientos de la cultura. Por constituir un proceso básico dentro del proceso educativo, debe ser objeto de un cuidadoso examen o análisis científico. El aprendizaje, también es un proceso por el cual el individuo adquiere ciertos conocimientos, aptitudes, habilidades, actitudes y comportamientos; Una información nueva es significativa cuando se asocia con los conocimientos anteriores. El educando aprende cuando tiene motivaciones para relacionar los nuevos con los conocimientos que ya posee.

La naturaleza de la profesión de Enfermería es brindar cuidados integrales de salud con calidad y calidez, al individuo, familia y comunidad en toda la etapa del ciclo vital. Por tal motivo el futuro profesional de enfermería requiere ser formado con alta calidad científica, humanística y compromiso social, durante su preparación académica. Dentro de esta preparación es muy importante la “elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*” considerado estas como un documento legal y formal indicador del desempeño de los profesionales de enfermería referido a la evolución del cuidado que se

brinda a la persona sana o enferma. Surge por ello la necesidad de tener conciencia sobre la importancia de poder consolidar lo aprendido. Los resultados de esta investigación permitirán hacer reflexionar tanto a los docentes como a los alumnos acerca de cómo se está llevando el proceso de enseñanza-aprendizaje en relación a la “elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*”, que permitirán a estos intervenir eficientemente en el logro del perfil académico profesional y por ende a brindar una atención con calidad y calidez al paciente.

El informe se ha dividido en cuatro capítulos. En el primer capítulo se exponen los lineamientos del estudio, se plantea el problema, los objetivos, se formula las hipótesis y se identifican y clasifican las variables.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico y conceptual así como los antecedentes de estudios sobre la Enseñanza Aprendizaje y las *Anotaciones de Enfermería*.

En el tercer capítulo se describe la metodología de la investigación, el tipo y diseño de estudio. Se operacionalizan las variables, así como las estrategias para la prueba de hipótesis. También se describe el proceso empleado para la recolección de datos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos en esta investigación. Se aplican las técnicas estadísticas y se discuten los resultados.

Al finalizar el informe se elaboran las conclusiones proponiendo también algunas recomendaciones, así como la bibliografía utilizada y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. FUNDAMENTACION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

En la presente Investigación se estudia la relación que existe entre las estrategias desarrolladas para la enseñanza-aprendizaje de las competencias necesarias para la ejecución de las “*Anotaciones de Enfermería*” y la elaboración de las mismas, realizadas por los internos de enfermería de la UNMSM.

Durante su formación, los futuros profesionales de enfermería en el pregrado, adquieren competencias sobre la elaboración de las “*Anotaciones de Enfermería*”, fundamental para el desempeño de su vida profesional, representando éstas la síntesis del *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. Estos constituyen un importante documento legal del trabajo que realiza el profesional en enfermería, permitiendo la continuidad del cuidado del paciente.

Las “*Anotaciones de Enfermería*” vienen a ser un registro formal y legal en el que se anotan los datos más relevantes, referidos por el paciente y observados por el enfermero que le permite valorar y formular un diagnóstico con sus terapéuticas, que al ser ejecutadas permiten la evaluación posterior cualitativa y cuantitativamente del trabajo realizado en la atención del paciente.

La importancia de las “*Anotaciones de Enfermería*” radica en dos puntos fundamentales que son:

El primero la de proporcionar información objetiva, que se ajuste a los hechos para una mejor comunicación entre los miembros del equipo de salud, garantizando la atención continua e integral del paciente, y el segundo, de servir como evidencia documental para llevar a cabo el proceso de acreditación.

Surge, por ello, la necesidad de tomar conciencia sobre la importancia de realizar adecuadamente las “*Anotaciones de Enfermería*” ya que para su ejecución se debe aplicar todo lo aprendido en el pregrado, sobre la aplicación del registro de las “*Anotaciones de Enfermería*”.

PROBLEMA GENERAL

La presente investigación intenta, resolver el problema general:

¿De qué manera la Enseñanza - Aprendizaje que se genera durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP?.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿De qué manera el razonamiento crítico que se genera durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta

de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP?.

2. ¿De qué manera el pensamiento creativo que se genera durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP?.
3. ¿De qué manera la aplicación del SOAPIE efectuada durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP?.

2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar como se relaciona el Proceso de enseñanza-aprendizaje generado durante la formación profesional con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el IEMP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar de qué manera el razonamiento crítico generado durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.
2. Determinar de qué manera el pensamiento creativo generado durante la formación profesional se relaciona con la formulación

correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

3. Determinar de qué manera la aplicación del SOAPIE efectuada durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

3. JUSTIFICACIÓN

La universidad como institución educativa responsable de formar enfermeros (as) capaces de brindar oportunamente la atención al paciente con calidad y calidez, no puede permanecer ajena a los avances de la ciencia y la tecnología exigiendo el mejoramiento continuo de la calidad de la enseñanza- aprendizaje en la formación de recursos humanos con criterio social, cuestionador, crítico y transformador, capaz de tomar decisiones en forma oportuna para contribuir al desarrollo integral del país.

Durante el ejercicio de la profesión de enfermería, las “*Anotaciones de Enfermería*”, constituyen el documento más importante que contiene el expediente clínico, siendo el enfermero (a) la persona que tiene una mayor capacidad para dar a conocer, momento a momento, la evolución del paciente, función realizada como mínimo tres veces al día.

La comunicación escrita y verbal entre los profesionales de la salud es consustancial a la calidad de atención del paciente. Generalmente se comunica a través de sesiones, informes y registros para identificar un problema o sentar estrategias para resolver un problema.

Actualmente los médicos del INMP de los Servicios de Ginecología y Adolescencia le dan poca importancia o ninguna a las *Anotaciones de Enfermería* debido a la insuficiente información que contiene; les impide tener una continuidad sobre el estado de salud del paciente.

Teniendo en cuenta que la Enfermería, como profesión, necesita su propia autonomía, y, que el registro de las "*Anotaciones de Enfermería*" (síntesis del PAE) ayuda a aclarar, organizar y consolidar la atención de enfermería, esto implica que el profesional de Enfermería debe poseer habilidades cognitivas para la solución de problemas, toma de decisiones utilizando el razonamiento crítico, pensamiento creativo; asimismo, las habilidades interpersonales, mediante una comunicación asertiva y en actitud preactiva, teniendo conciencia y sensibilidad hacia los demás, y por último, las habilidades técnicas o habilidades psicomotoras o manuales en los procedimientos, manipulación de equipos, etc., permitiendo garantizar, de esta manera, cuidados seguros, inteligentes y de calidad al paciente, razón de ser de toda institución de salud.

Esta inadecuada información de las "*Anotaciones de Enfermería*" se corroboró mediante una encuesta exploratoria realizada al mismo tiempo a un grupo de médicos y alumnos internos de enfermería. Los médicos respondieron, en un porcentaje mayoritario, indicando que las "*Anotaciones de Enfermería*" no les son relevantes. El grupo de internos informan que la estrategia utilizada durante el aprendizaje en pre-grado no es la adecuada, además de la falta de interés de algunos por practicar la elaboración de las "*Anotaciones de Enfermería*".

4. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

- Existe relación entre la Enseñanza-Aprendizaje generada durante la formación profesional y la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

1. El razonamiento crítico generado durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.
2. El pensamiento creativo generado durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.
3. La aplicación del SOAPIE efectuada durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

5. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Enseñanza-aprendizaje

VARIABLE DEPENDIENTE:

- *“Anotaciones de Enfermería”.*

CAPITULO II

EL MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel Internacional:

La investigación realizada por Gabriela Méndez Calixto y colaboradores, realizada en México en el año de 1999 referente a la trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. En el resumen informa que “Para el 96,6% es muy importante el registro de enfermería como parte del expediente clínico, no así para un 3,2% del personal; el 4,8% del personal desconoce por completo la forma de elaborar la hoja de observaciones y el 48,4% no proporcionó la información completa y al compararla con los datos observados notamos que un 99,8% no valora la importancia de la atención socioeconómica, espiritual y psicoemocional del paciente al realizar sus registros”.¹

¹ Revista Mexicana de enfermería cardiológica 2001; 9 (1-4): 11-17

A nivel Nacional:

1. En la investigación realizada en Perú por Montes García y colaboradores durante los meses de agosto y setiembre del año 2002, "CARACTERISTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA Y SU USO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA", estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, los resultados obtenidos fueron los siguientes: "En relación al uso de las notas por los médicos para la evolución diaria por los pacientes se encontró que el 58,3% utilizan las *Anotaciones de Enfermería* a veces y un 8,3% opinan que nunca toman como referencia las *Anotaciones de Enfermería* para la evolución diaria de los pacientes.

Acerca de la opinión de la calidad de las notas de enfermería: del 58,3 % opinan que las *Anotaciones de Enfermería* son regulares y el 8,3% opina que son deficientes, La opinión sobre los factores que interfieren en la deficiente utilización de las *Anotaciones de Enfermería*, se encuentra la falta de objetividad con el 41,7%, mientras que un 25% opina que falta la información en las "*Anotaciones de Enfermería*".²

2. En la Investigación realizada por Angulo y otros en el año 2003, Investigaron *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA REALIZACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA (SOAPE)* en el área de observación de la unidad de emergencia general del Hospital Central Universitario Dr. Antonio Maria Pineda su estudio fue descriptivo transversal, con una muestra de 12

² File//: D notas de Enfermería,,/características de las notas de enfermería y su uso hosp.ht

enfermeras, sus conclusiones fueron: En el nivel cognitivo, en cuanto al Proceso de Atención de Enfermería, 63% tuvo respuesta incorrecta Y ninguna correcta; en relación al concepto de registro de enfermería (SOAPE) 55% respuestas incorrecta, respectivamente, las implicaciones ético legales y su importancia 55% y 36% no son correctas.

3. En la Investigación realizada por la Dra. Ángela Cornejo Valdivia y otros, en Perú el año 2000 referente a *SISTEMATIZANDO LAS NOTAS DE ENFERMERIA: UN APORTE A LA EVIDENCIA DEL CUIDADO* el método empleado fue el cuasi experimental; el formato guía fue validado en estudiantes de enfermería, mediante un piloto luego de una capacitación, realizándose un análisis de 168 notas, 84 en el primer control (antes) y 84 en el segundo control (después). Los resultados fueron: Consistencias significativas de los registros referidos al estado de conciencia incrementándose del 38.8% en el primer control al 57.1% en la evaluación final. En relación a la alimentación no se registraba, es decir tuvo un 0.0% incrementándose a 23.8% en la evaluación final. Sobre el registro de las eliminaciones paso de 0.0% a 33.3%. Respecto al balance hídrico de 0.0% a 28.5% en la evaluación final. El estado afectivo que en el primer control no tenía presencia, se elevó a 9.52%. Concluyendo que es posible mejorar los registros con herramientas concretas que faciliten anotar los cuidados que brinda la enfermera de modo integral y científico. Es un proceso que debe ser sostenido en el tiempo para la obtención de mejores resultados. Debe contar con apoyo institucional. Finalmente servicio y universidad deben encontrarse para crear soluciones viables a los reales problemas de la práctica.

2. BASES TEÓRICAS

2.1 LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE

La actividad del alumno es el aprendizaje y la del docente es la enseñanza. Esta es la razón por la cual este proceso se caracteriza y se denomina Enseñanza – Aprendizaje. Pero por mucho que se diga la enseñanza no es más que una ayuda para que las personas aprendan, por lo tanto todos los que enseñan estarán de acuerdo en practicarla con responsabilidad.

Estas ideas rigen la concepción didáctica científico-crítica (enseñanza y aprendizaje activo), “La actividad que sustenta la enseñanza y el aprendizaje, es una actividad interna, interesada, motivada, estimulante; En lo que tanto o más que la acción lo que más importa es la actitud, el compromiso personal del sujeto con su propio perfeccionamiento”.³

El acto de enseñar tiene que coincidir con el acto de producir aprendizaje. Aprender es cambiar formas de pensar, sentir, actuar, aprender es hacerse diferente. Para la enseñanza el aprendizaje es lo más importante, en tanto todas las situaciones de enseñanza acaban convirtiéndose en situaciones de aprendizaje para el alumno.

2.2 LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA

La enseñanza por constituir un factor básico dentro del proceso educativo, debe ser objeto de un cuidadoso examen o análisis científico, ya que es obra del docente que lo practica con

³ Pérez, P.R., El vitae y sus componentes. Hacia un modo integrador, OIKOS-TAU. Barcelona 1994; pág. 116.

responsabilidad, implicando el manejo de varias técnicas encaminadas a proponer en el educando la incorporación metódica del aprendizaje que por si mismo no lo puede lograr.

Evidentemente que la enseñanza es difícil de definir, precisamente, porque es un proceso complejo; parece raro decirlo, pero es más fácil definir la enseñanza cien años atrás que ahora.

¿Por qué? ... Por la serie de implicancias que presenta.

Como actitud del docente universitario la enseñanza tiende a estar sujeta a cambios, por lo que es necesario entonces que tales cambios coincidan con el avance de la Pedagogía Contemporánea.

Anteriormente se decía que el proceso de enseñar consistía esencialmente en transmitir conocimientos. Pero a esto se añadió que la enseñanza estaba vinculada con actitudes, comprensión, apreciaciones y otros asuntos. Quiere decir, pues que ahora enseñar no es una simple transmisión de información de conocimientos si no que mucho es lo que se aprende de la vida misma como una enseñanza formal previa.

Tanto más importante es reconocer que el concepto moderno de enseñanza incluye las exigencias que los alumnos universitarios sean educados y preparados para el trabajo independiente, para que vean los problemas por sí mismos, los resuelvan dentro de sus límites, y de esta manera adquieran paulatinamente una cantidad cada vez mayor de los bienes culturales del pasado y presente, que intervengan también, en cuanto le sea posible, en la creación de bienes culturales nuevos.

Es por esta razón que se señala como uno de los caracteres de la enseñanza la de “desencadenar una gran fuerza normativa” y que sea:

- 1) Funcional
- 2) Inductiva
- 3) Bibliográfica
- 4) Experimental

1. La Enseñanza Universitaria Funcional

El concepto funcional de la educación toma auge con Claparede. Según este psicólogo y pedagogo suizo toda teoría y toda técnica pedagógica debe fundarse en una concepción funcional del estudiante y de la educación. Agregó que la educación funcional **“es aquella que se apoya sobre la necesidad”** así tenemos necesidad de saber, necesidad de investigar, necesidad de mirar, necesidad de trabajar.

“La necesidad, el interés resultante de la realidad, he ahí el factor que hará de una reacción un actor verdadero”.

Las consecuencias del principio de funcionalidad de la educación se ligan así con toda una teoría del ambiente educativo. Ahora bien, referido el concepto funcional a la enseñanza moderna la interpretación tiene un sentido humano y social.

Debemos enseñar en función de las necesidades e intereses vitales (biológicos, cívicos, sociales, vocacionales) y académicos (intelectuales, culturales) del educando.

La enseñanza de los estudiantes universitarios va más allá del simple aprendizaje memorista, pretende alcanzar un desarrollo de la formación de hábitos, actitudes, ideales gustos e intereses.

De lo que se trata, es de enseñar en función de los intereses y necesidades de estudiantes universitarios, a la manera en que

aprende, a la capacidad que tiene, a la forma en que pueda utilizar mejor los conocimientos. Si la enseñanza es funcional, el aprendizaje será simple y sencillo.

Para la enseñanza de las "*Anotaciones de Enfermería*" por ser práctico se recomienda el uso de las técnicas como, estudios de caso, tormenta o lluvia de ideas grupo de discusiones juego de roles etc., técnicas que están incluidas dentro del método didáctico estrategia activa constructivista que permite al alumno construir sus aprendizajes partiendo de experiencias vivenciales cruciales, físicas y objetivamente reales, capaces de provocar un conflicto epistémico para luego reflexionar profundamente para elaborar respuestas o soluciones al conflicto finalmente regresar a la práctica para transformarlas con razones científicas.

2. Enseñanza Universitaria Inductiva

Al afirmar que toda enseñanza universitaria moderna debe ser inductiva no se desestima, por cierto, a la deducción. Ambos son considerados pero tratándose de la dirección del aprendizaje la inducción adquiere mayor importancia.

Aunque más adelante nos referimos específicamente a la inducción, ahora queremos precisar que es preferible que el alumno observe y extraiga por sí mismo las reglas respectivas.

Cuando en la enseñanza el profesor parte de las definiciones, las reglas o las leyes no están haciendo enseñanza inductiva. Los estudiantes universitarios se limitan a tomar nota para memorizarlo después.

Enseñanza inductiva quiere decir que el propio alumno indague y experimente por sí mismo, mejor dicho que elabore sus propios conocimientos.

No le demos todo preparado al estudiante, que él disfrute con sus descubrimientos, lecturas o investigaciones. Nosotros le trazaremos el camino que le resulte más fácil.

Para que la enseñanza inductiva sea viable tendrá que apelarse a la observación directa de los fenómenos (naturales o probados), a la intuición, a la consulta bibliográfica, a la ejemplificación y a la experimentación.

3. Enseñanza Universitaria Bibliográfica

Esta característica permite que los estudiantes universitarios se acostumbren a la consulta de libros y a su manejo. De esa manera tendrá una visión más amplia que la que le proporciona su libro de texto o la explicación de su profesor. La enseñanza bibliográfica entrena al alumno y lo capacita para evaluar, formarse juicios, discernir, interpretar, tomando los distintos puntos de vista de varios autores, si a esto se añade la creación del hábito de la lectura y el despertar de su curiosidad cultural, los resultados serán, pues altamente positivos.

Para el trabajo de asignaciones, para la solución de problemas, ejercicios o trabajos prácticos, la enseñanza bibliográfica es imprescindible. Lamentablemente hasta el momento, esta recomendación de la didáctica activista no se cultiva en la medida en que se diera. Hay quienes ni siquiera la toman en cuenta, olvidan que esta es un valioso instrumento para la exigencia del sistema evaluativo actual o sea las asignaciones y también para lograr el

aprendizaje reflexivo. Pero hay algo más, el alumno no solo aprenda a leer, sino también a tomar apuntes y a ser breve.

No hay estudiantes universitarios que no tomen notas en clase, porque éstos son un elemento eficaz para el estudio, pero nunca se les enseñó a tomar tales notas. De igual manera, tampoco se les enseñó a sumarizar pero al utilizar la enseñanza bibliográfica se le adiestrará para estructurar esquemas y resúmenes, es decir el dominio de las dos formas de sumarizar.

Esto como complemento de los beneficios señalados anteriormente. Una persona es inteligente cuando tiene capacidad de síntesis, y de organización. La capacidad de síntesis se obtiene a través de la lectura.

4. Enseñanza Universitaria Experimental

La enseñanza universitaria experimental es muy recomendada por ser la formadora del criterio de los hábitos científicos y la que más provechosos resultados ha demostrado.

La enseñanza universitaria experimental **busca enseñar con la experiencia**. No se trata de aludir a los experimentos físico-químicos, sino de apelar a la propia participación del educando, mejor dicho a su experiencia personal.

Los estudiantes universitarios aprenderán mejor aquello que ellos han elaborado, que aquello que se les dijo. Se trata de un requerimiento impuesto por los progresos de la psicología genética y del aprendizaje. Su importancia es de tal magnitud que ha dado origen a la denominación tan difundida de escuela activa.

Ratke en 1692 exponiendo sus ideas y recomendaciones decía: entre otras cosas, lo siguiente: “Todo debe aprenderse por la excelencia e inducción”. Un buen proceso de enseñanza es aquel que vincula a los estudiantes universitarios con la verdad.

La mejor forma de que ellos conozcan la verdad es vinculándose con la realidad. Y el mejor camino para ponerlo en contacto con la realidad es a través de la experiencia.

En el fondo la experiencia es la fuente de todo conocimiento. Todo proceso de enseñanza y aprendizaje debiera seguir este camino. La verdad no puede ser meramente expuesta. Lo que se requiere es que los estudiantes lleguen a la verdad de una manera similar a como la verdad fue encontrada. La verdad se transmite en forma similar a como se encuentra.

2.3 TEORÍA SOBRE LAS ESTRATEGIAS DEL APRENDIZAJE.

Concepto de Aprendizaje

El educando aprende cuando tiene motivaciones para relacionar los nuevos con los conocimientos que ya posee. De allí que el aprendizaje es una actividad mental, un proceso espontáneo o sistemático que experimenta el hombre para adquirir aptitudes, actitudes, conocimientos, conductas, bajo la influencia o en interrelación con el entorno social y natural, determinando su forma de ser, pensar, actuar creativa y transformadoramente.

Según Gagnè (1977): define “el aprendizaje, como un cambio relativamente estable en la disposición o capacidad humana, y recalca que no puede ser atributo simplemente a un proceso de crecimiento”.⁴

En esta definición amplia los tipos de cambios cognitivos posibles, y añade que el cambio se puede dar en el comportamiento como en el aumento de la capacidad para desempeñar cierto tipo de trabajo, o incluso en la disposición hacia actitudes, intereses o valores.

Aplica un enfoque sistémico al aprendizaje y trabaja específicamente dentro de un cuadro de referencias donde lo mas importante son las condiciones **antecedentes, los procesos internos y los productos resultantes de la situación de aprendizaje.**

Los procesos de aprendizaje están constituidos por las propias actividades internas. Así tenemos:

La primera fase es la de la **motivación** y su proceso está constituido por las expectativas. Para inducir el aprendizaje, por lo tanto, se deben emplear incentivos motivacionales que impulsen al individuo a perseguir un objetivo. La segunda fase es la de la **aprehensión**, que comprende la atención y la percepción selectiva. El alumno, en esta fase, presta atención a las partes del estímulo que él juzga relevantes para sus objetivos y las organiza a su manera. Al leer un libro, por ejemplo, necesita prestar atención al sentido de las proposiciones que en él se enuncian. Si está siguiendo una demostración, debe prestar atención a los objetos que se muestran, a los sucesos presentados, etc. El proceso de atención opera como si fuese un proceso de control ejecutivo. La tercera fase es la de **adquisición**. En ella, la información es codificada y almacenada. Este proceso de codificación comprende

⁴ Araujo Joao y otros. Tecnología Educativa. 1ra. ed. Ed. Paidós Barcelona-Buenos Aires.1988

la transformación del estímulo percibido para que sea más fácilmente almacenable. Las investigaciones muestran que lo que se recuerda nunca es exactamente igual al estímulo original que dio origen al aprendizaje. Existen muchas y diferentes formas de codificación, tales como agrupamiento, memorización, clasificación, simplificación, etc. La cuarta fase es la de **retención**. En ella la unidad aprendida, ya alterada por el proceso de codificación, es almacenada en la memoria a largo plazo. El contenido aprendido puede ser almacenado de manera permanente sin que su intensidad se vea disminuida con el paso del tiempo; puede, por el contrario, sufrir un debilitamiento de intensidad con el tiempo; o puede incluso sufrir interferencias de nuevas memorias que oscurecen las anteriores por efectos de superposiciones o confusiones. La quinta fase es la del **recuerdo o evocación**. Su proceso está asociado con la recuperación. Lo que fue almacenado debe ser accesible, de modo que pueda ser localizado en la memoria en cualquier momento. Esto se aplica a la mayoría de los procesos de aprendizaje y demuestra la importancia del papel del estímulo externo. Normalmente el estímulo externo consiste simplemente en recordar al alumno cómo codificó cierta información. El estudiante independiente es capaz de autoestimularse, una vez que esas pistas para la recuperación de la información ya forman parte de sus estrategias cognitivas. Y esto es justamente lo que lo caracteriza como estudiante independiente. La sexta fase es la de **generalización**, que está asociada al proceso de transferencia del aprendizaje. El contenido aprendido no siempre es recuperado en la misma situación o en el mismo contexto en que tuvo lugar la aprehensión original. La recuperación del contenido aprendido y su aplicación en contextos nuevos y diferentes constituyen lo que se llama transferencia del aprendizaje. En esencia, la transferencia consiste en que el alumno dé la misma respuesta, o respuestas modificadas, de acuerdo con las

nuevas circunstancias. La séptima fase es la del **desempeño**. En ella el estudiante produce o emite una respuesta. El generador de respuesta organiza las respuestas del alumno y permite demostrar lo que aprendió. Ese desempeño, posibilitado por el acto del aprendizaje, prepara el camino para la retroalimentación, que es la fase siguiente. El desempeño, posibilitado por el acto del aprendizaje, prepara el camino para la retroalimentación, que es la fase siguiente. El desempeño es también una función esencial para el profesor, quien, al observarlo, verifica si el aprendizaje tuvo lugar y si el comportamiento anterior fue modificado. La fase final es la **retroalimentación** que permite al alumno percibir inmediatamente si alcanzó el objetivo previsto. Esa retroalimentación de información es lo que muchos teóricos del aprendizaje consideran la esencia del proceso llamado refuerzo. Según Gagné, el proceso de refuerzo opera en los seres humanos, no porque se reciba efectivamente una recompensa, sino porque existe una anticipación de ésta (una expectativa), que es confirmada. La fase motivacional cierra el ciclo. A través del refuerzo, el estado de expectativa, establecido en la fase de motivación inicial, recibe una retroalimentación que confirma o no aquella expectativa y se completa, así, la unidad del proceso de aprendizaje.

Gagné establece una relación entre las fases de aprendizaje y sus procesos, por un lado, y los sucesos externos que las influyen, por el otro.

FASES DEL APRENDIZAJE

Fase de motivación

Expectativa

Fase de aprehensión

Atención: percepción selectiva

Fase de adquisición

Codificación; entrada en el almacenamiento

Fase de retención

Almacenamiento en la memoria

Fase de recuerdo

Recuperación

Fase de generalización

Transferencia

Fase de desempeño

Respuesta

Fase de retroalimentación

Refuerzo

SUCESOS DE LA INSTRUCCIÓN

1. Activar la motivación
2. Informar los objetivos al alumno.
3. Dirigir la atención.
4. Estimular la memoria.
5. Guiar el aprendizaje.
6. Promover la retención.
7. Promover la transferencia
8. Privilegiar el desempeño: dar retroalimentación.

Concepto de estrategia

El desarrollo de la actividad humana debe estar acompañado de estrategias para optimizar el logro de los objetivos que se persiguen en la vida social.

“Estrategia es el arte de proyectar y dirigir las actividades y planes de los mismos mediante un sistema o habilidad para desarrollar las acciones hasta lograr los objetivos y fines propuestos. La estrategia es un conjunto de actividades mentales y actitudinales empleadas por las personas en una situación específica de aprendizaje para facilitar la adquisición del conocimiento y el cambio de actitudes”.⁵

Estrategias de aprendizaje

“Las estrategias de aprendizaje son el conjunto de procedimientos, actitudes, técnicas, operaciones y medios que se planifican de acuerdo a las necesidades de la población estudiantil a la cual van dirigidos los objetivos educacionales que se persiguen y la naturaleza de las áreas o cursos que se desarrollan, todo esto con la finalidad de hacer más efectivo el proceso de aprendizaje”.⁶

Las estrategias de aprendizaje y metodología, técnicas y recursos didácticos varían de acuerdo con los objetivos y contenidos de estudio y aprendizaje de la información previa de los educandos y sus posibilidades, capacidades y limitaciones personales.

- a. Una estrategia de aprendizaje es un conjunto de procedimientos o actividades que el educando emplea intencionalmente para aprender significativamente y resolver sus problemas de conocimientos y de actividades.

⁵ Real tomas y otros. Estrategias para el aprendizaje del educando. 1ra. Ed. Ed. San Marcos UNEEGV. 2004. Pag. 12.

⁶ Real tomas y otros. Estrategias para el aprendizaje del educando. 1ra. Ed. Ed. San Marcos UNEEGV. 2004. Pag. 14.

Las estrategias se desarrollan por la necesidad de:

1. Que el estudiante pueda conocer, trabajar y desarrollar los diferentes procedimientos de estudio en función de sus necesidades personales y sociales.
 2. Que el estudiante pueda prever procedimientos, estrategias de orden superior en función del análisis y discusión de casos.
 3. Que el estudiante tome conciencia de sus propios procedimientos cognitivos antes durante y después del aprendizaje.
 4. Que el estudiante aprenda a reflexionar sus razonamientos.
 5. Que el estudiante aprenda a planificar, regular y controlar sus pensamientos y optimizar sus aprendizajes.
 6. Que el estudiante aprenda a trabajar y organizar determinados datos y desarrollar con ellos sus habilidades metacognitivas (observación, comparación, clasificación, representación, retención y recuperación, interpretación, inferencia, transferencia y evaluación).
 7. Que el estudiante utilice la nueva tecnología multimedia de la información.
- b. Las estrategias de aprendizaje personal o colectivo, son procedimientos, actividades o técnicas que se utilizan en el proceso educativo, tales como análisis, síntesis, inducción, deducción, relación, comunicación, mapas mentales, conceptuales, semánticos, líneas de tiempo, etc. Cuyo uso didáctico se orienta hacia el logro del aprendizaje de significación científica.
- La estrategia de aprendizaje, permite entonces, servir al educando para seleccionar, adquirir, organizar e integrar nuevos conocimientos y experiencias, según los contenidos y/o

competencias curriculares o intracurriculares en el proceso educativo.

c. Las estrategias de aprendizaje con los contenidos, objetivos y evaluaciones de los aprendizajes, son componentes fundamentales del proceso de aprendizaje.

d. La estrategia de aprendizaje debe tener en cuenta:

- ✓ Las actividades a realizar por el educando.
- ✓ Las técnicas de enseñanza.
- ✓ El medio de aprendizaje.

Las estrategias facilitan el proceso de aprendizaje a los estudiantes, su selección, diseño y uso se realiza de acuerdo a los objetivos previamente establecidos.

e. Las estrategias son el conjunto de actividades que realiza el educando para realizar el aprendizaje, adquiere experiencias para resolver problemas, estas deben ser incorporadas en la programación de cursos o áreas curriculares de un grado o nivel de estudios.

En el proceso educativo hay profesores que enseñan sin tener en cuenta las estrategias que deben utilizar los estudiantes. Para que aprendan, es recomendable introducir las estrategias en la metodología de la enseñanza aprendizaje, con la finalidad de que el educando pueda utilizar poco a poco hasta dominar la estrategia en su proceso de aprendizaje.

Los conocimientos previos van acompañados de habilidades previas, las que facilitan al educando el adecuado dominio de la estrategia en el proceso de su aprendizaje. Está demostrado que

el educador logra la mejora del aprendizaje del educando, mediante:

1. La práctica de una observación cuidadosa y sistemática.
2. El empleo preciso del lenguaje.
3. La recuperación de la mayor cantidad de la información concreta que posee.
4. El pensamiento reflexivo sobre la realidad.
5. El cultivo de la habilidad para resolver problemas.
6. El desarrollo de la capacidad creativa en el proceso de aprendizaje. Muchos educandos saben que en el área andina se usa el arado y yunta en las labores del campo de cultivo de plantas, muchas veces han visto arar la tierra, pero si llegaran a arar probablemente abandonarían al avanzar el segundo o tercer surco, simplemente porque les falta la destreza y la estrategia para hacerlo, sin agotarse en los primeros recorridos.

Por lo tanto las estrategias de personalización le permiten al educando lograr el **aprendizaje crítico, reflexivo y creativo**.

- El Pensamiento Crítico-Reflexivo consiste en que el alumno decide qué hacer y qué crear; para lo cual realiza las siguientes actividades: clarificar el problema, centrarlo, observar y obtener deducciones que son comprobables, demostrables y experimentables.
- La Creatividad consiste en la producción de nuevas ideas, nuevos enfoques, nueva forma de orientar un trabajo y nuevas propuestas coherentes con la realidad.

2.4 ESTRATEGIAS COGNITIVAS Y METACOGNITIVAS PARA EL APRENDIZAJE

Las estrategias de aprendizaje se definen como un conjunto de acciones mentales y conductuales que realiza el individuo para adquirir, procesar, almacenar y recuperar a información, aplicarla y garantizarla a nuevas situaciones. Incluye lo que en general se llaman estrategias cognitivas, la metacognición (o meta aprendizaje) y las estrategias afectivas para el aprendizaje.

2.4.1 Estrategias cognitivas

Se refiere a aquellas acciones internamente organizadas que son utilizadas por el individuo para gobernar sus procesos de atender, pensar y resolver problemas (procesar la información y regular dicho procesamiento).

Comprenden las estrategias de procesamiento y las de ejecución. Las estrategias de procesamiento son aquellas que las personas usan normalmente en forma inconsciente para mejorar sus posibilidades de ingresar y almacenar información. Las estrategias de ejecución incluyen la recuperación de los datos guardados y su aplicación para algún fin.

1. Estrategias de procesamiento

a) Estrategias de atención

Sirven para desarrollar la capacidad de percepción y para orientarse hacia el material, percibir y relacionar lo más importante.

Atención selectiva: significa esforzarse por encontrar uno o más datos de información en un panorama que puede ser pobre o rico de estímulos.

Atención dividida (grado de distracción): que requiere que el alumno atienda a dos o más datos de información.

Atención sostenida (concentración): para mejorarla involucra la metacognición.

b) Estrategias físicas

Involucran el uso de propiedades físicas del material a ser aprendido, tales como movimiento en deportes, formas de tocar un instrumento. El aprendizaje de destrezas motoras requiere mucho tiempo y mucha repetición. La elaboración mental de conductas físicas ayuda a fijar y recordar la secuencia, recordar la forma correcta de los movimientos, etc.

c) Estrategias de Información Verbal

Parafraseo

En el fraseo uno transforma la información en sus propias palabras, reconstruyendo la misma información pero utilizando palabras, conceptos y relaciones que son más naturales o cómodos para el que aprende.

Uso de preguntas

Al hacerse preguntas acerca de lo que uno está aprendiendo, el proceso de información se profundiza. Las preguntas más directamente relacionadas con el contenido son: ¿qué o quién es?, ¿cómo es?, ¿qué tiene?, ¿cuánto peso? Tiene el efecto de

dirigir a atención, enfocar el material y aumentar la posibilidad de recordar la información específica y la relaciona. Al ampliar las preguntas un poco, ¿cómo?, ¿por qué?, ¿para qué?, ¿qué significa?, ¿cómo se sabe?, etc. Las preguntas fomentan relaciones con estructuras ya existentes.

Agrupación o combinación selectiva, estructuras y redes conceptuales.

Comprende la reorganización de la información en conjuntos más pequeños o la generación de nuevos conjuntos de lo nuevo con información ya conocida de acuerdo a algunas características de ésta.

La comprensión es la generación de representaciones estructurales o conceptuales de las relaciones entre las partes de la información a ser aprendidas y entre esta información y los conocimientos y experiencias que ya posee el aprendiz.

Las redes conceptuales permiten visualizar las relaciones entre partes de proporciones, frases, conceptos y conjuntos de conceptos.

d) Elaboración por la vía de imágenes

Imágenes

Por su naturaleza, las imágenes visuales son muy útiles para recordar información especial o visual; pero también intervienen en el pensamiento d relaciones abstractas.

La primera forma de usar imágenes es por medio de la simple asociación con la información (datos, conceptos, ideas) a ser representada.

Nemotécnica

Las ayudas nemotécnicas son estrategias para organizar y codificar la información con el único propósito de hacerla más memorizable. No son simples técnicas sino que implican el desarrollo de nuevas estructuras. Por lo tanto, las ayudas nemotécnicas crean estructuras de estimulación o sugestión, compuestas de imágenes visuales o palabras en forma de frases o rimas cuyo propósito es servir de mediadores entre un estímulo de recuerdo (una palabra) y la información a ser recordada (otra palabra, concepto, idea, etc.)

La forma nemotécnica verbal más importante es la palabra “clave” que es una manera de asociar una respuesta verbal familiar con un estímulo nuevo y frecuentemente complejo.

Episodios

Son memorias de eventos que ocurrieron en una cierta secuencia y en cierto lugar y momento en la historia personal del alumno. Los episodios están normalmente formados por imágenes.

e) Comparación

La comparación es un término amplio que incluye contrastar, usar analogías, metáforas y otras formas de resaltar similitudes y diferencias.

f) Inferencias

Requiere que el alumno llegue a razonar por la vía del análisis de evidencias o premisas o que descubra nuevas relaciones entre elementos de la información presentada. Inferir implica llegar a una

conclusión, una opinión, un principio, un hecho por medio del análisis de la evidencia presentada.

g) Aplicación o ensayo futuro

Cuando se desarrolla y se usa estrategias directamente relacionadas con la posibilidad de uso futuro, la relevancia, el significado y el interés aumentan notablemente. Como estrategia, el ensayo futuro ocurre cuando el alumno piensa en una aplicación futura de la información que se está aprendiendo.

h) Combinaciones

También se pueden hacer combinaciones de las estrategias. La clave básica es aumentar al máximo posible, la cantidad de esfuerzo mental que el alumno debe invertir en el aprendizaje con el fin e asegurar un buen almacenamiento para una alta probabilidad de recuperación y aplicación de la información.

2. Estrategias de ejecución

Se usa para recuperar y aplicar la información almacenada

a) Recuperación y uso específico

Las estrategias que se usan en la recuperación son aquellas que sirven para encontrar información almacenada en la memoria y usarla para dar una respuesta correcta. Existen tres pasos principales:

- Búsqueda de a información (datos, conceptos, procedimientos, algoritmos, etc.)
- Evaluación de la adecuación de la información en relación con el estímulo (objetivo) a ser respondido.

- Ensayo descubierto donde la persona hace una “prueba” de la respuesta antes de emitirla.

b) Generalización o transferencia

La generalización como una estrategia de ejecución aparentemente se desarrolla a través de experiencias de encontrar similitudes y diferencias entre la nueva situación (de aplicación) y las condiciones originales del aprendizaje. Esta generalización se llama transferencia porque su papel es el de transferir lo conocido o aprendido a nuevas situaciones.

c) Identificación, representación y resolución de problemas

La capacidad de resolver problemas es una capacidad importante en el aprendizaje escolar y la vida cotidiana, incluye las destrezas de identificar, representar y analizarlos, la rapidez y amplitud de generación de alternativas de solución, el conocimiento básico de los aportes involucrados en la solución, y la capacidad de establecer estándares para evaluar las soluciones.

La clara identificación y representación es el paso más importante en la resolución de un problema. Consiste en la determinación de que es problema y la construcción de imágenes y proporciones verbales en la memoria activa que lo constituyen, simbolizan o significan.

Una idea que se puede usar en la representación y resolución de problemas es una heurística general llamada análisis de medios y fines. En esta, la persona compara la situación final (la meta u objetivo) con el fin de identificar las diferencias entre ellas.

En la identificación, representación y resolución de problemas es típico plantear como una estrategia de ejecución una especie de

“modelo” o procedimiento general que se puede aplicar a casi cualquier problema. Este incluye:

- La identificación clara y la representación detallada de problemas resueltos, en términos de necesidades.
- La generación y consideración de varias alternativas de solución disponible para resolver el problema.
- La selección de la o las estrategias de solución aparentemente más apropiadas.
- El ensayo, la aplicación o prueba de las posibles alternativas de solución.
- La supervigilancia del progreso en el proceso de resolución con sensibilidad a la realimentación externa.
- Una evaluación de la eficacia y la eficiencia de la alternativa elegida en relación con algunos criterios o estándares de desempeño.

Al enseñar las estrategias de solución de problemas, el profesor debe mostrar y explicar la utilidad e importancia de :

- Trabajar en forma sistemática.
- Evitar la impulsividad.
- Esforzarse por identificar los aspectos más relevantes.
- Hacer preguntas al profesor o compañeros.
- Mirar el problema, las alternativas, el progreso desde diferentes ángulos.
- Aumentar el grado de metacognición.
- Averiguar que tipos de conocimientos específicos deben existir en la memoria permanente para ser aplicados a la resolución.

2.4.2 Estrategias Metacognitivas

Metacognición

Es el grado de conciencia que tiene el alumno de su forma de pensar (procesos y eventos cognitivos) y de los contenidos mismos (estructuras).

La metacognición incluye algunos subprocesos: la meta atención o conciencia de los procesos que la persona usa en relación a la captación de estímulos, la metamemoria o conocimiento que uno tiene de los eventos y contenidos (estructuras) de la memoria.

El papel que parece ser el más importante en la metacognición es la planificación y regulación de los procesos y resultados del aprendizaje.

Las estrategias metacognitivas de planificación, es de supervigilancia del proceso de aprendizaje (monitoreo) y la evaluación y constatación de los resultados son conscientes y ayudan al alumno a entender qué procesos son manejables por él, cómo se relacionan con destrezas netamente cognitivas, cómo son influidas por estados o eventos efectivos, etc.

Las variables afectivas del aprendizaje influyen notablemente en el aprendizaje del alumno. Así veremos cómo el alumno maneja sus estados efectivos., cómo resalta la relevancia de lo que hay que aprender, cómo se motiva a sí mismo para el aprendizaje, cómo reduce su ansiedad frente a lo nuevo y a las evaluaciones, y cómo atribuye su éxito o fracaso a sus esfuerzos o a la suerte, son partes importantes de sus estrategias del aprendizaje, pero si no posee el estado afectivo positivo para usarlas, no lo hará. Por lo tanto deben ser tomadas en cuenta en el proceso de diseño y desarrollo del currículo.

a) Imagen de sí mismo

La autoimagen o concepto general que una persona tiene incluye diferentes aspectos como imagen en relación a conductas o capacidades académicas, sociales y físicas. Los logros académicos sirven como bases objetivas con las cuales la persona puede mejorar el aspecto, confianza y dignidad que siente hacia sí mismo.

b) Atribución de control

Las atribuciones que hacen los alumnos de su éxito o fracaso y el propio control sobre su destino en la escuela, sus procesos que influyen en su desempeño.

Los alumnos con un alto nivel de control interno le dan importancia a sus propios esfuerzos y capacidad en su rendimiento. Si desarrollan ideas positivas en relación entre sus esfuerzos en el aprendizaje y los resultados que obtienen, aumentará la tendencia de asignar la responsabilidad de sus éxitos a sí mismo.

En cambio, los alumnos con un nivel alto de control externo tienden a asignar todo resultado a factores externos a ellos. Piensan que sus resultados académicos son más bien asunto de “suerte” mostrando una tendencia a menospreciar la importancia de sus propios esfuerzos y sus capacidades. En consecuencia, no tiene buenas posibilidades de motivación e interés.

c) Interés

La combinación de estos dos factores, imagen y atribución, tienen gran influencia en el desarrollo de sus intereses. El alumno tendrá más interés en las cosas que mejoran la imagen de sí mismo y sobre las cuales siente que tiene algún tipo de control.

d) Motivación intrínseca

Cuando se habla de motivación intrínseca nos referimos a ciertos estímulos, eventos procesos o factores externos a la persona que influyen o refuerzan sus conductas, afectos, disposiciones, pensamientos, actitudes, etc. El buen uso de refuerzo en situaciones de enseñanza-aprendizaje significa que las recompensas, los premios, los privilegios que los profesores suministran a sus alumnos pueden ser usados para estimular las actitudes de aprendizaje.

Sin embargo, los profesores no deben perder de vista la idea de estimular al máximo la satisfacción por el hecho de hacer las cosas, de dominar la materia, de ayudar a otro, de gozar las cosas valiosas de la vida y de interiorizar estas motivaciones. Mientras más intrínseca sea la motivación, es decir, mientras más motivado por interés mucho más duradera y valiosa será que el deseo de ganar recompensas.

Además, el exceso de motivación por refuerzo externo, particularmente refuerzo de cosas materiales, tiende a desarrollar una persona con demasiada atribución de control externo (el esfuerzo viene de afuera) con muy poco control interno, “sin motor propio” que es uno de los elementos fundamentales para el buen crecimiento del individuo.

e) Ansiedad

La ansiedad es una aprehensión difusa, despertada o causada por alguna amenaza a un valor que el individuo cree esencialmente es imprescindible para su existencia. Es una sensación de malestar que puede ser causada por la tensión, el estrés o la incertidumbre.

Los efectos de la motivación intrínseca, el desarrollo de la imagen de sí mismo y la atribución del control se afectarán por el estado de ansiedad del alumno. En las situaciones de aprendizaje la ansiedad es vista como un factor fundamental negativo porque su efecto general es impedir el proceso.

Cuando el alumno siente ansiedad frente a una situación escolar, su grado de sensibilidad aumenta, se siente nervioso, no se puede concentrar en la tarea (particularmente si es examen), y dedica demasiado espacio en su memoria activa a procesar las posibles consecuencias negativas del fracaso, impidiendo en esta forma su buen funcionamiento para el aprendizaje. Reduce su capacidad de atender y enfocar la situación, procesar, elaborar y almacenar adecuadamente la información.

La ansiedad puede ser un esfuerzo positivo si es un pequeño desequilibrio que mantiene al alumno orientado hacia el dominio de la experiencia de aprendizaje, pero puede ser un elemento negativo si es tan grande que limita o inhibe la conducta en vez de facilitarla.

f) Conciencia afectiva

La conciencia afectiva es el equivalente de la metacognición que se ha tratado antes. Sin embargo, es útil enfatizar que el aprendizaje y el uso de estrategias cognitivas requiere que los alumnos se conozcan a sí mismos, que sepan lo que es importante para ellos y

cuales son sus aptitudes y capacidades, la autoconciencia es un componente imprescindible para el desarrollo de la motivación intrínseca para aprender, para contribuir al sentimiento de eficacia personal en el aprendizaje y para los deseos de utilizar o aplicar estrategias (tanto cognitivas como afectivas) a las tareas de aprendizaje.

2.5 REGISTROS DE ENFERMERÍA

Los registros de enfermería son un instrumento básico del ejercicio del profesional enfermero ya que con ello puede tener una visión completa y global del paciente y a futuro demostrar documentalmente las prácticas realizadas, las razones de su utilización han evolucionado desde el tiempo en que Florence Nightingale los introdujo como instrumento que la enfermera debía utilizar para atender a los pacientes. La documentación utilizada en aquella época recogía, principalmente, el cumplimiento de las órdenes del médico.

Los registros se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación y que evitan errores, posibles duplicidades que pueden producirse en el cuidado. Además, son un respaldo legal frente a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados. Sin embargo, las dos razones más importantes de por qué es necesario complementar unos buenos registros podríamos resumirlas en una: la responsabilidad profesional que asumimos al ofrecer los servicios de cuidar.

La Asociación Americana de Enfermería dice a este respecto: “La enfermera es responsable de la recogida de datos y la valoración del estado de salud de los clientes, de establecer un plan de cuidados de acuerdo a los objetivos y consecuentemente de reevaluar y revisar el plan de cuidados de enfermería. - Hays puntualiza: - Si queremos conseguir excelencia en la creciente complejidad de los cuidados administrados al paciente, debemos aprender a describirlos con palabras escritas”.⁷

Los registros pueden ser utilizados como documento legal. Si están bien realizados proveen de una sucinta información sobre el estado diario del paciente con los cambios en su situación y las acciones emprendidas además de los resultados obtenidos durante su estancia en el hospital (Shea).

Las *Anotaciones de Enfermería* son los documentos más importante que contiene el expediente clínico, ya que son básicos para su contenido, debido a que es una enfermera la persona que tiene una mayor capacidad para dar a conocer momento a momento la evolución del paciente, esta función es realizada como mínimo tres veces al día; sin embargo, el médico la realiza más esporádicamente.

“En resumen, pues, las *Anotaciones de Enfermería* constituyen un documento legal y formal, escrito o impreso, que se considera como indicador del desempeño de las enfermeras profesionales, referido a la evolución del cuidado que se brinda a la persona sana o enferma, estructurado.

Según las normas establecida en el SOAPIE. Acrónimo que contempla todos los aspectos necesarios para graficar en su

⁷ Universidad Nacional de Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. 2003.

totalidad el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aplicado a cualquier paciente y en cualquier caso”.⁸

El registro de enfermería es un indicador de calidad de enfermería, ha sido reconocido por el MINSA dentro de los indicadores hospitalarios que todas las enfermeras debemos manejar.

Las Anotaciones de Enfermería deben recoger:

- Información objetiva que se ajuste a los hechos. Para ello es de gran utilidad anotar conductas, especialmente la inadaptada y los comentarios del paciente. En la medida de lo posible hay que evitar los juicios e interpretaciones y si se hacen no personalizar con adjetivos desagradables para el paciente.
- Escribir en forma legible, con tinta, evitando las abreviaturas o incluyendo sólo las estandarizadas. Cuidar la ortografía, la expresión gramatical y procurar un lenguaje profesional, siendo concisos y breves, incluir aspectos que se relacionen directamente con el cuidado del paciente.
- Ser exactos, hacer constar el día y la hora (mejor de las 0,00 a las 24,00 horas) y firmar. Es incorrecto y arriesgado anotar y firmar, un procedimiento que lo ha realizado otra enfermera y se ha olvidado de anotarlo, hay que reflejarlo hacerlo constar en este último caso, recordar “que aunque se delegue una tarea no se delega la responsabilidad”.
- Los registros han de ser completos, que no induzca a pensar en los cuidados de enfermería incompletos “lo que no está escrito no está hecho”. Pero, sobre todo, se debe anotar

⁸ Atkinson L, Murria ME. Proceso de Atención de Enfermería. 5ta ed. México. Mac Graw-Hill Interamericana, 1996:60

aquellos aspectos por los que las enfermeras somos demandadas con frecuencia: caídas y otros problemas de seguridad de los pacientes, errores de medicación, fallas en la información, en el control, en la realización de los procedimientos de enfermería. No dejar espacios en blanco entre anotaciones, no eliminar páginas, corregir los errores de forma que no se puedan confundir con alteraciones o falsificaciones, lo que restaría credibilidad a los registros.

- No olvidar realizar las anotaciones tras la administración de medicamentos (hora de administración), cuando se haya dejado de administrar algún medicamento y la razón; tras la comunicación al médico de aspectos relevantes en el estado de los pacientes.
- No registrar los procedimientos antes de realizarlos. En caso de olvido, anotar en el primer espacio disponible haciendo una llamada en el lugar donde debía haber ido.

Cada centro sanitario construye sus propios modelos de registros, adaptados a sus necesidades; así podemos encontrar diferencias entre los distintos hospitales. A pesar de la variedad existen documentos comunes en su finalidad y aunque pueda tener distintos diseños, deben cumplir con las siguientes normas de OMS: los registros deben ser permanentes, con limitaciones, debe tener una identificación que permita su recuperación y localización cuándo sea necesario, debe tener continuidad es decir que debe existir la intención de realizar anotaciones sucesivas a medida que se precise.

Es decir, la información registrada es elemento primordial para determinar el cumplimiento de las normas de calidad de la práctica de enfermería.

Por último, y de acuerdo a lo mencionado, garantizan la calidad de los cuidados por cada profesional en sus registros, por ello es necesaria una monitorización. La monitorización se define como la medida continuada a través del tiempo de las actividades relacionadas con la calidad ofertada.

La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) recomienda el uso de indicadores clínicos, que se los define como variables cuantitativas para monitorizar la calidad y la adecuación de la atención y que sirven de base para medir la actividad de los servicios.

Los indicadores clínicos que se aplican es del proceso y resultado, que se entienden como:

- Indicador del proceso: Mide la actividad llevada a cabo, de forma directa o indirecta durante el proceso de atención, ésta se basa en sucesos relacionados estrechamente con los resultados obtenidos en los pacientes.
- Indicador de resultado: Mide el éxito alcanzado en el paciente, es decir, si hemos conseguido lo que pretendíamos con las actividades realizadas durante el proceso de atención.

Estos indicadores permiten evaluar la calidad de los informes e incluir criterios de calidad previamente definidos que permiten identificar los problemas existentes.

El grado de cumplimiento de los criterios definidos es una herramienta cuya buena utilización dará a conocer la identificación de los problemas y cuidados de enfermería.

“ESQUEMA DE REGISTRO DE ENFERMERÍA

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA⁸

- S Significa Datos Subjetivos, se obtiene de la Entrevista.
- O Significa Datos objetivos de la Observación (Examen Físico Céfalocaudal).
- A Significa Análisis o Diagnóstico, puede ser Real o Potencial.
- P Significa Planificación, se registra el objetivo de la Planificación.
- I Significa Intervención, se registra la Acción/es realizados en la persona o paciente.
- E Significa Evaluación o Resultado esperado, se registra en presente.

Concluye con la firma, N° de colegio y sello de la enfermera que atendió a la persona o Paciente”.⁹

⁹ Mery Bravo y col. Proceso de Atención de Enfermería. Módulo IV. 2004. Pág. 39

ESQUEMA DE LOS PASOS DEL PAE (Proceso de Atención de Enfermería)

1. Elección del caso.
2. Valoración
 Nombre del paciente.....
 Edad.....
 Diagnóstico médico

DATOS RELEVANTES	PATRON	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Subjetivo				
Objetivo				

3. Diagnóstico o análisis
 Nombre del paciente.....
 Edad.....
 Diagnóstico médico

PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		DIAGNÓSTICO
REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	POTENCIAL	

4. Planeamiento
 Nombre del paciente.....
 Edad
- Diagnóstico médico
 Diagnóstico de enfermería

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN O RESULTADO ESPERADO

- Planeamiento
- Datos Subjetivos de la Valoración.
 - Datos objetivos de la Valoración.

A Análisis o Diagnóstico Real o Potencial.

- P Objetivo porque la evaluación ya está en el paso 3.
- I Intervención.
- E Resultado Esperado o Evaluación, se registra en presente. Firma, N° de Colegio y Sello de la Enfermera.

2.6 ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

PROPÓSITO

- Sirve como medio de comunicación entre los miembros del equipo de salud.
- Facilita y garantiza la atención continua e integral del paciente.
- Propicia la investigación mediante el método retrospectivo de casos y la identificación de problemas.

FINES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

1. Documentación legal: la historia del paciente es un documento legal aceptado como prueba en un juicio, ante demandas de “mala práctica”. Generalmente pertenece al centro, aunque el paciente a petición suya, tiene derecho solicitarla para conocer los datos registrados. Por ende, es importante que todo profesional de la enfermería deba seguir la metodología y el procedimiento de anotación de datos, ya que están diseñados para proporcionar una documentación legal de los cuidados.
2. La comunicación: mediante la historia del paciente se comunican los distintos miembros del equipo sanitario que atiende al paciente, evita la duplicidad de información, ahorra tiempo y proporciona a la enfermera la continuidad de los cuidados. Aunque la comunicación entre los miembros del equipo sanitario es oral, la comunicación escrita nos permite hacer anotaciones objetivas, sin emitir juicios de valor, o bien anotar los datos subjetivos mediante transcripción de palabras textuales de lo que dijo el paciente.
3. La investigación: la información que contiene la historia puede ser un instrumento valioso para investigar. Proporcionar criterios para la clasificación de los pacientes, proporcionar datos para el

análisis administrativo, proporcionar datos con fines científicos y educativos.

4. La estadística: los datos que se obtienen al registrar, ayudan a un centro a prevenir necesidades futuras. Así los supervisores o responsables de unidad pueden llegar a determinar cargas asistenciales, personal enfermero o auxiliar que se necesita, en función de los cuidados prestados y las necesidades de cuidados de los clientes.
5. La docencia: todos los alumnos y enfermeras van a emplear las historias como un instrumento más en su formación, ya que les va a proporcionar una visión completa del paciente, cómo llega a su ingreso, evolución de los cuidados prestados, patología médica, hábitos, tratamiento prescrito por distintos profesionales y todos los cuidados proporcionados.
6. La revisión y evaluación: apartado importantísimo que nos sirve para poder ver cómo estamos haciendo las cosas. La revisión y control de los registros del paciente es una base para evaluar la calidad asistencial sanitaria prestada por la institución. Así podemos controlar la calidad de los cuidados que el paciente recibe: evaluación de los cuidados. A menudo es retrospectiva sobre la atención que ya se ha prestado.
7. Ser reflejo de la satisfacción: reflejo por escrito del trabajo y el cuidado bien hecho. Además de registrar técnicas prescritas por el facultativo, también quedan reflejadas actividades independientes: se define el rol propio enfermero.

NATURALEZA, FUNCIONES Y OBJETIVOS DEL REGISTRO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

- En primer término, desde el punto de vista jurídico, es un instrumento privado, toda vez que no requiere de autorización por funcionarios designados por la ley ni cumplimiento de requisitos formales para su expedición.
- En segundo lugar, la función que cumple la ficha clínica es la de ser sustento de información relevante referida a un paciente en lo que guarda relación con salud.
- En tercer lugar, el objetivo del instrumento es contribuir al bienestar, conservación y recuperación de la salud del paciente.

SEGUIR EL REGLAMENTO DEL EXPEDIENTE DE SALUD

En el capítulo IV de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) 276692002 referente a la utilización del expediente, nos refiere:

Artículo 32. Anotaciones para el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

Artículo 33. Uso específico del expediente. El expediente no se podrá utilizar para fines distintos al consignado en la solicitud de préstamo, ni

cambiar el destino sin previa autorización del responsable del Archivo. Tampoco podrán solicitarse expediente para fines ajenos a los de competencia del solicitante.

Artículo 34. Agregado de documentos. Corresponderá al personal de enfermería, velar porque los reportes de exámenes y otros documentos que le sean entregados, mientras tenga a su cargo el expediente respectivo, se anexen correctamente a éste. Para ello el personal del Archivo brindará la asesoría necesaria.

Artículo 35. Salida exigida de pacientes. El personal de enfermería será responsable porque todo paciente internado que abandone el hospital sin autorización médica (salida exigida), firme la correspondiente exoneración de responsabilidad en su expediente.

Artículo 36. Fuga de pacientes. El personal de enfermería será responsable por el envío inmediato a Admisión del expediente de todo paciente internado que se fugue del servicio a su cargo.

Artículo 37. Egreso de pacientes. El personal de enfermería será responsable por la remisión inmediata a Admisión de los expedientes de los pacientes egresados de hospitalización”.¹⁰

2.7 CALIDAD

A pesar de la existencia de numerosas definiciones del concepto de calidad en las prestaciones de los servicios sanitarios, no puede decirse que haya una que refleje el sentir unánime de los distintos protagonistas del sistema sanitario.

Los profesionales sanitarios suelen destacar que la calidad de la atención sanitaria está en estrecha relación con el nivel científico-

¹⁰ Ley del Trabajo de la Enfermera (o) 27669.2002

técnico de los cuidados que se prestan al paciente individual. Tienden a asumir que sus intervenciones son las principales determinantes del nivel de salud de los pacientes, minimizando otros factores, incluida la mayor o menor efectividad de la tecnología utilizada o la mayor o menor gravedad de la enfermedad atendida.

Los administradores del sistema sanitario resaltan en su definición de la calidad la eficacia de las prestaciones y servicios. En confluencia con los profesionales sanitarios, se han interesado posteriormente por definir los cuidados que se consideran apropiados, y cual ha de ser asimismo el uso adecuado de la tecnología existente. Desde la perspectiva gubernamental, el objeto de la atención es la población, más que el paciente individual.

Por su parte los usuarios y la población en general, identifican calidad con aceptabilidad, satisfacción o equidad. Valoran, por lo general, en un lugar más preeminente la accesibilidad que la tecnología más sofisticada. De igual manera que los profesionales sanitarios, la población entiende difícilmente el que la calidad de los servicios pueda depender en su definición de los recursos de que se dispongan.

Palmer (1988), define la calidad asistencial como: “La producción de salud y satisfacción para una población, con las limitaciones de la tecnología existente, los recursos disponibles y las características de los usuarios”.

2.8 DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN CONSULTA DE ENFERMERÍA

- Efectividad.- Es la medida en que una determinada práctica mejora el estado de salud de un individuo o población concreta atendida.
- Eficacia.- Es el resultado que se obtiene de una prestación en condiciones ideales de utilización.
- Eficiencia.- Se identifica con la provisión de nivel determinado de calidad al menor coste posible; o la consecución del más alto nivel de calidad posible con una cantidad de recursos fija y predeterminada.
- Accesibilidad.- Facilidad con que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos en relación a barreras organizativas (horarios), económicas, culturales y emocionales. También se podría referir como adecuación.
- Satisfacción.- Se refiere a la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios pacientes y la población.
- Competencia profesional o calidad científico técnica.- Capacidad de utilización por parte de los profesionales del más avanzado nivel de conocimientos existentes para producir salud y satisfacción en la población atendida. Implica la capacidad profesional de coordinación de juicios, habilidades y conocimientos para la aplicación de los procedimientos más apropiados.

El objetivo fundamental al medir la calidad de la atención de enfermería es MEJORAR. Dividiendo la producción de los servicios

de salud en tres componentes: ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADOS.

1. Estructura: Engloba todo lo relativo al espacio físico (cantidad, distribución, ventilación...) dotación cuantitativa y cualitativa de los recursos humanos y materiales, así como todo lo relativo a la organización y funcionamiento de la consulta, desde su estructura organizativa, hasta los horarios.
2. Proceso: Incluye todo lo que la enfermera hace para y por el paciente, evaluándose el nivel de aplicación de los conocimientos, las tecnologías disponibles y la relación usuario-profesional, incluyéndose también aquí todo lo que hacen los pacientes para cuidarse a sí mismos y completar de esta forma el proceso de atención.
3. Resultados: Morbilidad, mortalidad e índices de estado de salud serán los indicadores que medirán comúnmente los resultados.

3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Enseñanza: Es obra del docente que lo practica con responsabilidad, implicando el manejo de varias técnicas encaminadas a proponer en el educando la incorporación metódica del aprendizaje que por si mismo no lo puede lograr.

Aprendizaje: Es una actividad mental, un proceso espontáneo o sistemático que experimenta el hombre para adquirir aptitudes, actitudes, conocimientos, conductas, bajo la influencia o en interrelación con el entorno social y natural, determinando su forma de ser, pensar, actuar creativa y transformadoramente.

Enseñanza-aprendizaje: Son el conjunto de procedimientos, actitudes, técnicas, operaciones y medios que se planifican de acuerdo a las necesidades de la población estudiantil a la cual van dirigidos los objetivos educacionales que se persiguen y la naturaleza de las áreas o cursos que se desarrollan, todo esto con la finalidad de hacer más efectivo el proceso de aprendizaje.

Registro de enfermería: Es el instrumento básico del ejercicio del profesional enfermero ya que con ello puede tener una visión completa y global del paciente y a futuro demostrar documentalmente las prácticas realizadas.

Anotaciones de Enfermería: Es el documento legal y formal, escrito o impreso, que se considera como indicador del desempeño de los profesionales de enfermería, referido a la evolución del cuidado que se brinda a la persona sana o enferma, estructurado según las normas establecida en el SOAPIE.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El Tipo de Investigación es Básico y su Diseño es No Experimental de Nivel Descriptivo Correlacional, No Causal.

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Independiente: Enseñanza aprendizaje	Conjunto de procedimientos actitudes, técnicas, operaciones y medios que se planifican de acuerdo a las necesidades de la población estudiantil a la cual van dirigidos los	Adecuado domino en el proceso del aprendizaje a través: - Tes. de conocimientos. - Mapas conceptuales. - Palabras claves. - Fichas de resumen.	- Razonamiento critico - Pensamiento creativo - Comunicación asertiva - Aplicación del SOAPIE

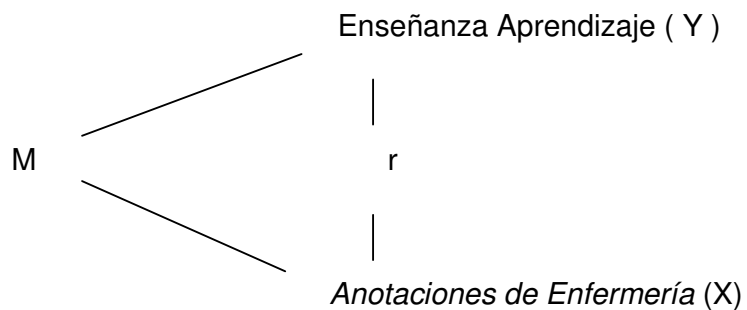
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
	objetivos educativos que se persiguen y la naturaleza de las áreas o cursos que se desarrollan, todo esto con la finalidad de hacer más efectivo el proceso de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> - Contenido actualizado. - Laboratorios - Seminarios - Exposiciones - Entrevistas con el paciente - Talleres de refrescamiento. - Estudio caso. - Números de casos estudiados por alumno. 	
Dependiente: “Anotaciones de Enfermería”.	Documento legal y formal escrito o impreso, que se considera como indicador del desempeño del profesional de Enfermería referido a la evaluación del cuidado que se brinda al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Contenido. - Forma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orden de la Estructura del SOAPIE. - Redacción: <ul style="list-style-type: none"> • Legible. • Exacta. • Completa.

3. ESTRATEGIAS PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS.

Para el desarrollo de la investigación se conoce que los internos de enfermería rotan por el INMP durante el año, los grupos son de 10 alumnos por mes, y se tomó una muestra aleatoria de 40 internos.

Durante su rotación por el INMP a cada grupo se les evaluó mediante un test relacionado al tema y encuestas sobre su opinión relacionada a las estrategias de enseñanza utilizadas durante su formación en el pregrado.

Se utilizó la Estadística Descriptiva para describir los resultados de la Encuesta (Medias y Gráfico de Barras), y para la Correlación (r) de las Variables Enseñanza Aprendizaje y las *Anotaciones de Enfermería*:



La Percepción de las Estrategias Enseñanza Aprendizaje de los Encuestados se realizó mediante la Prueba Chi Cuadrado, Pruebas de Bondad de Ajuste.

Para la Recolección e Interpretación de Datos se utilizó el software SPSS versión 14. Utilizando los métodos de Análisis Descriptivo e Inferencial, en especial el Método del Valor p.

4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población blanco a la cual se dirigió este estudio estuvo constituida por todos los internos de enfermería promoción 2002 de la UNMSM, que se encuentran rotando por el INMP entre los meses

de enero a junio del 2006, estimado en un total de 86 internos. De esta población tomamos información de una Muestra de 40 internos.

5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- a) Recopilación de información de las historias clínicas en relación a las *Anotaciones de Enfermería* realizadas por los Internos de Enfermería.
- b) Encuestas sobre estrategias de Enseñanza Aprendizaje que recibieron en su formación durante el pregrado.

CAPITULO IV
PROCESO DE CONTRASTE DE HIPOTESIS

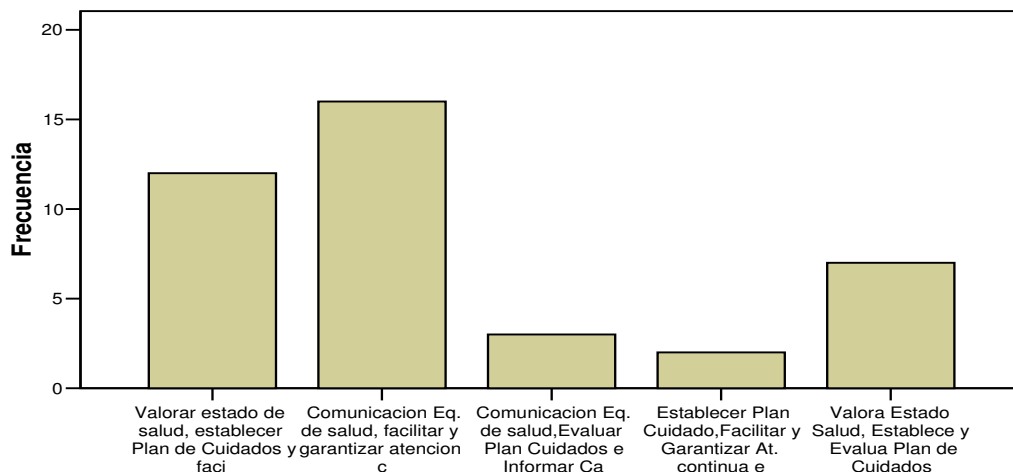
1. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Estrategias de Enseñanza *Anotaciones de Enfermería*

1. ¿Cual es el propósito de registrar las *Anotaciones de Enfermería*?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Valorar el Estado de Salud del Paciente, Establecer el Plan de Cuidados y Facilita y Garantiza la Atención Continua e Integral del Paciente.	12	30.0	30.0	30.0
	Medio de Comunicación entre los Miembros del Equipo de Salud, Facilita y Garantiza la Atención Continua e Integral del Paciente, y Propicia la Investigación mediante el Método Retrospectivo de Casos y la Identif. de Problemas.	16	40.0	40.0	70.0
	Comunicación entre el Equipo de Salud, Evaluar Plan Cuidados e Informar Cambios de Tratamiento del Paciente.	3	7.5	7.5	77.5
	Establecer Plan de Cuidados, facilitar y Garantizar Atención Continua e Integral Y Propicia la Investigación mediante Método Retrospectivo de Casos y la Identificación de Problemas.	2	5.0	5.0	82.5
	Valora el Estado de Salud del Paciente, y Establece y Evalúa el Plan de Cuidados.	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

1. ¿ Cual es el propósito de registrar las Anotaciones de Enfermería?



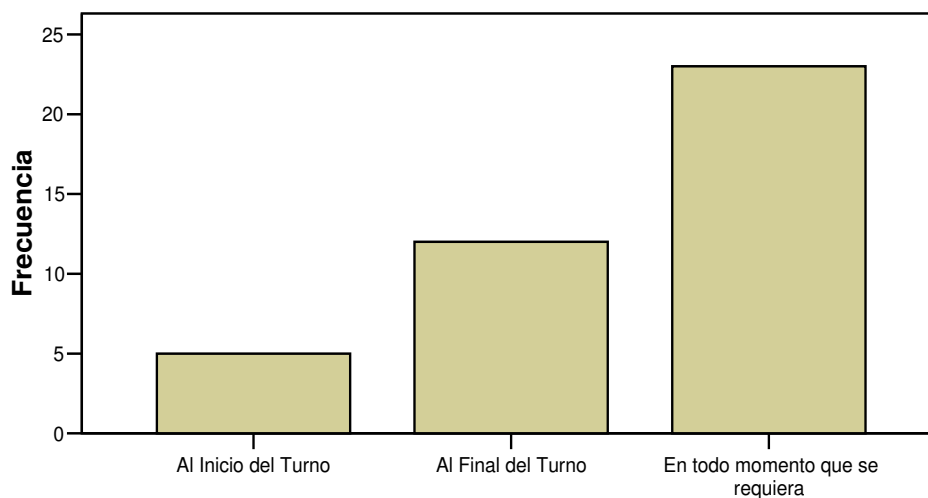
1. ¿ Cual es el propósito de registrar las Anotaciones de Enfermería?

El 40% de los encuestados consideran que el propósito del registro de las *Anotaciones de Enfermería* es por ser un Medio de Comunicación entre los Miembros del Equipo de Salud, Facilita y Garantiza la Atención Continua e Integral del Paciente y Propicia la Investigación mediante el Método Retrospectivo de Casos y la Identificación de Problemas. El 30% responde que el propósito es de Valorar el Estado de Salud del paciente, Establecer el Plan de Cuidados y facilita y garantiza la atención continua e integral del Paciente. Y el 17.5% que el propósito es Valorar el Estado de Salud del Paciente, Establecer y Evaluar el Plan de Cuidados. Y el 7.5% que el propósito es el Medio de Comunicación entre los Miembros del Equipo de Salud, evaluar el Plan de Cuidados e Informar sobre los Cambios de Tratamiento del Paciente. Finalmente el 5.0% restante responden que el propósito es Establecer el Plan de Cuidados, facilita y Garantiza la Atención Continua e Integral del Paciente y Propicia la Investigación mediante el Método Retrospectivo de Casos y la Identificación del Problema.

2. ¿En que momento se realizan las *Anotaciones de Enfermería*?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Al Inicio del Turno	5	12.5	12.5	12.5
	Al Final del Turno	12	30.0	30.0	42.5
	En todo momento	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

2. ¿ En que momento se realizan las *Anotaciones de Enfermería*?



2. ¿ En que momento se realizan las *Anotaciones de Enfermería*?

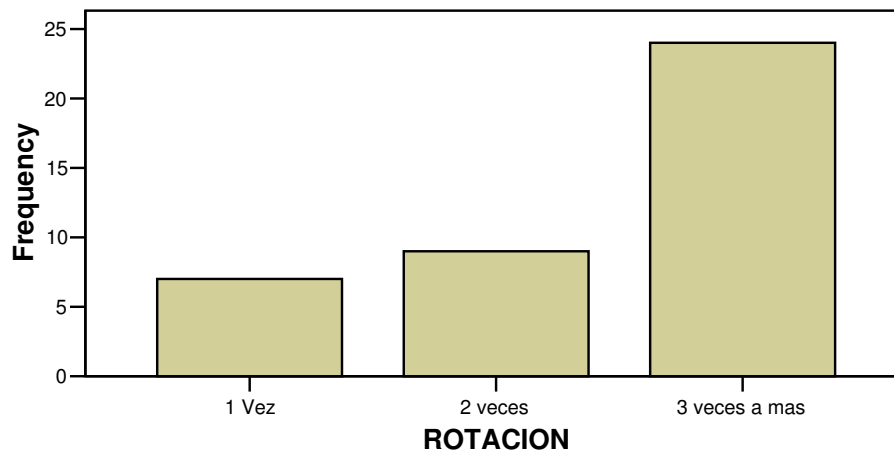
El 57.5% de los encuestados consideran que en todo momento que se requiera, se deben realizar las *Anotaciones de Enfermería*. El 30% considera que lo deben hacer Al final del Turno, y el 12.5% consideran que lo deben hacer al inicio del turno.

3. Durante su Rotación por el Servicio de Ginecología y Adolescencia, ¿ Cuántas veces. En el Turno, Usted recibió las Anotaciones de Enfermería?

ROTACION

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Vez	7	17,5	17,5
	2 veces	9	22,5	40,0
	3 veces a mas	24	60,0	100,0
	Total	40	100,0	

ROTACION

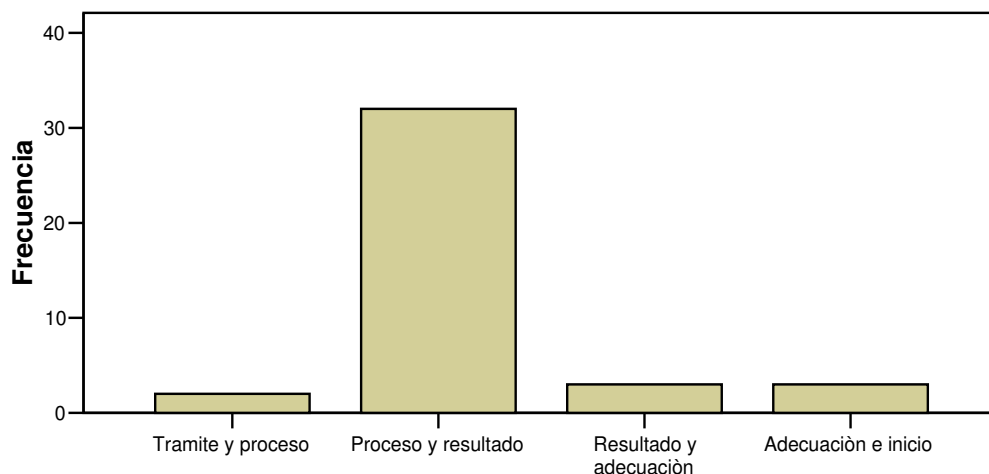


El 60 % de los encuestados considera que en su Turno Registra hasta 3 veces las Anotaciones de Enfermería; el 22.5 % considera hasta 2 veces las Anotaciones de Enfermería.

4. ¿Identifique los indicadores clínicos que sirven para monitorizar la Calidad y la adecuación de la Atención de Enfermería?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Trámite y Proceso.	2	5.0	5.0	5.0
	Proceso y Resultado.	32	80.0	80.0	85.0
	Resultado y Adecuación.	3	7.5	7.5	92.5
	Adecuación e Inicio.	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

4-¿ Identifique los indicadores clinicos que sirven para monitorizar la Calidad y la adecuación de la Atención de Enfermería?



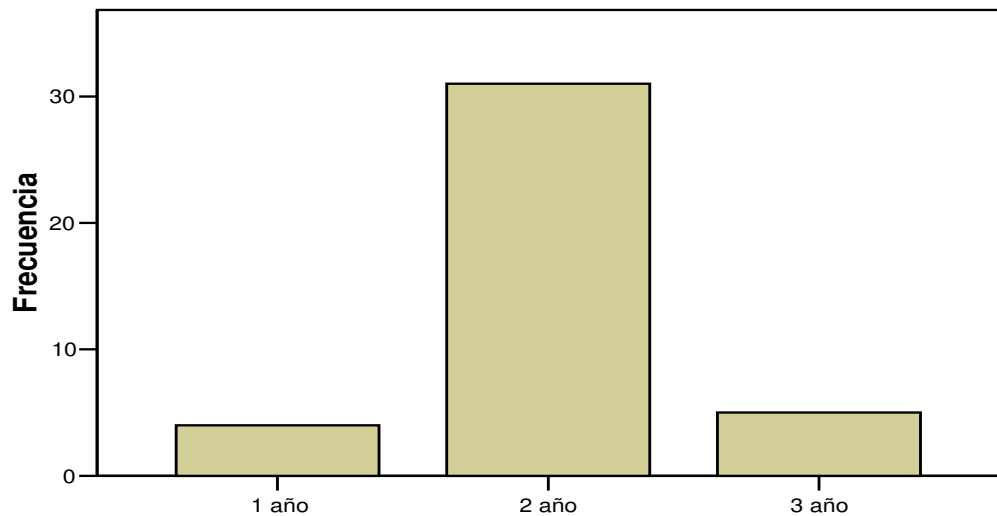
4-¿ Identifique los indicadores clinicos que sirven para monitorizar la Calidad y la adecuación de la Atención de Enfermería?

El 80% de los encuestados identifica a Proceso y Resultados como los Indicadores Clínicos que sirven para monitorizar la Calidad y la Adecuación de la Atención de Enfermería; el 7.5% consideran Resultado y Adecuación, el 7.5% consideran a Adecuación e Inicio, y el 5 % consideran a Tramite y Proceso.

5. ¿En que año de sus Estudios le enseñaron por primera vez a formular las *Anotaciones de Enfermería*?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 año	4	10.0	10.0	10.0
	2 año	31	77.5	77.5	87.5
	3 año	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

5.¿ En que año de sus Estudios le enseñaron por primera vez a Formular las *Anotaciones de Enfermería*?



5.¿ En que año de sus Estudios le enseñaron por primera vez a Formular las *Anotaciones de Enfermería*?

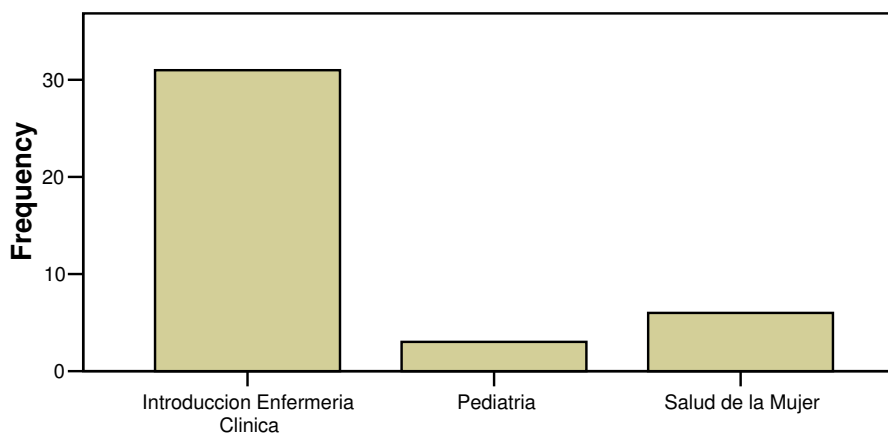
El 77.5% de los encuestados consideran que en el Segundo Año de Estudios le enseñaron por primera vez a Formular las *Anotaciones de Enfermería*; el 12.5% en el Tercer Año de Estudios y el 10.0% de los encuestados consideran que le enseñaron a formular las *Anotaciones de Enfermería* en el Primer año de Estudios

6. Durante sus Estudios en el Pre- Grado ¿ En qué Curso le reforzaron la Formulación de las Anotaciones de Enfermería?

estudios

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Introduccion Enfermeria Clinica	31	77,5	77,5
	Pediatric	3	7,5	85,0
	Women's Health	6	15,0	100,0
	Total	40	100,0	

estudios



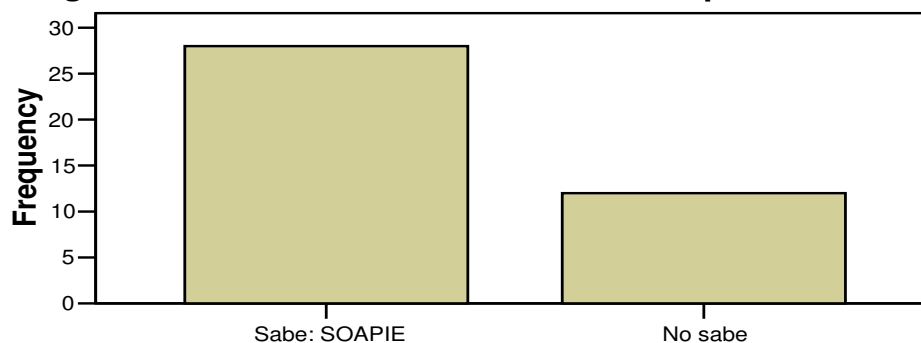
estudios

El 80 % de los encuestados consideran que en el Curso de Introducción a Enfermería Clínica (77.5 %) le enseñaron por primera vez a Formular las Anotaciones de Enfermería; el 7.5 % considera que en el Curso de Pediatría.

7. ¿Mencione y Describa el Modelo de Registros de *Anotaciones de Enfermería* que le enseñó el profesor durante su Formación en el pre grado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Sabe: SOAPIE	28	70,0	70,0	70,0
	No sabe	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

7. Mencione las Siglas y Describa el Modelo de Registros de *Anotaciones de Enfermería* que le enseñó...



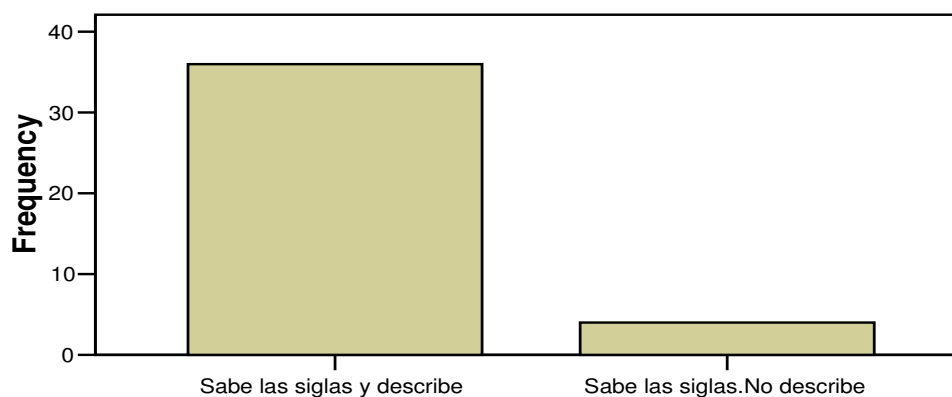
7. Mencione las Siglas y Describa el Modelo de Registros de *Anotaciones de Enfermería* que le enseñó el Profesor durante su Formación en el Pre ...

El 70.0% de los encuestados conoce las siglas del Modelo de registros de *Anotaciones de Enfermería*; el 30%, no sabe.

8. ¿Cuántos Modelos de Registros de *Anotaciones de Enfermería* le enseñó el profesor durante su formación en el pre grado? Mencione las siglas. Describa.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sabe las siglas y describe	36	90,0	90,0	90,0
	Sabe las siglas. No describe	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

8.¿ Cuàntos Modelos de Registros de *Anotaciones de Enfermería* le enseñò el profesor durante su formaciòn e...



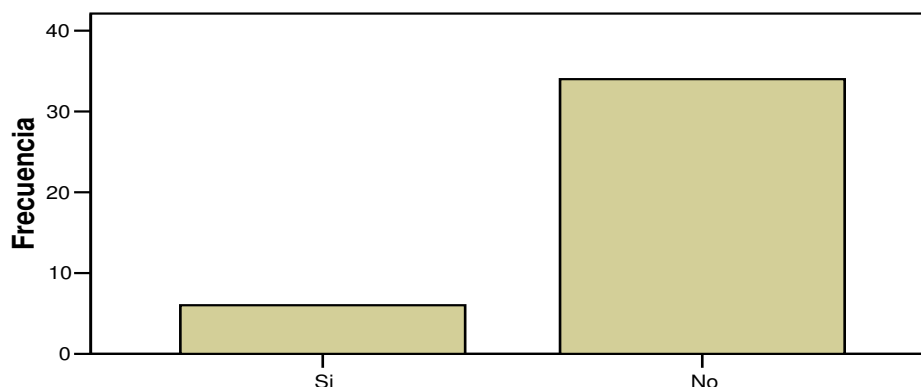
8.¿ Cuàntos Modelos de Registros de *Anotaciones de Enfermería* le enseñò el profesor durante su formaciòn en el pre grado? Mencione las siglas. Describa

El 90.0% de los encuestados Sabe y Describe el Modelo de Registros de *Anotaciones de Enfermería* que le enseñó el profesor durante su Formación en el Pre Grado; y el 4.0% Sabe pero no describe el modelo de Registro de *Anotaciones de Enfermería*.

9. ¿Los docentes manejan la misma metodología para la enseñanza de las Anotaciones de Enfermería?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	6	15.0	15.0	15.0
No	34	85.0	85.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

9.¿ Los docentes manejan la misma metodología para la enseñanza de las Anotaciones de Enfermería?



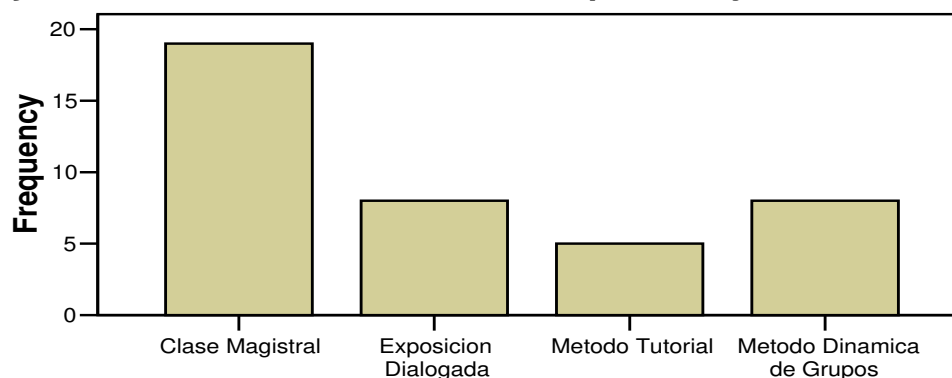
9.¿ Los docentes manejan la misma metodología para la enseñanza de las Anotaciones de Enfermería?

El 85% de los encuestados consideran que los Docentes No Manejan la Misma Metodología para la Enseñanza de las *Anotaciones de Enfermería*; el 15%, consideran que si Manejan la misma metodología para la Enseñanza de las Anotaciones de Enfermería.

10. ¿Cuál fue el Método Didáctico de Enseñanza que Usó y Priorizó el Profesor durante su Aprendizaje en relación a la Elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Clase Magistral	19	47,5	47,5	47,5
Exposición Dialogada	8	20,0	20,0	67,5
Método Tutorial	5	12,5	12,5	80,0
Método Dinámica de Grupos	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

10.¿ Cuàl fue el Mètode Didàctico de Enseñanza que Usò y Priorizò el Profesor durante su Aprendizaje en relaciò...



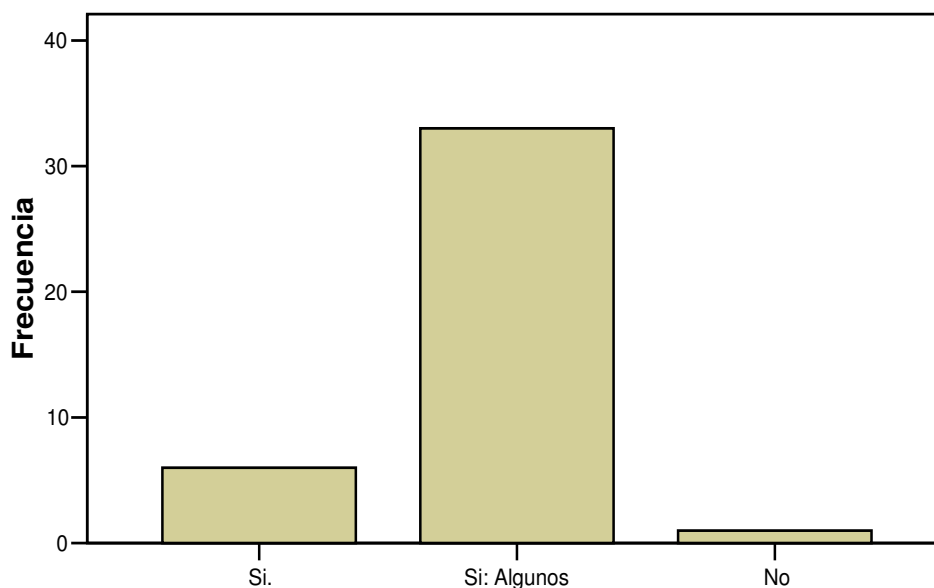
10.¿ Cuàl fue el Mètode Didàctico de Enseñanza que Usò y Priorizò el Profesor durante su Aprendizaje en ...

El 47.5% de los encuestados consideran que la Clase Magistral es el Método Didáctico de Enseñanza que usó y priorizó el profesor de enfermería, en relación a las *Anotaciones de Enfermería*; el 20 % consideran que es la Exposición Dialogada; el 20 % es la Dinámica de Grupos y el 12.5%, consideran que es el Método Tutorial.

11. ¿El docente de enfermería demuestra o evidencia en su enseñanza dominio cognitivo sobre las Notas de Enfermería?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si.	6	15.0	15.0	15.0
Si: Algunos	33	82.5	82.5	97.5
No.	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

11.¿ El docente de enfermería demuestra o evidencia en su enseñanza dominio cognitivo sobre las Notas de Enfermería?



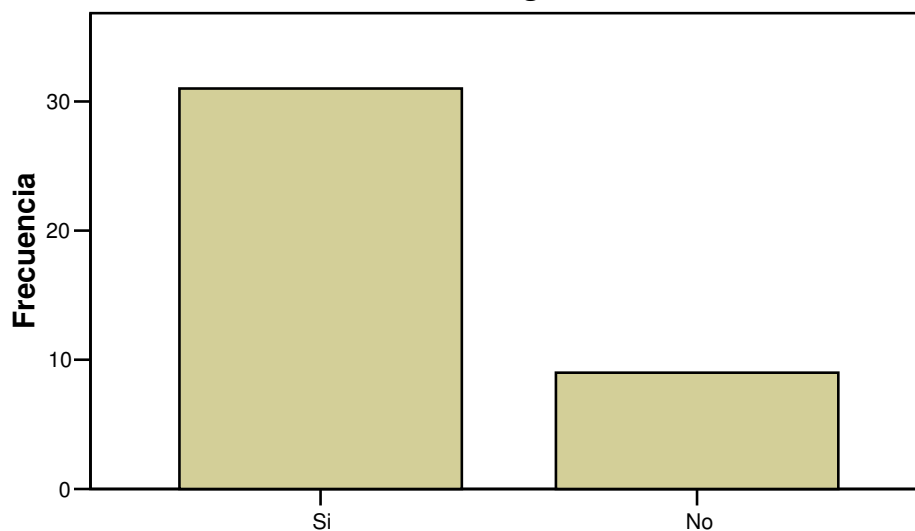
11.¿ El docente de enfermería demuestra o evidencia en su enseñanza dominio cognitivo sobre las Notas de Enfermería?

El 82.5% de los encuestados consideran que Algunos de los Docentes de Enfermería demuestran o evidencian en su enseñanza, Dominio Cognitivo sobre las Notas de Enfermería; el 15% consideran que los Docentes de Enfermería Si Demuestran o Evidencian Dominio Cognitivo y el 2.5% no demuestra o evidencia en su Enseñanza Dominio Cognitivo.

12. ¿Luego de la enseñanza de la elaboración de *Anotaciones de Enfermería*, estas fueron reforzadas en todos los años siguientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	31	77.5	77.5	77.5
	No	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

12.¿ Luego de la enseñanza de la elaboración de *Anotaciones de Enfermería*, estas fueron reforzadas en todos los años siguientes?



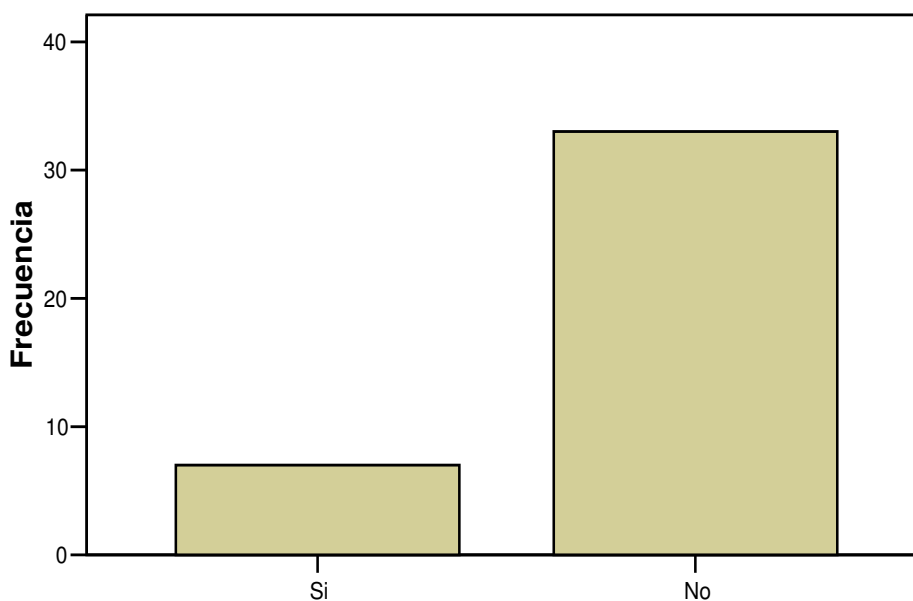
12.¿ Luego de la enseñanza de la elaboración de *Anotaciones de Enfermería*, estas fueron reforzadas en todos los años siguientes?

El 77.5% de los encuestados consideran que luego de la Enseñanza de la elaboración de *Anotaciones de Enfermería*, éstas fueron reforzadas en todos los años siguientes y el 22.5% consideran que en todos los años siguientes No fueron reforzadas la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*.

13. ¿El tiempo destinado para la enseñanza de las Anotaciones de Enfermería en sus años de formación fueron suficientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	7	17.5	17.5	17.5
	No	33	82.5	82.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

13. ¿ El tiempo destinado para la enseñanza de las Anotaciones de Enfermería en sus años de formación fueron suficientes?



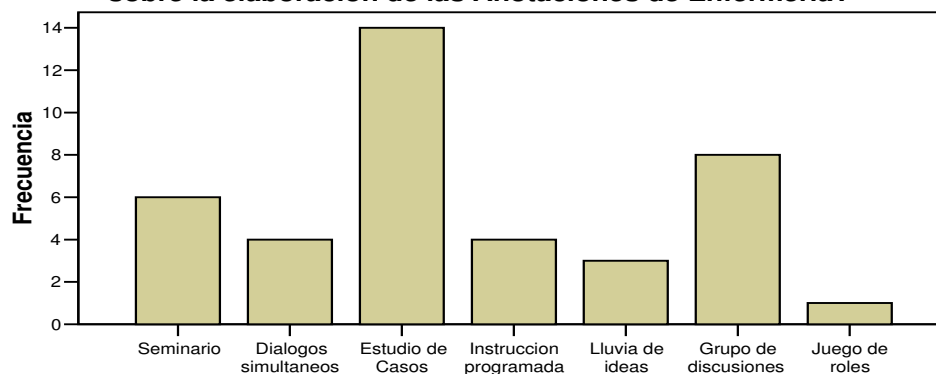
13. ¿ El tiempo destinado para la enseñanza de las Anotaciones de Enfermería en sus años de formación fueron suficientes?

El 82.5% de los encuestados consideran que el tiempo destinado para la enseñanza de las *Anotaciones de Enfermería* en sus años de formación No fueron suficientes; el 17.5% consideran que el Tiempo destinado para la elaboración de las Anotaciones de Enfermería Sí fueron suficientes.

14. ¿Qué técnicas que están incluidas dentro del método didáctico sugiere o piensa que le podría facilitar en la Enseñanza- Aprendizaje sobre la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Seminario	6	15.0	15.0	15.0
Diálogos simultáneos	4	10.0	10.0	25.0
Estudio de Casos	14	35.0	35.0	60.0
Instrucción programada	4	10.0	10.0	70.0
Lluvia de ideas	3	7.5	7.5	77.5
Grupo de discusiones	8	20.0	20.0	97.5
Juego de roles	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

14. ¿ Qué técnicas que estan incluidas dentro del metodo didactico sugiere o piensa que le podria facilitar en la Enseñanza- Aprendizaje sobre la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*?



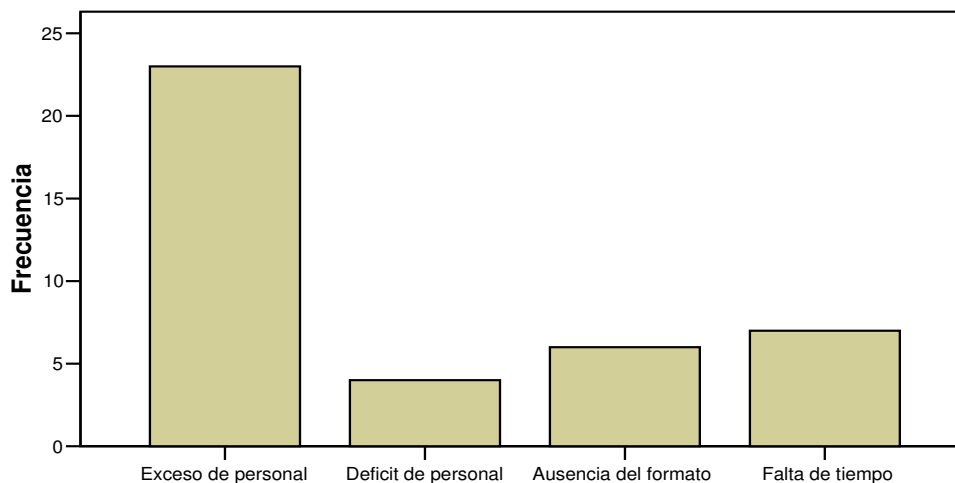
14. ¿ Qué técnicas que estan incluidas dentro del metodo didactico sugiere o piensa que le podria facilitar en la Enseñanza- Aprendizaje sobre la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*?

El 35.0% de los encuestados considera que Estudio de Casos es la Técnica que está incluida dentro del Método Didáctico que piensa podría facilitar la Enseñanza-Aprendizaje sobre la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*; el 20%, sugieren el Grupo de Discusiones; el 15.0% sugieren Seminario; el 10.0% sugiere Diálogos Simultáneos; el 10.0% Instrucción Programada; el 7.5% Lluvia de Ideas y el 2.5% considera Juego de Roles.

15. ¿Que limitaciones existen en el campo clínico que influyen en el registro de las *Anotaciones de Enfermería*?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Exceso de Pacientes	23	57.5	57.5	57.5
Déficit de personal	4	10.0	10.0	67.5
Ausencia del formato	6	15.0	15.0	82.5
Falta de tiempo	7	17.5	17.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

15-¿ Que limitaciones existen en el campo clinico que influyen en el registro de las *Anotaciones de Enfermeria*?



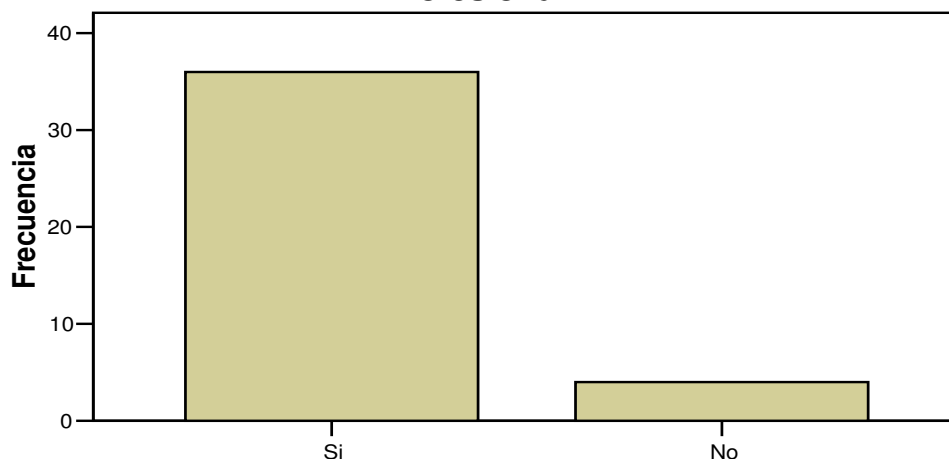
15-¿ Que limitaciones existen en el campo clinico que influyen en el registro de las *Anotaciones de Enfermeria*?

El 57.5% de los encuestados considera el Exceso de Pacientes la limitación en el campo clínico que influyen en el registro de las *Anotaciones de Enfermería*; el 17.5% que es la Falta de Tiempo; el 15% la Falta de Formato y el 10.0% de los encuestados considera el Déficit de Personal.

16. ¿Le motivan para realizar las *Anotaciones de Enfermería* durante su Formación Pre Profesional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	36	90.0	90.0	90.0
	No	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

16.¿ La motivacion para realizar las *Anotaciones de Enfermería* ha tenido variacion durante su Formación Pre Profesional?

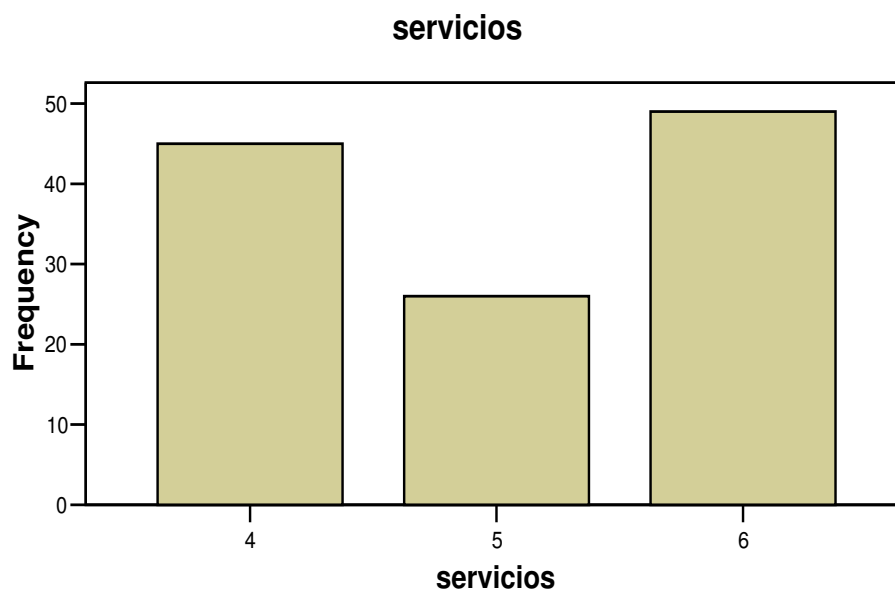


16.¿ La motivacion para realizar las *Anotaciones de Enfermería* ha tenido variacion durante su Formación Pre Profesional?

El 90% de los encuestados considera que SI les Motivan para realizar las *Anotaciones de Enfermería* durante su Formación Pre Profesional; y el 10%, consideran que NO les Motivan para realizar las *Anotaciones de Enfermería*.

17. Durante su rotación por los diferentes servicios usted ha notado en que porcentaje (%) las *Anotaciones de Enfermería* son leídos por:

Profesión	Lee Poco 10 %	Lee a Medias 30 %	Lee Mucho 60 %	TOTAL
Médicos	24	13	3	40
Enfermeras	6	7	27	40
Estudiantes	15	6	19	40

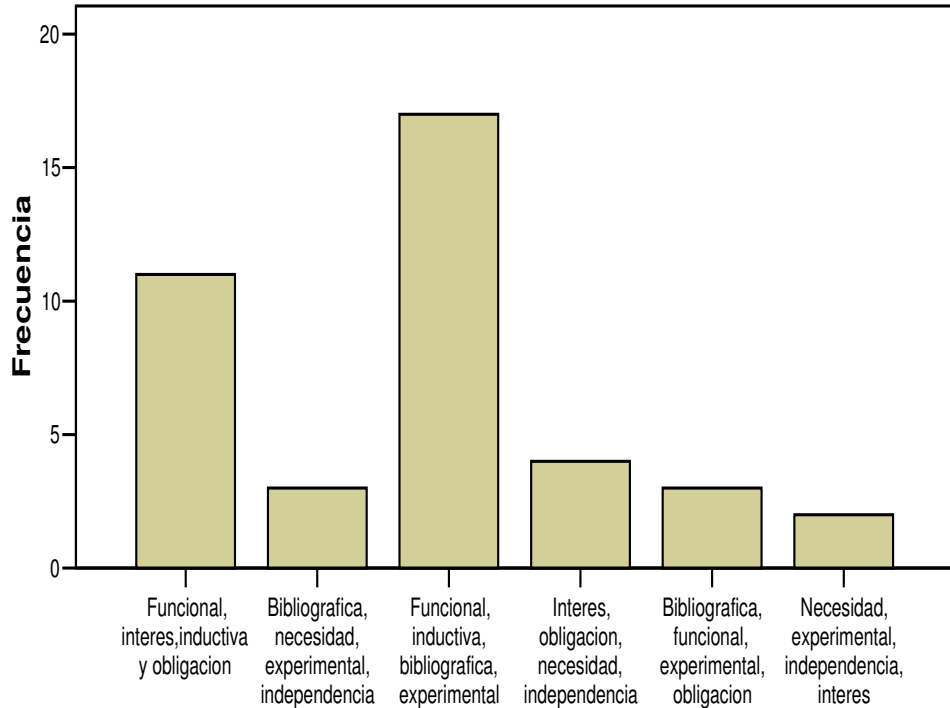


Las Anotaciones de Enfermería, según las personas encuestadas, los que Leen Poco y A Medias son los Médicos (92.5%); los que Leen a Medias y Leen Mucho son las Enfermeras (85 %), y los estudiantes en 62.5 %.

18. Durante su formación universitaria usted considera que uno de los caracteres de la enseñanza es “Desencadenar una gran fuerza Normativa”. Señale cual de las proposiciones esta orientado a ello:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Funcional, interés, inductiva y obligación	11	27.5	27.5	27.5
Bibliográfica, necesidad, experimental, independencia	3	7.5	7.5	35.0
Funcional, inductiva, bibliográfica, experimental	17	42.5	42.5	77.5
Interés, obligación, necesidad, independencia	4	10.0	10.0	87.5
Bibliográfica, funcional, experimental, obligación	3	7.5	7.5	95.0
Necesidad, experimental, independencia, interés	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

18. Durante su formación universitaria usted considera que uno de los caracteres de la enseñanza es "Desencadenar una gran fuerza Normativa". Señale cual de las proposiciones esta orientado a ello:



18. Durante su formación universitaria usted considera que uno de los caracteres de la enseñanza es "Desencadenar una gran fuerza Normativa". Señale cual de las proposiciones esta orientado a ello:

El 42.5% de los encuestados considera que la proposición que se orienta a "Desencadenar una gran fuerza normativa" debe considerar lo Funcional, lo Inductivo, Bibliografía y Experimental; el 27.5% consideran Funcional, Interés, Inductiva y Obligación; el 10 % considera Interés, obligación, Necesidad, Independencia; el 7.5% considera Bibliográfica, necesidad. Experimental e Independencia; el 7.5% considera Bibliográfica, Funcional, Experimental y Obligación; y el 5% consideran Necesidad, Experimental Independencia e Interés.

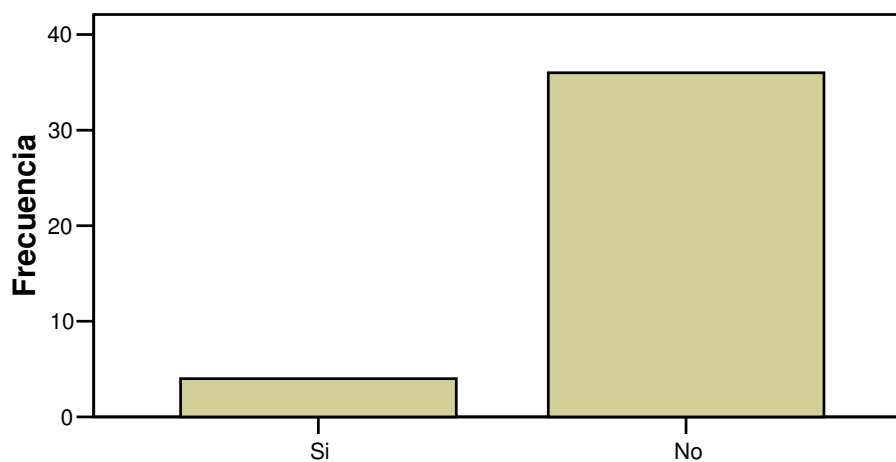
1.2 Lista de Cotejo: *Anotaciones de Enfermería*

a) Orden de la Estructura de las *Anotaciones de Enfermería*:

Se evidencia el Registro de los datos subjetivos del paciente en las *Anotaciones de Enfermería*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	4	10.0	10.0	10.0
No	36	90.0	90.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Se evidencia el Registro de los datos subjetivos del paciente



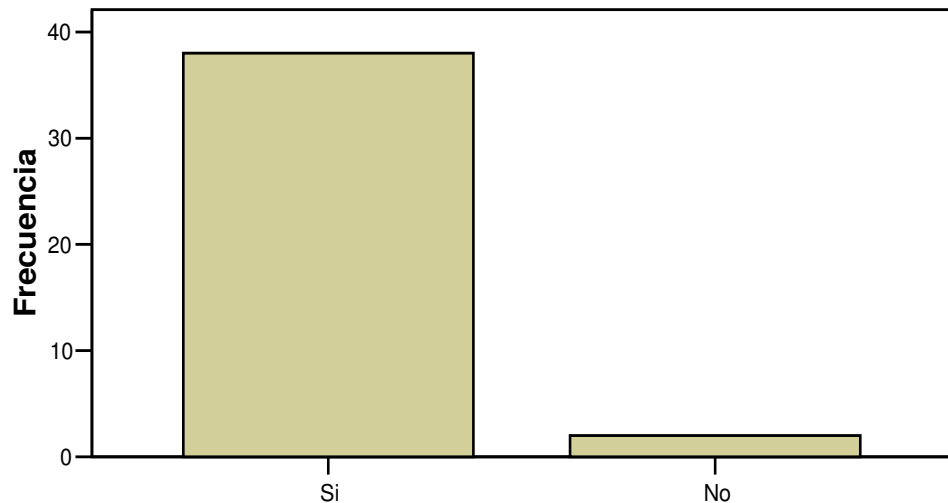
Se evidencia el Registro de los datos subjetivos del paciente

El 90.0% (36) de los encuestados NO evidencia el registro de los datos subjetivos del paciente en las *Anotaciones de Enfermería*; Y el 10.0% (4) SI lo evidencia el Registro de los Datos Subjetivos del Paciente en las *Anotaciones de Enfermería*..

Se evidencia el Registro de los datos objetivos del paciente en las Anotaciones de Enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	38	95.0	95.0	95.0
	No	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Se evidencia el Registro de los datos objetivos del paciente



Se evidencia el Registro de los datos objetivos del ...

El 95.0% (38) de los encuestados evidencia el registro de los datos objetivos del paciente en las *Anotaciones de Enfermería*; Y el 5.0% (2) NO lo evidencia el Registro de los Datos Objetivos del Paciente en las *Anotaciones de Enfermería*.

Se evidencia el Registro del análisis o diagnostico de enfermería en las *Anotaciones de Enfermería*.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	27	67.5	67.5	67.5
	No	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Se evidencia el Registro del analisis o diagnostico de enfermeria



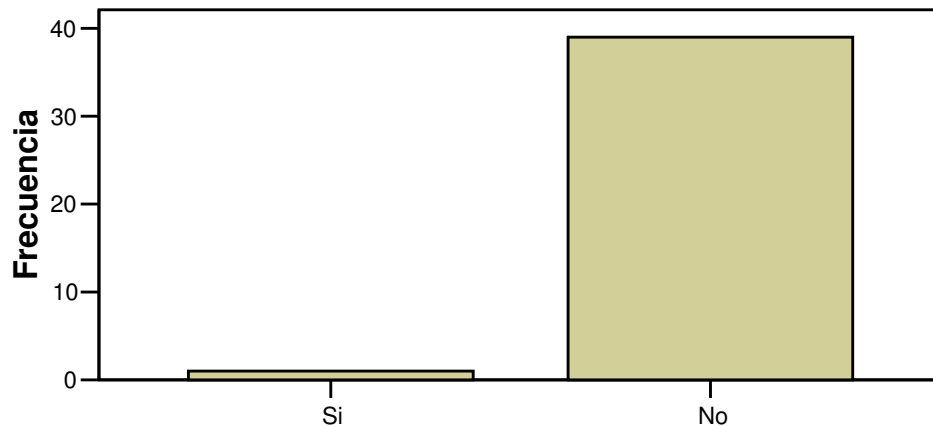
Se evidencia el Registro del analisis o diagnostico de enfermeria

El 67.5% (27) de los encuestados evidencia el Registro del Análisis o Diagnóstico de Enfermería; el 32.5% (13) NO lo evidencia el Registro del Análisis o Diagnostico de Enfermería.

Se evidencia el Registro del (os) objetivo (s) de la planificación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	2.5	2.5	2.5
	No	39	97.5	97.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Se evidencia el Registro del objetivo (s) de la planificación



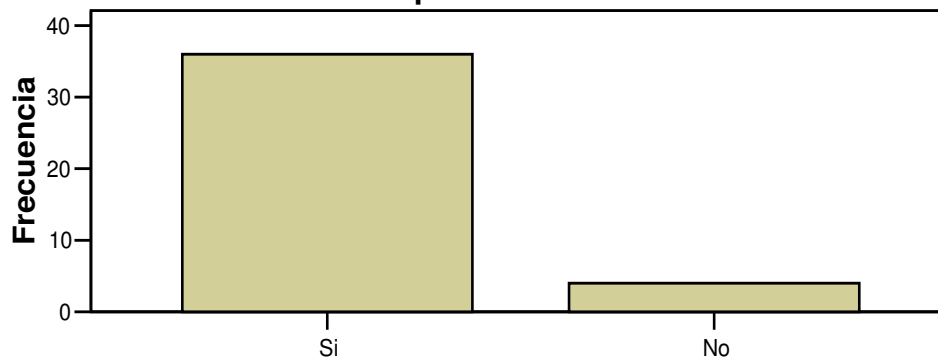
Se evidencia el Registro del objetivo (s) de la planificación

El 97.5% (39) de los encuestados No evidencia el registro del objetivo de la planificación; Y el 2.5% (1), Sí lo evidencia el registro del Objetivo de la Planificación.

Se evidencia el Registro de la acción (es) realizada (as) en el paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	36	90.0	90.0	90.0
No	4	10.0	10.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Se evidencia el Registro de la acción (es) realizada (as) en el paciente



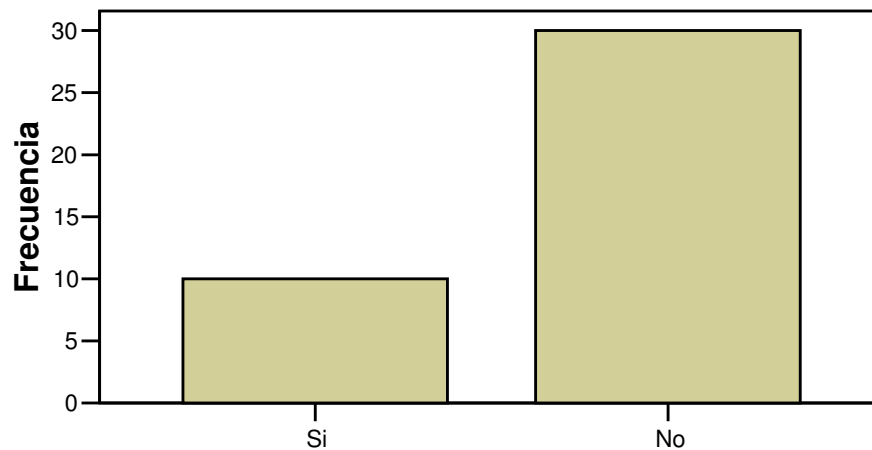
Se evidencia el Registro de la acción (es) realizada (as) en el paciente

El 90.0% (36) de los encuestados Sí evidencia el registro de las acciones realizadas en el paciente; Y el 10.0% No lo evidencia el Registro de las Acciones Realizadas en el Paciente.

Se evidencia el Registro de la evaluación o resultado esperado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	10	25.0	25.0	25.0
No	30	75.0	75.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Se evidencia el Registro de la evaluación o resultado esperado



Se evidencia el Registro de la evaluación o resultado esperado

El 75.0% (30) de los encuestados No evidencia el Registro de la Evaluación o Resultado Esperado; y el 25.0% Sí evidencia el Registro de la Evaluación o Resultado Esperado.

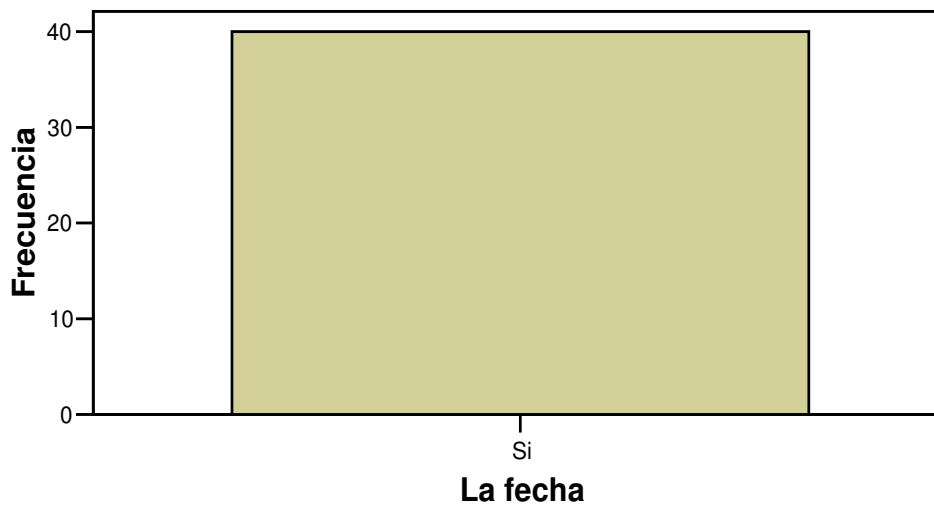
b) Normas para el registro de las *Anotaciones de Enfermería*.

Registra:

La fecha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	40	100.0	100.0	100.0

La fecha

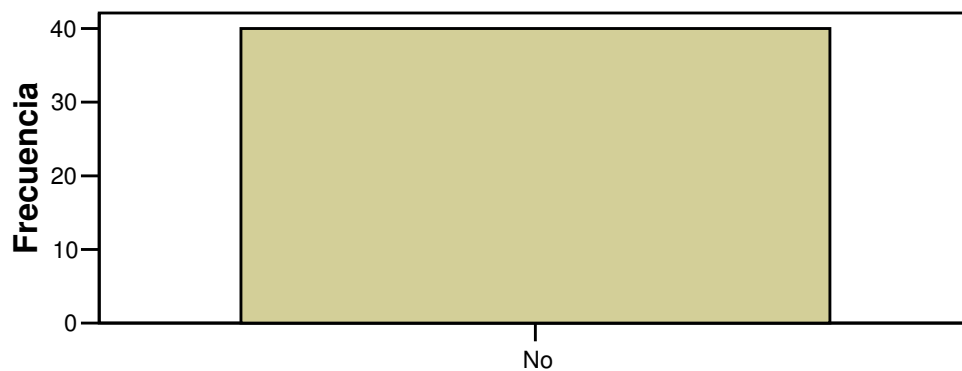


En el 100% (40) de las *Anotaciones de Enfermería* realizado por los Internos de Enfermería de la UNMSM sí se evidencia el Registro de la Fecha en las *Anotaciones de Enfermería*.

La hora del procedimiento realizado y/o en cada acción de enfermería.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	40	100.0	100.0	100.0

La hora del procedimiento realizado y/o en cada acción de enfermería



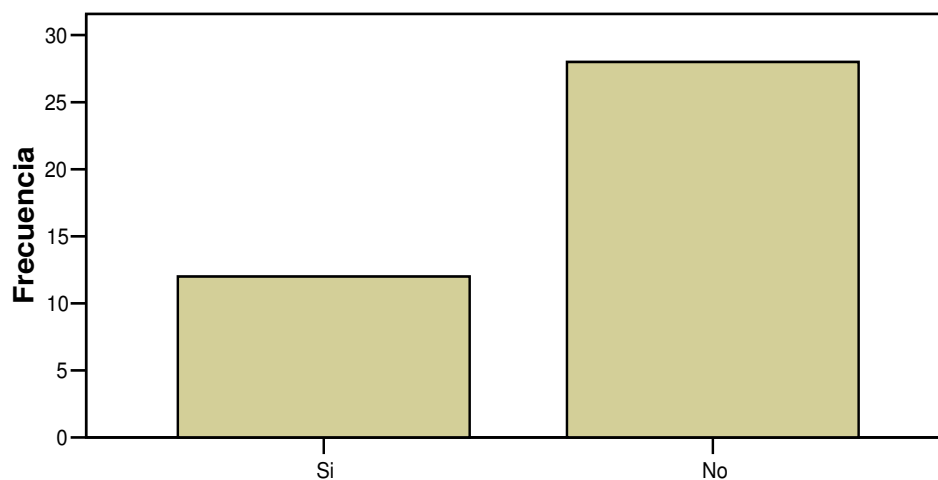
La hora del procedimiento realizado y/o en cada acción de enfermería

En el 100% (40) de las *Anotaciones de Enfermería* realizado por los Internos de Enfermería de la UNMSM no se evidencia el Registro de la Hora del Procedimiento Realizado y/o en cada Acción de Enfermería.

Uso del lapicero con colores oficiales según turno.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	12	30.0	30.0	30.0
No	28	70.0	70.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Uso del lapicero con colores oficiales segun turno



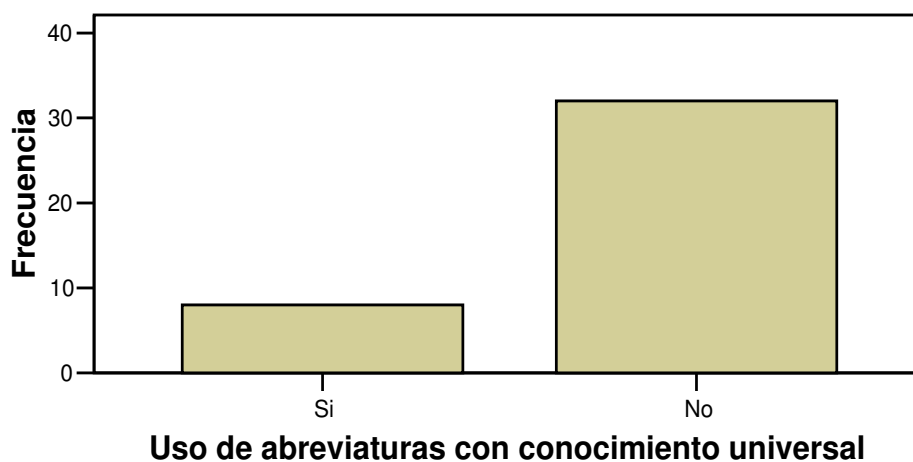
Uso del lapicero con colores oficiales segun turno

En el 70.0% (28) de las *Anotaciones de Enfermería* que realiza los Internos de Enfermería de la UNMSM NO se evidencia el uso del lapicero con colores oficiales según turno; y en el 30.0% (12), SI se evidencia el uso del lapicero con los colores oficiales según turno en las *Anotaciones de Enfermería* realizado por los Internos de Enfermería de la UNMSM.

Uso de abreviaturas con conocimiento universal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	8	20.0	20.0	20.0
No	32	80.0	80.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Uso de abreviaturas con conocimiento universal

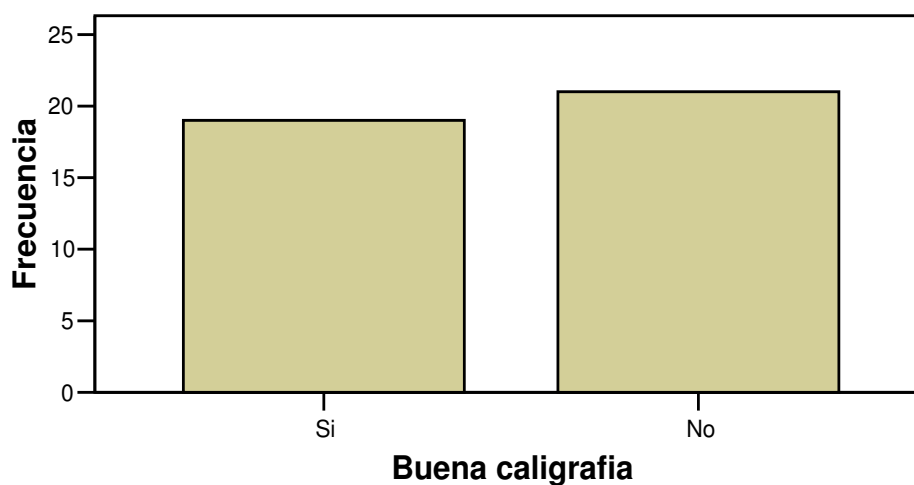


En el 80.0% (32) de las *Anotaciones de Enfermería* realizado por los Internos de Enfermería de la UNMSM no se evidencia el uso de las abreviaturas con conocimiento universal; y en el 20.0% (8), Sí se evidencia el uso de abreviaturas con conocimiento universal en las *Anotaciones de Enfermería* realizada por los Internos de Enfermería de la NMSM.

Buena caligrafía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	19	47.5	47.5	47.5
No	21	52.5	52.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Buena caligrafía

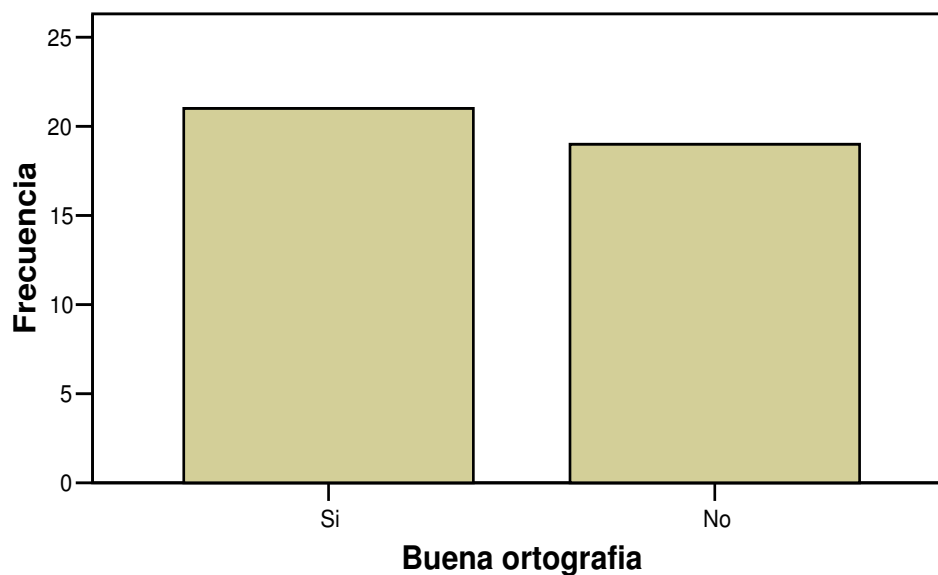


En el 52.5% (21) de las Anotaciones de Enfermería realizada por los Internos de Enfermería de la UNMSM se evidencia que no tienen buena caligrafía; y en el 47.5% (19), se evidencia buena caligrafía en las *Anotaciones de Enfermería* realizada por los Internos de Enfermería de la UNMSM.

Buena ortografía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	21	52.5	52.5	52.5
No	19	47.5	47.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Buena ortografía

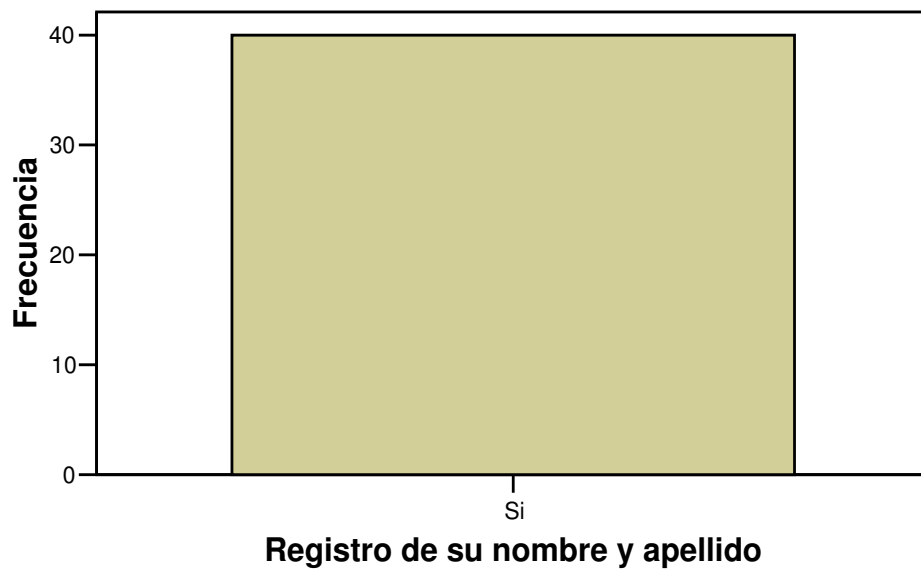


En el 52.5 % (21) de las *Anotaciones de Enfermería* realizado por los Internos de Enfermería de la UNMSM sí se evidencia buena ortografía; y en el 47.5% (19), no se evidencia buena ortografía en las *Anotaciones de Enfermería* realizado por los Internos de Enfermería de la UNMSM.

Registro de su nombre y apellido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	40	100.0	100.0	100.0

Registro de su nombre y apellido

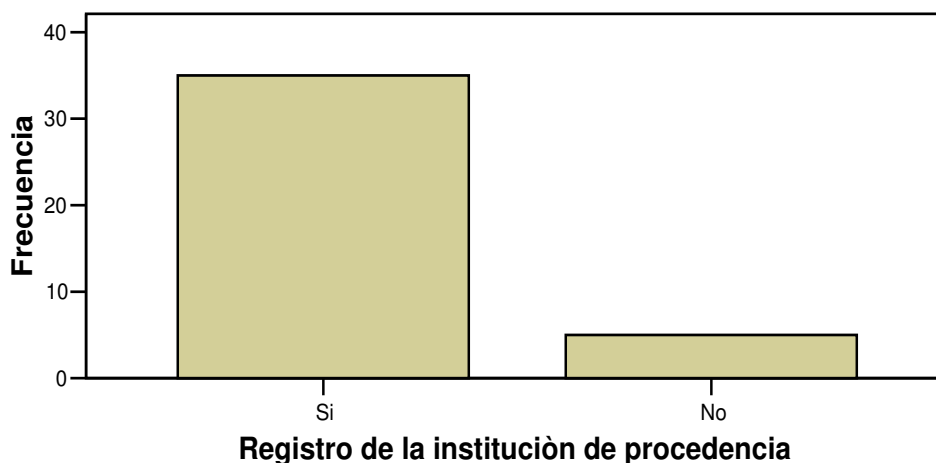


En el 100% (40) de las *Anotaciones de Enfermería* de los Internos de Enfermería de la UNMSM SI se evidencia que registran su nombre y apellido.

Registro de la institución de procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	35	87.5	87.5	87.5
No	5	12.5	12.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

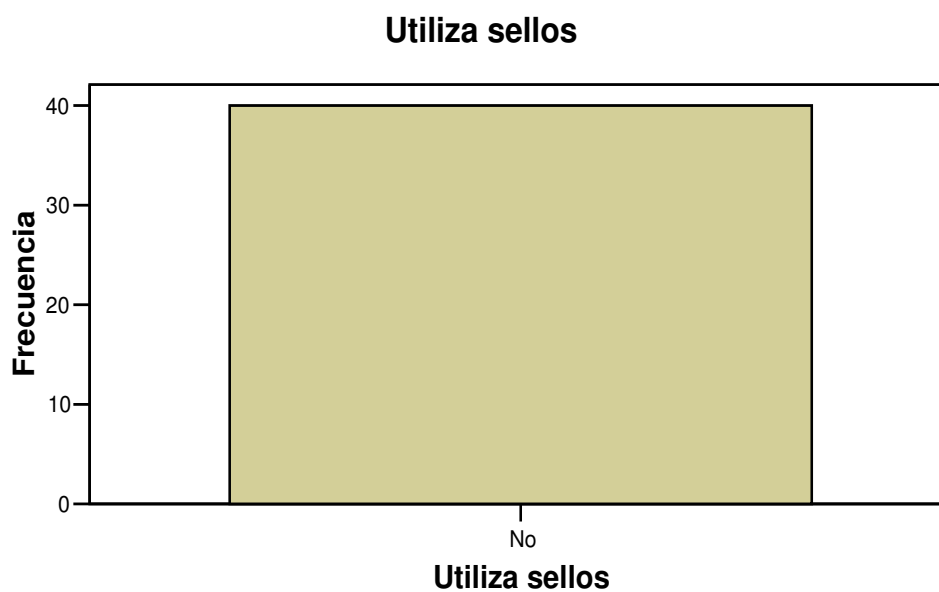
Registro de la institución de procedencia



En el 87.5% (35) de las *Anotaciones de Enfermería* de los Internos de Enfermería de la UNMSM Sí se evidencia que registran la Institución de Procedencia; y en el 12.5% (5) No se evidencia en las *Anotaciones de Enfermería* de los Internos de Enfermería de la UNMSM el registro de la Institución de procedencia.

Utiliza sellos

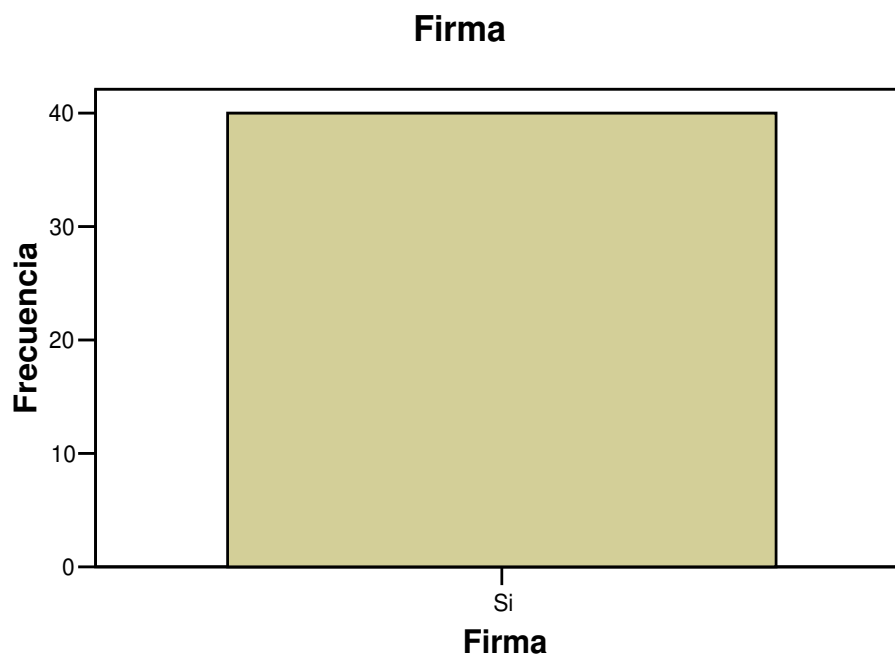
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	40	100.0	100.0	100.0



En el 100% (40) de las *Anotaciones de Enfermería* realizadas por los Internos de Enfermería de la UNMSM NO se evidencia el uso de sellos.

Firma

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	40	100.0	100.0	100.0



En el 100% (40) de las *Anotaciones de Enfermería* realizadas por los Internos de Enfermería de la UNMSM se evidencia que sí firman las *Anotaciones de Enfermería*.

2. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS

2.1 Hipótesis General:

A. Planteo de Hipótesis

Ho: No existe relación entre la Enseñanza-Aprendizaje generada durante la formación profesional y la formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

Ha: Existe relación entre la Enseñanza-Aprendizaje generada durante la formación profesional y la formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

B. Regla Teórica para Contrastar Hipótesis

Si el Valor $p \geq 0.05$, se Acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si el Valor $p < 0.05$, se Acepta la Hipótesis Alternativa (Ha)

C. Estadística de Prueba de Hipótesis

Correlaciones

Variable	Prueba Estadística	Enseñanza_ Aprendizaje	Anotaciones Enfermería
Enseñanza, Aprendizaje	Correlación de Pearson	1	.468(**)
	Sig. (bilateral)		.002
	Covarianza	.230	.122
	N	40	40

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

D. Interpretación

Cómo el Valor $p = 0.002 < 0.05$, se Acepta la Hipótesis Alternativa. Es decir, se puede afirmar con un 95% de probabilidad, que existe relación entre la Enseñanza-Aprendizaje generada durante la formación profesional y la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

2.2 Hipótesis Específicas:

2.2.1 Primera Hipótesis Específica

A. Planteo de Hipótesis

Ho: El Razonamiento Crítico generado durante la formación profesional no se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

Ha: El Razonamiento Crítico generado durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

B. Regla Teórica para Contrastar Hipótesis

Si el Valor $p \geq 0.05$, se Acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si el Valor $p < 0.05$, se Acepta la Hipótesis Alternativa (Ha)

C. Estadística de Prueba de Hipótesis

Estadísticos de Contraste

	Razonamiento Crítico
Chi-cuadrado(a)	25.600
Gl	1
Sig. asintót.	.000

a 0 casillas (.0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5.
La frecuencia de casilla esperada mínima es 20.0.

D. Interpretación

Como el Valor $p = 0.000 < 0.05$, se Acepta la Hipótesis Alternativa. Es decir, se puede afirmar con un 95% de probabilidad, que el Razonamiento Crítico generado durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP,

2.2.2 Segunda Hipótesis Específica

A. Planteo de Hipótesis

Ho: El Pensamiento Creativo generado durante la formación profesional no se relaciona con la Formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

Ha: El Pensamiento Creativo generado durante la formación profesional se relaciona con la Formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

B. Regla Teórica para Contrastar Hipótesis

Si el Valor $p \geq 0.05$, se Acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si el Valor $p < 0.05$, se Acepta la Hipótesis Alternativa (H_a)

C. Estadística de Prueba de Hipótesis

Estadísticos de Contraste

	Pensamiento Creativo
Chi-cuadrado(a)	64.600
Gl	3
Sig. asintót.	.000

a 0 casillas (.0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 10.0.

D. Interpretación

Como el Valor $p = 0.000 < 0.05$, se Acepta la Hipótesis Alternativa. Es decir, se puede afirmar con un 95% de probabilidad, que el Pensamiento Creativo generado durante la formación profesional se relaciona con la Formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

2.2.3 Tercera Hipótesis Específica

A. Planteo de Hipótesis

H_0 : La aplicación (SOAPIE) efectuada durante la Formación Profesional no se relaciona con la Formulación correcta de las

“Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

Ha: La aplicación (SOAPIE) efectuada durante la Formación Profesional se relaciona con la Formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

B. Regla Teórica para Contrastar Hipótesis

Si el Valor $p \geq 0.05$, se Acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si el Valor $p < 0.05$, se Acepta la Hipótesis Alternativa (H_a)

C. Estadística de Prueba de Hipótesis

Estadísticos de Contraste

	Aplicación_SOAPIE
Chi-cuadrado(a)	25.600
Gl	1
Sig. asintót.	.000

a 0 casillas (.0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5.

D. Interpretación

Como el Valor $p = 0.000 < 0.05$, se Acepta la Hipótesis Alternativa. Es decir, se puede afirmar con un 95% de probabilidad, que la aplicación (SOAPIE) efectuada durante la Formación Profesional se relaciona con la Formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

3. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

3.1 De los Resultados Obtenidos

La investigación realizada ha tenido como Método el Enfoque Cuantitativo, de Tipo Básico y su Nivel de Contraste de Hipótesis fue descriptivo- correlacional, utilizando la prueba Chi Cuadrado para la obtención significativa de la percepción de los encuestados respecto del quehacer profesional en *Anotaciones de Enfermería*. El Diseño fue No Experimental, de corte transversal y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

3.3.1 El 40% (16) de los encuestados consideran que el propósito del registro de las *Anotaciones de Enfermería* es ser un Medio de Comunicación entre los Miembros del Equipo de Salud, que Facilita y Garantiza la Atención Continua e Integral del Cliente y Propicia la Investigación mediante el Método Retrospectivo de Casos y la Identificación de Problemas. El 30% (12) responde que el propósito es de Valorar el Estado de Salud del Cliente, Establecer el Plan de Cuidados y facilita y garantiza la atención continua e integral del Cliente. Y el 17.5% (7) que el propósito es Valorar el Estado de Salud del Cliente, Establecer y Evaluar el Plan de Cuidados. Y el 7.5% (3) que el propósito es el Medio de Comunicación entre los Miembros del Equipo de Salud, evaluar el Plan de Cuidados e Informar sobre los Cambios de Tratamiento del Cliente. Finalmente el 5.0% (2) restante responden que el propósito es Establecer el Plan de Cuidados, facilita y Garantiza la Atención Continua e Integral del Cliente y Propicia la Investigación mediante el Método Retrospectivo de Casos y la Identificación del Problema.

Es preocupante que solo el 40% (16) de los encuestados responden acertadamente sobre el Propósito del Registro de las Anotaciones de Enfermería y el 60% (24) contesta erradamente, no tienen claro la intención de estas, conllevando a que los Internos de Enfermería de la UNMSM no le den la importancia debida, lo realicen deficientemente o en el peor de los casos no las realicen.

3.3.2 El 57.5% (23) de los encuestados consideran que en todo momento, se deben realizar las *Anotaciones de Enfermería*. El 30% (12) consideran que lo deben hacer Al final del Turno. Y el 12.5% (5) consideran que deben hacer al Inicio del Turno. Es preocupante Que solo el 57.5% (23) de los Internos de Enfermería de la UNMSM, respondan correctamente que las *Anotaciones de Enfermería* deben realizarse en todo momento; esta demostrado que si las Anotaciones Enfermería son hechas al inicio del turno no se evidencia la continuidad del cuidado y los posibles cambios en el paciente, y si es hecha al final del turno cabe la posibilidad de perder información útil para el equipo de salud y por ende para el cuidado del paciente.

3.3.3 El 80% (32) de los encuestados identifica a Proceso y Resultados como los Indicadores Clínicos que sirven para monitorizar la Calidad y la Adecuación de la Atención de Enfermería; el 7.5% (3) consideran Resultado y Adecuación, el 7.5% (3) consideran a Adecuación e Inicio, y el 5 %(2) consideran a Tramite y Proceso. El hecho que el 80.0% (32) de Internos de Enfermería d la UNMSM lleguen a identificar el resultado de sus acciones realizadas durante la atención que brindan al paciente le permiten crear un FID BALL, se eleva su calidad de atención, y lograr los objetivos prescritos en el paciente, mientras que el 20.0% (8), no encamina sus acciones acertadamente, y obtendrán

resultados que ellos no establecieron, su trabajo no revelara el uso del proceso de Enfermería.

3.3.4 El 70% 28 de los encuestados Sabe y Describe el Modelo de Registros de *Anotaciones de Enfermería* que le enseñó el profesor durante su Formación en el Pre Grado; y el 30% (12) Sabe las siglas del Modelo de Registro de Atención de Enfermería, pero no las describe. Es preocupante que solo el 70% (28) Internos de Enfermería mencionen las siglas y describan correctamente el Modelo de Registro de Atención de Enfermería y el 30.0% (12) no sepan describir el Modelo de *Anotaciones de Enfermería*, que lo ha venido haciendo durante los cuatro años de su formación.

3.3.5 El 85% (34) de los encuestados consideran que los Docentes No Manejan la Misma Metodología para la Enseñanza de las *Anotaciones de Enfermería*; el 15% (6) consideran que si los Docentes tienen la misma metodología. Es preocupante que la gran mayoría de los profesores utilicen diferentes metodologías durante la enseñanza de las Anotaciones de Enfermería causando confusión al alumno, Las deficiencias que presenta el alumno puede deberse a las diferentes metodologías que los profesores utilizan durante la Enseñanza-Aprendizaje en el pre-grado no siendo las mas aconsejables para el alumno.

3.3.6 EL 47.5% (19) de los encuestados consideran que la Clase Magistral es el Método Didáctico de Enseñanza que usó y priorizó el profesor de enfermería en relación a las *Anotaciones de Enfermería*; el 20% (8) consideran que es la Exposición Dialogada, el 20.0% (8) considera que es el Método de Dinámica de Grupos, Y el 12.5% (5) consideran que es el Método Tutorial que uso y priorizo el profesor

durante el Aprendizaje en relación a la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*.

Por la experiencia se opina que si bien el método que mayormente se usa es la Clase Magistral para la enseñanza de las *Anotaciones de Enfermería* cabe recalcar que el Método Tutorial o individual es el que permite conocer mejor al educando dirigiendo su aprendizaje de acuerdo a su nivel de desarrollo ya que está demostrado que no existen individuos iguales diferenciándose por el grado de madurez, inteligencia, actitudes y aptitudes, ideales e intereses.

3.3.7 El 82.5 % (33) de los encuestados consideran que Algunos de los Docentes de Enfermería demuestran o evidencian en su enseñanza, Dominio Cognitivo sobre las Notas de Enfermería; el 15% (6) consideran que los Docentes de Enfermería Si Demuestran o Evidencian Dominio Cognitivo; y el 2,5% (1) considera que los Docentes de Enfermería NO demuestran o Evidencian en su enseñanza Dominio Cognitivo sobre las Notas de Enfermería.

Es preocupante que el 82.5% (33) de los encuestados consideran que algunos de los docentes de enfermería demuestran o evidencian en su enseñanza, dominio cognitivo sobre la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*; entendiéndose como que los docentes de enfermería no están conscientes de la profesionalidad en la docencia universitaria, es ahora una necesidad que debe ser satisfecha en concordancia con las crecientes exigencias del progreso de la ciencia y tecnología a nivel mundial. En ausencia de esa profesionalidad, que en la práctica exige al docente universitario tener suficientes conocimientos de la teoría y la tecnología educativa, la docencia del nivel superior resulta ser una rutinaria transferencia de conocimientos y técnicas a los estudiantes. El docente de enfermería será competente cuando sea capaz de realizar

una docencia eficaz, logrando con su participación un aprendizaje significativo en el educando.

3.3.8 El 77.5% (31) de los encuestados consideran que luego de la Enseñanza de la elaboración de *Anotaciones de Enfermería*, éstas fueron reforzadas en todos los años siguientes y el 22.5% consideran que en todos los años siguientes No fueron reforzadas la enseñanza en relación a la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*.

Existe un grupo minoritario pero significativo en desventaja, pues el Reforzamiento es una condición importante para casi todo tipo de Aprendizaje, es uno de los procedimientos mas poderosos usados en la enseñanza fortaleciendo una conducta .

3.3.9 El 82.5% (33) de los encuestados consideran que el tiempo destinado para la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería* en sus años de formación no fueron suficientes.

Esto refleja lo que viene sucediendo en la actualidad, las horas designadas para la práctica progresivamente va disminuyendo, así tenemos que de 18 horas de prácticas semanales programadas en los años anteriores en el curso de introducción a la enfermería clínica, actualmente el alumno tiene programado solo 12 horas semanales en el mismo curso.

La disminución de horas de práctica durante el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje debilita la formación del educando.

3.3.10 El 35.0% (14) de los encuestados considera que Estudio de Casos es la Técnica que está incluida dentro del Método Didáctico que piensa podría facilitar la Enseñanza-Aprendizaje sobre la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*; el 20%, (20) sugieren el Grupo de Discusiones; el 15.0% (6) sugieren Seminario; el 10.0% (4) sugiere

Diálogos Simultáneos; el 10.0% (4) Instrucción Programada; el 7.5% (3) Lluvia de Ideas y el 2.5% (1) considera Juego de Roles. Por la experiencia se opina que la técnica que facilita la Enseñanza Aprendizaje en relación a la elaboración de las Anotaciones de Enfermería es el Estudio de Caso, actividad programada con un caso real para la toma de decisiones.

3.311 El 57.5% (23) de los encuestados considera que el Exceso de Pacientes es la limitación que existe en el campo clínico que influyen en el registro de las *Anotaciones de Enfermería*; el 17.5% (7) consideran que la limitación es la Falta de Tiempo; el 15% (6) considera la Falta del Formato; Y el 10% (4) consideran que la limitación para el Registro de las *Anotaciones de Enfermería* es el Déficit de Personal.

Es preocupante los hallazgos encontrados ,induce a pensar en los cuidados de enfermería incompletos pues lo que no esta escrito no esta hecho.

3.3.12 El 90% (36) de los encuestados considera que SI les Motivan para realizar las *Anotaciones de Enfermería* durante su Formación Pre Profesional; y el 10% (4) consideran que NO les Motivan para realizar las Anotaciones de Enfermería. Es preocupante que este grupo minoritario pero significativo no tenga motivación; Cuando se habla de motivación se refiere a ciertos estímulos, eventos, procesos o factores externos a la persona que influyen o refuerzan sus conductas, afectos, disposiciones, pensamientos, actitudes etc., El buen uso de refuerzo en esta situación de Enseñanza Aprendizaje sobre la Elaboración de las Anotaciones de Enfermería, significara que las recompensas los premios, los privilegios, que los profesores suministren a sus alumnos, pueden ser utilizados para estimular las actitudes del aprendizaje.

3.3.13 En relación a la Lectura de las *Anotaciones de Enfermería* por los médicos se encontró que el 60 % opinan que los Médicos Leen poco las *Anotaciones de Enfermería*; y un 67.5 % opinan que las Enfermeras toman como referencia las *Anotaciones de Enfermería* para la evolución diaria de los pacientes. Los Estudiantes lo realizan en un 47.5%. Estos hallazgos evidencian que todavía no se ha tomado conciencia de la importancia del registro de las *Anotaciones de Enfermería*.

3.3.14 El 42.5% (17) de los encuestados considera que la proposición que se orienta a “Desencadenar una gran fuerza normativa” debe considerar lo Funcional, lo Inductivo, Bibliografía y Experimental; el 27.5% (11) consideran Funcional, Interés, Inductiva y Obligación; el 10 % (4) considera Interés, obligación, Necesidad, Independencia; el 7.5% (3) considera Bibliográfica, necesidad. Experimental e Independencia; el 7.5% (3) considera Bibliográfica, Funcional, Experimental y Obligación; y el 5% (2) consideran Necesidad, Experimental Independencia e Interés.

Es preocupante que el 57.5% (23) de los encuestados no señalan con precisión los caracteres de la enseñanza universitaria la de descentralizar una gran fuerza normativa, no están conscientes de que la enseñanza universitaria:

Es aquella que se apoya sobre la necesidad. a) Inductiva: que el propio alumno indague y experimente por sí mismo, mejor dicho que elabore sus propios conocimientos. b) Bibliográfica: se acostumbren a la consulta de libros y a su manejo y c) Experimental: que busca enseñar con la experiencia. Así tenemos que el concepto moderno de la enseñanza incluye las exigencias que los alumnos universitarios sean educados y preparados para el trabajo independiente para que vean los problemas por sí mismos, los remuevan dentro de sus límites y de

esta manera adquieran paulatinamente una cantidad cada vez mayor de los bienes culturales del pasado y del presente.

3.3.15 Características

En relación a las características de las *Anotaciones de Enfermería* realizado por los internos de enfermería de la UNMSM, observado según lista de cotejo en las historias clínicas si cumplen o no con las características en cuanto a Orden de la Estructura y Normas para el Registro se evidencia que la gran mayoría no tiene en claro la importancia de la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería* observándose un SOAPIE incompleto que redundaría en la calidad de la atención que se brinda al paciente.

CONCLUSIONES

1. Se puede afirmar con un 95% de probabilidad, que existe relación entre la Enseñanza-Aprendizaje generada durante la formación profesional y la formulación correcta de las "*Anotaciones de Enfermería*" que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

Esto se evidencia por la obtención de un Valor $p = 0.002 < 0.05$

2. Se puede afirmar con un 95% de probabilidad, que el Razonamiento Crítico generado durante la formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las "*Anotaciones de Enfermería*" que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

Esto se evidencia por la obtención de un Valor $p = 0.000 < 0.05$

3. Se puede afirmar con un 95% de probabilidad, que el Pensamiento Creativo generado durante la formación profesional se relaciona con la Formulación correcta de las "*Anotaciones de*

Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

4. Se puede afirmar con un 95% de probabilidad, que la aplicación (SOAPIE) efectuada durante la Formación Profesional se relaciona con la Formulación correcta de las “*Anotaciones de Enfermería*” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.

Esto se evidencia por la obtención de un Valor $p = 0.000 < 0.05$

5. En relación a la Lectura de las *Anotaciones de Enfermería* por los médicos se encontró que el 60% opinan que los Médicos Leen poco las *Anotaciones de Enfermería*; y un 67.5 % opinan que las Enfermeras toman como referencia las *Anotaciones de Enfermería* para la evolución diaria de los pacientes. Los Estudiantes lo realizan en un 47.5%
6. El 47.5% (19) de los encuestados consideran que la Clase Magistral es el Método Didáctico de Enseñanza que usó y priorizó el profesor de enfermería en relación a las *Anotaciones de Enfermería*; el 20% (8) consideran que es la Exposición Dialogada, el 20.0% (8) considera que es el Método de Dinámica de Grupos, y el 12.5% (5) consideran que es el Método Tutorial que uso y priorizo el profesor durante el Aprendizaje en relación a la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*.
7. El 70% 28 de los encuestados Sabe y Describe el Modelo de Registros de *Anotaciones de Enfermería* que le enseñó el profesor durante su Formación en el Pre Grado; y el 30% (12) Sabe las siglas del Modelo de Registro de Atención de Enfermería, pero no las describe.

8. El 40% (16) de los encuestados consideran que el propósito del registro de las *Anotaciones de Enfermería* es ser un Medio de Comunicación entre los Miembros del Equipo de Salud, que Facilita y Garantiza la Atención Continua e Integral del Cliente y Propicia la Investigación mediante el Método Retrospectivo de Casos y la Identificación de Problemas.
9. El 80% (32) de los encuestados identifica a Proceso y Resultados como los Indicadores Clínicos que sirven para monitorizar la Calidad y la Adecuación de la Atención de Enfermería. El hecho que el 80.0% de Internos de Enfermería de la UNMSM lleguen a identificar el resultado de sus acciones realizadas durante la atención que brindan al paciente le permiten crear un FID BALL que eleva su calidad de atención, y lograr los objetivos prescritos en el paciente.
10. El 82.5% (33) de los encuestados consideran que algunos de los docentes de enfermería demuestran o evidencian en su enseñanza, dominio cognitivo sobre la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*; entendiéndose como que los docentes de enfermería no están conscientes de la profesionalidad en la docencia universitaria, es ahora una necesidad que debe ser satisfecha en concordancia con las crecientes exigencias del progreso de la ciencia y tecnología a nivel mundial. En ausencia de esa profesionalidad, que en la práctica exige al docente universitario tener suficientes conocimientos de la teoría y la tecnología educativa, la docencia del nivel superior resulta ser una rutinaria transferencia de conocimientos y técnicas a los estudiantes. El docente de enfermería será competente cuando sea capaz de realizar una docencia eficaz, logrando con su participación un aprendizaje significativo en el educando.

RECOMENDACIONES

1. La Universidad debe implementar para los Docentes cursos de Didáctica de la Enseñanza de tal manera que utilicen la misma Metodología durante el Proceso Enseñanza- Aprendizaje en relación a las *Anotaciones de Enfermería* por cuanto en la Formación Universitaria debe primar el Espíritu Científico y Motivador.
2. Los Internos futuros profesionales de enfermería deben mantener la relación existente entre la Teoría y la Práctica generando criterios que den respuesta a las necesidades del paciente.
3. Es verdad que el registro de las *Anotaciones de Enfermería* es la forma de comunicación con el equipo de salud, tiene una importancia particular porque es la base para administrar atención de calidad al paciente. Y dado que las anotaciones es una fuente

de información y una forma de comunicación con el equipo multidisciplinario es importante considerar que de lo que se escriba y como se escriba dependerá la continuidad de los cuidados al paciente, como también avalará el trabajo y por ende servirá como argumento legal para usarlo en caso necesario.

4. No debe existir limitaciones para registrar las Anotaciones de Enfermería, si queremos conseguir excelencia en la creciente complejidad de los cuidados administrados al paciente, debemos describirlos con palabras escritas.
5. Las Anotaciones de Enfermería se deben registrar en los momentos precisos, es la enfermera la persona que tiene mayor capacidad para dar a conocer momento a momento la evolución del paciente a todo el equipo de salud.
6. El interno de enfermería debe tener en claro que la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería* tiene características que deben ser cumplidas al pie de la letra, así tenemos: ¿cómo recoger información objetiva y subjetiva?; escritura en forma legible con buena ortografía y lenguaje profesional; ser exactos con el tiempo y completos; por que? “lo que no está escrito no está hecho”; teniendo en cuenta todo lo que se menciona el paciente será el favorecido, que es nuestra razón de ser.
7. El tiempo destinado para la enseñanza de la elaboración de las Anotaciones de Enfermería debe ser lo suficiente como para que el alumno tome conciencia de la importancia de las Anotaciones de Enfermería pues la disminución de las horas de práctica durante el

desarrollo del proceso de Enseñanza-Aprendizaje debilita la formación del educando.

8. Es posible mejorar la Enseñanza-Aprendizaje en relación a la elaboración de las Anotaciones de Enfermería mediante el uso de métodos didácticos y técnicas concretas que faciliten registrar los cuidados que brinda la enfermera (o) de modo integral y científico. Este es un proceso que debe ser sostenido en el tiempo para la obtención de mejores resultados. Debe contar con apoyo institucional. Finalmente servicio y universidad deben encontrarse para crear soluciones viables a los reales problemas de la práctica.

BIBLIOGRAFÍA

- Araujo Joao y otros. *Tecnología Educativa*. 1ª ed. Paidós Barcelona. Buenos Aires. 1998.
- Atkinson L, Murria ME. *Proceso de Atención de Enfermería*. 5º ed. México: McGraw –Hill, Interamericana; 1996:60.
- EB. Pineda y otros. *Metodología de la investigación*. 2da edic. Edit. PEX OPS-OMS 1994.
- Farro Custodio Francisco. *Evaluación y acreditación para universidades de calidad*. I edición. Edit San Marcos Perú 2000
- Florence Nightingale (1990): *Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y que no es?*
- Hernández Sampieri R. *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición Mc Graw Hill, Interamericana.
- Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N°27669. 2002
- Masson-Salvat *Enfermería*, Barcelona. Juana Hernández Conesa (1995): *Historia de la Enfermería*.
- Mery Bravo y col. *Proceso de Atención de Enfermería*. ModuloIV.2004 Pag.39
- Pérez, P.R. *El vitae y sus componentes hacia un modelo integrador*. OIKOS-TAU. Barcelona 1994.

- Podtler I. Peri F. Fundamentos de Enfermería. Teoría Práctica , Ed. Barcelona Mosby-Doyma 1996
- Real Tomas y otros. Estrategias para el aprendizaje del educando. 1 edic. Edit. San Marcos. UNEEGV. 2004.
- Resúmenes del IX coloquio panamericano de investigación en enfermería 2004. la investigación articulando docencia y asistencia de enfermería para el cuidado humano, UNCH, UNT, UNMSM, CEP, OPS.
- Revista Mexicana de enfermería cardiológica 2001;9 (1-4):11-17
- Un análisis histórico de los cuidados de enfermería, Mc Graw-Hill Interamericana, Madrid.
- Universidad Nacional de Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas.2003
- File:///D:notas de Enferm.../Características de las notas de enfermería y su uso hospita.ht

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA: LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE Y LAS “ANOTACIONES DE ENFERMERÍA” PARA UNA FUNCIÓN PROFESIONAL EFICIENTE.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Metodología
<p>General</p> <p>- ¿ De qué manera la Enseñanza- Aprendizaje que se genera durante la formación profesional se relaciona con la formulación</p>	<p>General</p> <p>- Determinar como se relaciona el Proceso de enseñanza - aprendizaje que se genera durante la formación profesional con</p>	<p>General</p> <p>- Existe relación entre la Enseñanza- Aprendizaje generada durante la formación profesional y la formulación correcta de las</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>- Enseñanza -Aprendizaje</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>“Anotaciones de Enfermería”.</p>	<p>- Razonamiento crítico.</p> <p>- Pensamiento creativo.</p> <p>- Comunicación asertiva.</p> <p>- Aplicación del SOAPIE</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario:</p> <p>Lista de chequeo (Anotaciones de</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básico</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>No Experimental.</p> <p>Corte Transversal</p>

correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP,?	la formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el IEMP.	“Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP,			Enfermería)	Nivel de Contraste de Hipótesis -Descriptivo- Correlacional - Chi Cuadrado, percepción del encuestado
Específicos 1. - ¿De qué manera el razonamiento crítico que se genera durante la formación	Específicos 1. – Determinar de qué manera el razonamiento crítico que se genera durante la formación	Específicos 1. El razonamiento crítico generado durante la formación profesional se		- Orden de la Estructura SOAPIE -Redacción: .Legible .Exacta		Población Internos de Enfermería de la base 2002 de la UNMSM que se encuentran rotando por el

<p>profesional se relaciona con la formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP?</p> <p>2. - ¿De qué manera el pensamiento creativo que se genera durante la formación</p>	<p>profesional se relaciona con la formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP,</p> <p>2. – Determinar de qué manera el pensamiento creativo que se genera durante la formación</p>	<p>relaciona con la formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP,</p> <p>2. El pensamiento creativo generado durante la formación</p>		.Completa.		<p>INMP entre los meses enero a diciembre del 2006, en un número de 92 Internos de Enfermería.</p> <p>Muestra Se tomará en cuenta una muestra aleatoria de 40 internos de Enfermería de la UNMSM que se encuentran</p>
---	---	---	--	------------	--	---

<p>profesional se relaciona con la formulación correcta de las "Anotaciones de Enfermería" que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP?</p> <p>3. - ¿De qué manera la aplicación del SOAPIE efectuada durante la</p>	<p>profesional se relaciona con la formulación correcta de las "Anotaciones de Enfermería" que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP,</p> <p>3. – Determinar de qué manera la aplicación del SOAPIE efectuada durante la</p>	<p>profesional se relaciona con la formulación correcta de las "Anotaciones de Enfermería" que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP,</p> <p>3. La aplicación del SOAPIE efectuada durante la formación profesional se</p>				<p>rotando entre los meses de enero a junio del 2006 en el INMP.</p>
--	--	---	--	--	--	--

<p>formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP?</p>	<p>formación profesional se relaciona con la formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.</p>	<p>relaciona con la formulación correcta de las “Anotaciones de Enfermería” que realizan los internos de Enfermería de la UNMSM en el INMP.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO B

CUESTIONARIO

Estimado Interno de Enfermería, quien les saluda es docente de nuestra Escuela de la Facultad de Medicina de la UNMSM, el presente cuestionario pertenece a la investigación que lleva por título: “*La enseñanza-aprendizaje y las Anotaciones de Enfermería para una función profesional eficiente*”, tiene por objetivo Determinar el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje recibido durante la formación en el pregrado y su relación con la correcta elaboración de las *Anotaciones de Enfermería* realizada por los internos de enfermería de la UNMSM en el INMP; su desarrollo del cuestionario es anónimo y su opinión es muy importante. Por favor sírvase contestar todas las preguntas. Gracias.

DATOS GENERALES

Edad..... Sexo..... Estado civil.....

Procedencia.....

Residencia.....

Año que ingresó a la

universidad.....

Institución donde realiza el internado.....

Servicio.....

1. ¿Cuál es el propósito de registrar las *Anotaciones de Enfermería*?

- a. valorar el estado de salud del paciente.
- b. medio de comunicación entre los miembros del equipo de salud.
- c. establecer el Plan de cuidados.

- d. evaluar el Plan de cuidados.
- e. facilita y garantiza la atención continua e integral del paciente.
- f. informar sobre los cambios de tratamiento del paciente.
- g. propicia la investigación mediante el método retrospectivo de casos y la identificación de problemas.

___ **a, c, e**

___ **b, e, g**

___ **b, d, f**

___ **c, e, g**

___ **g, f, d**

___ **a, c, d**

2. ¿En qué momento se realizan las *Anotaciones de Enfermería*?

Al inicio del turno ¿Por qué?

Al final del turno ¿Por qué?

En todo momento ¿Por qué? _____

3. ¿Durante su rotación por el servicio de Ginecología y Adolescencia cuántas veces en el turno, realizo las *Anotaciones de Enfermería*?

_____ **1 vez.**

_____ **2 veces**

_____ **3 a más veces.**

4. ¿Identifique los indicadores clínicos que sirven para monitorizar la calidad y la adecuación de la atención de Enfermería?

- a. trámite** _____ **a, b**
b. proceso. _____ **b, c.**
c. resultado. _____ **c, d.**
d. adecuación. _____ **d, e.**
e. inicio. _____ **e, a.**

5. ¿En que año de sus estudios le enseñaron por primera vez a formular las *Anotaciones de Enfermería*?

- 1° año _____
2° año _____
3° año _____
4° año _____
5° año _____

6. ¿Durante sus estudios en el Pre-grado en qué curso le reforzaron la formulación de las *Anotaciones de Enfermería*? (Mencione el nombre del curso).

7. ¿Mencione las Siglas y describa el Modelo de Registros de *Anotaciones de Enfermería* que le enseñó el profesor durante su formación en el Pre-grado?

8. ¿Cuántos Modelos de Registros de *Anotaciones de Enfermería* le enseñó el profesor durante su Formación en el Pre Grado? Mencione las Siglas. Describa

9. ¿Los docentes manejan la misma metodología para la enseñanza de las *Anotaciones de Enfermería*?

- Si _____
- No _____

Indique ¿Por qué?

10. ¿Cuál fue el métodos didáctico de enseñanza que usó y priorizó el profesor durante su aprendizaje en relación a la Elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*?

- _____ **la clase magistral.**
- _____ **la exposición dialogada.**
- _____ **el método tutorial.**
- _____ **el método de dinámica de grupos.**

11. ¿El docente de Enfermería demuestra o evidencia en su enseñanza dominio cognitivo sobre las notas de Enfermería?

- Si
- todos
- algunos_____
- No ..

12. ¿Luego de la enseñanza de la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*, éstas fueron reforzadas en todos los años siguientes de estudios?

- Si _____
 - No _____ ¿Porqué? _____
-

13. ¿El tiempo destinado para la enseñanza de las *Anotaciones de Enfermería* en sus años de formación fueron suficientes?

- Si _____
- No _____ ¿Por qué? _____

14. ¿Qué técnica que están incluidas dentro del método didáctico sugiere o piensa que le podría facilitar en la enseñanza aprendizaje sobre la elaboración de las *Anotaciones de Enfermería*?

- _____ **seminario.**
- _____ **diálogos simultáneos.**
- _____ **estudios de caso.**
- _____ **instrucción programada.**
- _____ **tormenta o lluvia de ideas.**
- _____ **grupo de discusiones.**
- _____ **lectura dirigida.**
- _____ **juego de roles.**

15. ¿Qué limitaciones existen en el campo clínico que influyen en el registro de las *Anotaciones de Enfermería*?

- _____ **exceso de pacientes.**
- _____ **déficit de personal.**
- _____ **ausencia del formato.**
- _____ **falta de tiempo.**

16. ¿Le motivan para realizar las *Anotaciones de Enfermería* durante tu formación Pre profesional?

- Si _____ ¿Por qué?

- No _____ ¿Por qué?

17. Durante su rotación por los diferentes servicios usted ha notado en que porcentaje (%) las *Anotaciones de Enfermería* son leídos por:

	10%	30%	60%
Médicos			
Enfermeras			
Estudiantes			

18. Durante su formación universitaria, usted considera que uno de los caracteres de la enseñanza es “Desencadenar una gran fuerza normativa”. Señale cuál de las proposiciones está orientado a ello:

- | | | |
|---------------------------|-------|--------------------|
| a. funcional. | | respuesta |
| b. interés | _____ | a, b, c, d. |
| c. inductiva. | _____ | e, f, g, h. |
| d. obligación. | _____ | a, c, e, g. |
| e. bibliográfica. | _____ | b, d, f, h. |
| f. necesidad | _____ | e, a, g, d. |
| g. experimental. | _____ | f, g, h, b. |
| h. independenciam. | | |

Gracias por su colaboración.

ANEXO C
LISTA DE CHEQUEO

Obtener información de las historias clínicas del INMP, Servicios de Adolescencia y Ginecología sobre: Características de las *Anotaciones de Enfermería* formuladas por los internos de enfermería de la UNMSM que se encuentra rotando entre los meses de enero a junio del 2006. Ponga una (x) debajo del si o del no (sólo debe marcar una columna por items).

CARACTERÍSTICAS DE LAS <i>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</i>	TURNOS	
	Si	No
a) Orden de la estructura de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> : - Se evidencia el registro de los datos subjetivos del paciente. - Se evidencia el registro de los datos objetivos del paciente. - Se evidencia el registro del análisis o diagnóstico de enfermería. - Se evidencia el registro del objetivo/os de la planificación. - Se evidencia el registro de la acción/es realizada/as en el paciente. - Se evidencia el registro de la evaluación o resultado esperado.		
b) Normas para el registro de las <i>Anotaciones de Enfermería</i> : Registra: - La fecha. - La hora del procedimiento realizado y/o en cada acción de enfermería. - Uso del lapicero con colores oficiales según turno. - Uso de abreviaturas con conocimiento universal. - Buena caligrafía. - Buena ortografía. - Registro de su nombre y apellidos. - Registro de la institución de procedencia. - Utiliza sello - Firma		